

「基督教心理學」包含世俗心理學中那些又混亂又矛盾的理論和技術。那些自稱為基督徒的專業心理學家只不過是借用世俗心理學中的理論和技術。

專業性的心理治療和它背後的心理學，從最好的角度看它的話，它是有問題的，從最壞的角度看，它是有害的，最低限度，它是一件偽冒的屬靈事物。這本書的目的就是要證實這句話，並要向教會挑戰，教會必須淨化。

要預防這些世俗的虛談假藉基督之名，自以為義的走入教會…

—— 楊摩西牧師
(國際福音佈道神學院院長)

教會現在有人大力推動「聖經和心理學的結合」，所以本書是每一個信仰純正的基督徒，尤其是教會領袖的必讀書。

—— 譯者

馬田鮑謹(Martin Bobgan)有四個大學學位，包括科羅拉多州立大學(University of Colorado)的博士學位，現在是「心理學異端覺醒協會」(Psychheresy Awareness Ministries)的會長。鮑謹太太(Deidre)是加州大學聖地巴巴拉分校(University of California at Santa Barbara)的碩士，主修英語，也是Phi Beta Kappa的會員。他們合著了十一本書。

THANK YOU
\$ 40.00

ISBN 957-8426-98-4



9 789578 426986

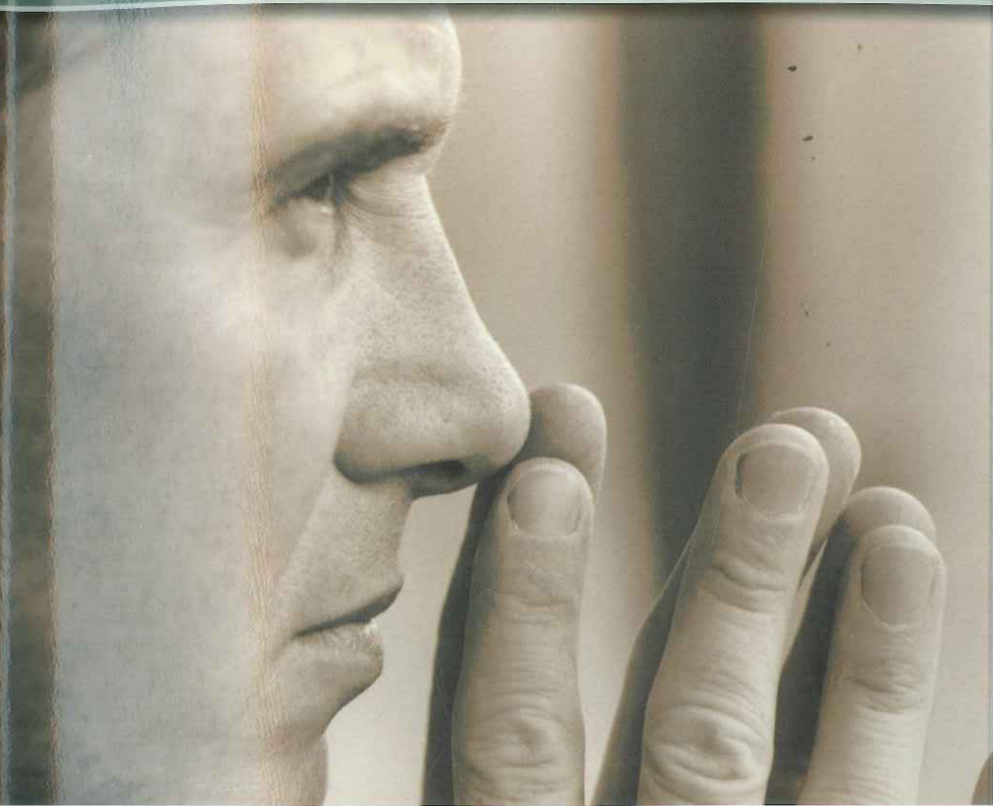
鮑謹夫婦

合著

心理學不合聖經

THE END OF CHRISTIAN PSYCHOLOGY

心理學不合聖經



鮑謹夫婦 合著

MARTIN & DEIDRE BOBGAN

陳張逸萍 譯

生命出版社

國家圖書館出版品預行編目資料

心理學不合聖經 / 鮑謹夫婦 (Martin & Deidre Bobgan) 合著 ; 陳張逸萍譯. -- 臺北市 : 天恩, 2003 [民92]
面 : 公分.
參考書目 : 面
譯自 : The end of "Christian psychology"
ISBN 957-8426-98-4 (平裝)

1. 基督教心理學

240.14

92007836

心理學不合聖經

- 審核 / 楊摩西
作者 / 鮑謹夫婦 (Martin & Deidre Bobgan)
翻譯 / 陳張逸萍
編輯 / 董瑪利
校對 / 國際福音佈道神學院
排版 / 林竹君
封面設計 / 楊怡心
發行 / 生命出版社
36 Alpine Rd.
Towaco, NJ 07082 U.S.A.
Tel: 1 (973) 335-9761
Fax: 1(973) 335-0535
E-mail: info@emsionline.org
出版 / 天恩出版社
地址 : 台灣台北10455松江路23號10樓
電話 : 886 (02) 2515-3551
傳真 : 886 (02) 2503-5978
登記證 / 行政院新聞局登記證局版臺業字第3247號
出版日期 / 2003年3月初版
年度 / 19 18 17 16 15 14 13 12
刷次 / 10 09 08 07 06 05 04 03

版權所有，請勿翻印，若全書或部份內容需轉載，或以廣播、錄音帶等方式使用時，請事先告知本社，並於使用時註明出處。

楊序

當大衛昇上帝的約櫃至昆列斯烏撒時，將約櫃從亞比拿達的家裡抬出來後，就放在新車上並用松木製造的各樣樂器作樂跳舞。他們如此做以為能討上帝的喜悅，但他們忘了耶和華吩咐抬約櫃時應有的聖則。

約櫃是代表上帝同在的記號，是應由利未人抬著的，不該是放在車上。他們以為用新車抬舊約約櫃的動機是善意的，方法是對的，定能蒙上帝悅納，可是上帝並沒說約櫃在某一種情況下需用運送。他們自以為是，用自己的方法來替代上帝的旨意。今天教會的光景也是如此，很多人喜歡用新的方法，來事奉敬拜上帝，卻忽略了是否討上帝所喜悅。

上帝的工作有祂的原則，許多新事物、思想都是出於魔鬼，上帝只要我們很單純的帶著一顆誠虔的心，照著真理來敬拜、事奉及教導，因為上帝的大能不需藉由任何人的方法來開展，更不能被時代的新潮流所替換。許多哲學家、心理學家卻高唱要將世俗的小學和聖經的真理結合，美其名為造就信徒、提升教會屬靈的生命，而本質上卻是藉此假基督之名來混淆聖經的真理。

如果我們所相信的聖經，不能解釋當今社會、家庭、個人的問題，而需藉助外力，這不啻是對上帝大能的嚴重污蔑，更在屬靈的造就上是件本末倒置的事。所以，要預防這些世俗的虛談，自以為義的，假基督之名走入教會；又自以為是的，以為替現今社會的亂象找到真正的出口，唯一的路只有——回到聖經的真理中。就如大衛王明白耶和華的心意後，就遵行祂的旨意，如此約櫃才順利的被抬到大衛城中。

從古至今，世界一直在改變，但上帝是永不改變的神。祂的話語也是絕對的，只要我們照著祂的旨意，守住古老福音，不隨世界潮流，照著聖經的真理去敬拜、事奉祂，相信神的大能會藉著祂的話語向我們彰顯。

此書合乎時代的需要，引領我們按照聖經的原則去學習上帝的教導，帶我們進入祂國度的真理，好使我們不致迷失在如此混亂的世代裡，相信此書也定能幫助那些在教會的服事者，更堅定他們事奉的心志。感謝陳張逸萍姐妹為我們翻譯此書，求上帝更多的使用她在日後的福音事工上，並願她手所做的一切，能成為更多華人的祝福！

主僕 楊摩西

主後二〇〇三年元月于美新澤西州多華谷

譯者序

現代心理學只有近百年的歷史，在第二次世界大戰後進入西方教會，至於中國教會，則是最近二三十年的事情。自從哥連（Gary Collins）被帶到港台兩地演講，向中國教會推動心理學之後，中國教會幾乎沒有討論、沒有調查、沒有質疑、也沒有批判，似乎默然接受了心理學。現在到處都是心理講座、心理輔導、心理這個、心理那個。年輕一輩的傳道人都急於學習心理輔導，似乎聖經只能在講台講，在輔導實際生活問題上是沒有用的。甚至有牧者請示長老會，教會可否接納一個唯獨相信聖經，不信心理學的基督徒！

中文基督教書籍中甚少有批判心理學的，這可能是因為中國人的性格和文化，一向不願意得罪人，另一方面也因為少有人在這方面留意。難怪平信徒就以為心理學是基督教信仰的一部分，聖經講的是神學，不討論日常生活問題，所以如果要知道夫婦怎樣相處，怎樣教養兒女，或者其他人際關係的問題，只好請教心理學家，只有他們才是專家，只有他們才懂得怎樣應付實際的問題。

近年來甚至有人在中國教會大力推動「聖經和心理學的結合」（integration），譯者無法不為此著急。古往今來的異端都是在聖經以外另加權威，譬如天主教在聖經以外加上教會傳統，摩門教在聖經以外加上摩門經，結果都是背離真道。所以基督徒應該對這個結合的運動小心警惕。

鮑謹博士夫婦（Dr. and Mrs. Bobgan）是美國教會中批判心理學的權威，所以心理學家們都說他們太偏激。但請讓譯者說一句公

平的話，鮑謹除了在書中偶爾穿插一些相當激動的說語之外，他的書並不偏激，他對各家各派的心理學理論的批判不但中肯，而且還嫌太過溫和。舉個例，鮑謹對夏理斯的《你好我好》的評論真是太客氣了。當譯者初次讀這本書的時候，怒火千丈，這本書不但煽動人對父母，對權威對傳統道德反抗，而且簡直是對聖經對神反叛，實在豈有此理！

此外，本書對心理學的批判基本上是集中於心理學理論怎樣不合聖經道理，鮑謹博士甚少提到現代心理學和新紀元運動結合的趨勢，也沒有大肆強調心理學裡的各種邪術，譯者覺得鮑謹博士在這方面是輕描淡寫了。事實上，現在大部分的新紀元思想和技術都在心理學裡流行，譬如自愛自信、催眠術、觀想、積極思想等等。如果你留意哥連斯(Gary Collins)的書，你會發現他認可所有新紀元技術。

心理學內有這樣多的敵聖經思想和新紀元邪術，我們應該容讓這個結合運動展開嗎？如果教會視若無睹，後果會不堪設想。要正視這個問題，第一步必須先弄清楚心理學到底講些什麼，所以本書是每一個信仰純正的基督徒，尤其是教會領袖的必讀書。

陳張逸萍

二〇〇二年十二月於美國加州

「因為那已經立好的根基，就是耶穌基督，此外沒有人能立別的根基。」(林前三11)

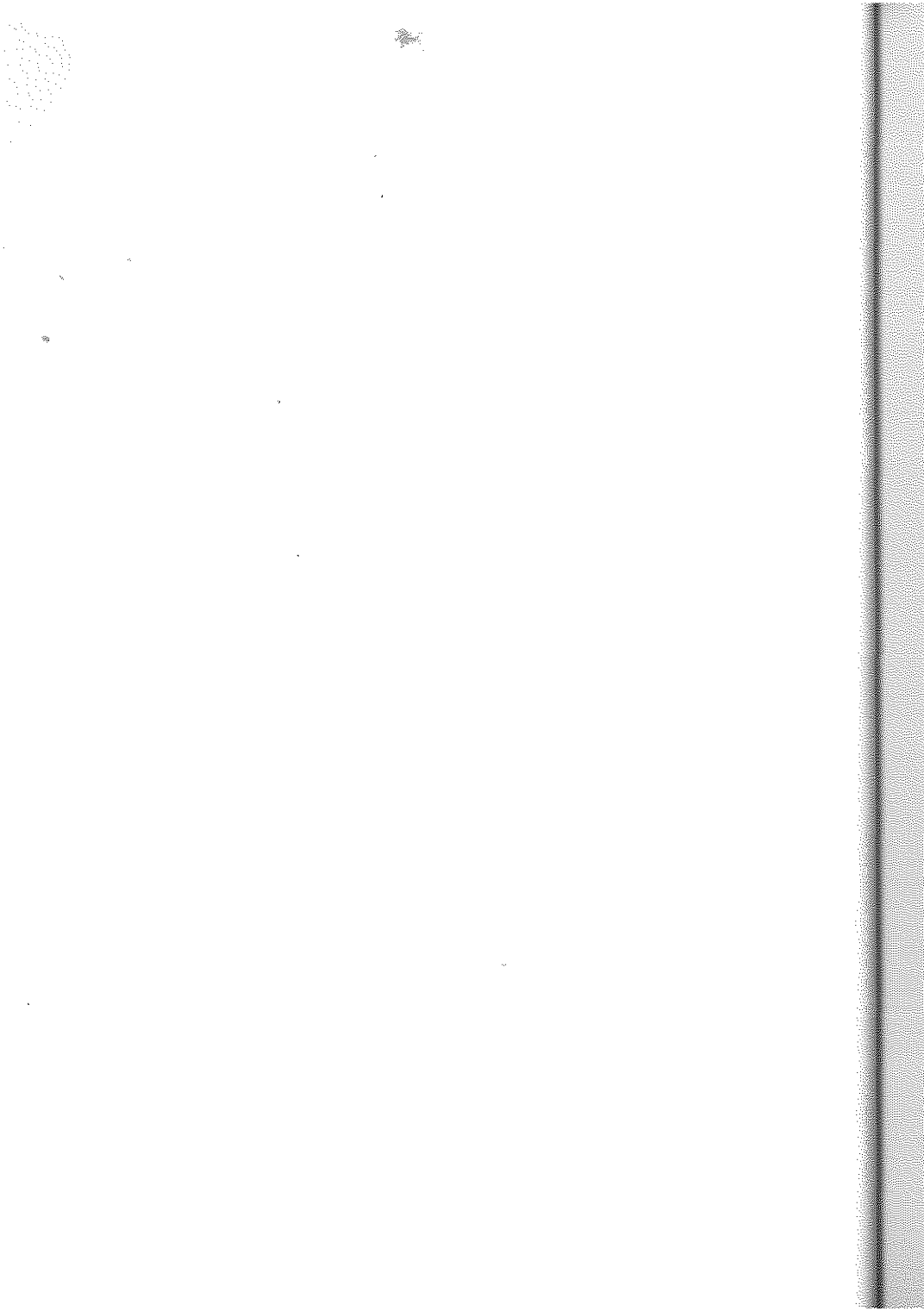
「各房靠祂聯絡得合式，漸漸成為主的聖殿；你們也靠祂同被建造成為上帝藉著聖靈居住的所在。」(弗二21-22)

「你們既然接受了主基督耶穌，就當遵祂而行。在祂裡面生根建造，信心堅固，正如你們所領的教訓，感謝的心也增長了。你們要謹慎，恐怕有人用他的理學，和虛空的妄言，不照著基督，乃照人間的遺傳，和世上的小學，就把你們擄去。因為上帝本性一切的豐盛，都有形有體的居住在基督裡面。你們在祂裡面也得了豐盛，祂是各樣執政掌權者的元首。」(西二6-10)

目 錄

第一章	1
心理學不合聖經	
第二章	17
科學還是偽科學？	
第三章	33
結合還是分離？	
第四章	53
心理治療是否有效？	
第五章	85
拒絕活水	
第六章	101
被污染的溪流	
第七章	109
佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的心理分析	
第八章	129
容格 (Carl Jung) 的分析心理學	
第九章	143
阿德勒 (Alfred Adler) 的個人心理學	

第十章	157
弗羅姆 (Erich Fromm) 的無條件之愛	
第十一章	163
馬士盧 (Abraham Maslow) 的需要心理學	
第十二章	179
羅傑斯 (Carl Rogers) 的當事人中心治療	
第十三章	187
埃利斯 (Albert Ellis) 的理性情緒行爲治療法	
第十四章	201
格拉塞 (William Glasser) 的現實治療	
第十五章	209
夏理斯 (Thomas Harris) 的交互作用分析	
第十六章	221
珍勞夫 (Arthur Janov) 的原始治療法	
第十七章	227
稀釋、污染、還是純淨？	
參考書目	238
專有名詞、人名、地名、組織名、書名	256
國際福音佈道神學院出版品	269



第一章

心理學不合聖經

- 3 一個有問題和有害的冒牌貨？
- 6 心理學有多流行
- 9 心理治療市場
- 11 製造受害人
- 12 心理治療的喪鐘敲起？
- 14 心理治療的錯誤假

首先，我們必須解釋這本書的名稱。從基督教心理學所引用的術語當中實在找不到「基督教心理學」這回事，所謂「基督教心理學」不過是一大堆世俗心理學理論和技術，既混亂又矛盾。那些自稱是基督徒的專業心理學家和心理醫生，只不過是借用世俗心理學的理論和技術，不過是把心理學和基督教混合在一起。他們用佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、阿德列（Alfred Adler）、弗羅姆（Erich Fromm）、馬士盧（Abraham Maslow）、羅傑斯（Carl Rogers）、埃利斯（Albert Ellis）、格拉塞（William Glasser）、夏理斯（Thomas Harris）、珍勞夫（Arthur Janov）等人所發明的理論和技術。*這些人當中沒有一個是基督徒，也沒有一個根據上帝的話去發展他們的心理學系統，我們將在此書中批判這些人的理論和技術。

「基督教心理學研究協會」（The Christian Association for Psychological Studies簡稱CAPS）是由自稱基督徒的心理學家們所組成的，在他們的一個會議中，他們承認：

人家常常問我們是否是「基督徒心理學家」，我們覺得這個問題很難回答，因為我們不知道這個問題暗示些什麼。我們是基督徒，也是心理學家，但是現在被接納為基督教心理學的和非基督教的心理學並沒有明顯的差別。我們所做的和我們的非基督徒同事所做的，很難說有任何基本分別…直到目前，沒有一個理論、研究或者治療辦法是基督教所獨有的。¹

希望大家明白，雖然我們用「基督教心理學」或者其他相似的詞彙，實在是因為沒有明確屬於基督教的心理學，沒有這樣的人，也沒有這樣的做法。還有，當我將「基督徒」這個字加在心理醫療的專業人士身上，並不表示這個人一定是一個真基督徒。

a 譯者有同感：現在隨便舉兩個例子：侯活·祈連堡的《牧養與輔導》（Basic Types of Pastoral care and Counseling by Howard Clinebell，基督教文藝出版社，1988年）引用交互作用分析法（p.361），甚至有新紀味道的自生訓練法（autogenic training，p.368）等等。高集樂的《教牧協談概論》（中華福音神學院，1988年）也引用Maslow的需求階層（Basic needs）（p.128）等等。有趣的是：兩人都批評聖經輔導（侯：p.118，高：p.22）

基督教心理學是依附世俗心理學的，因為心理學是一個非常廣泛的學科，所以我們必須說明，當我們用「心理學」這個名詞的時候，我們是指心理治療和它背後的心理學。

因為基督教心理學是基於世俗心理學的，本書大部分的篇幅將根據科學和聖經去揭露我們對心理學的誤解。如果世俗心理學經不起考驗，基督教心理學也立不住腳。

一個有問題和有害的冒牌貨？

專業性的心理治療和它背後的心理學，從最好的角度看它是有問題的，從最壞的角度看，它是有害的，最低限度，它是一個偽冒的屬靈事物。這本書的目的就是要證實這句話，並要向教會挑戰，教會必須淨化。一方面，有足夠的聖經和科學證據，叫我們丟棄世俗心理學，所以基督教心理學亦然。另一方面，我們不相信多數的基督徒會留意這些壓倒性的不利證據，我們不會這樣天真。

很多人不會對這些聖經和科學證據有興趣，因為這些證據和他們長期以來對心理學想法不吻合。很多心理治療人士需要賺錢，他們的收入來自他們的顧客，而那些顧客喜歡心理治療，所以他們根本不會去讀這本書中這些對他們行業不利的研究。基督徒心理治療人士也會拒絕這些研究，因為會對他們的生意有影響，他們不會關心他們的商品和聖經有多大的矛盾，即使關心，也是有限度的。一個專業心理治療組織揭露：

心理治療人士少有被研究報告所影響的，這個不是秘密……一旦開業之後，大部分的治療員只有留意他們所參加的最後一個研討會，或者他們的當事人怎樣反應，甚少重視那些學術性刊物所發表的資料。²

首先，我們要討論整個心理學的全面觀和它那些不兌現的許諾，然後，我們會揭露那些使用聖經支持心理學的謬論。無論是基督徒與



否，都沒有科學上的理由去使用心理治療，但基督徒更應加倍的指責和拒絕心理學方法。我們應該這樣做，首先，因為心理治療和它背後的心理學缺乏研究證據。其次，心理學對人的見解和改變人的方法，正是聖經所反對的。

有兩種辦法可以了解人性和幫助人改變：一是心理學的辦法，一是聖經的辦法。心理學的辦法就是心理治療，也就是使用一些人為的心理學辦法去應付生活問題：受過心理學訓練的輔導員使用那些根據心理學而發展的方法和技術，嘗試協助人去改變自己的態度、感受、感覺、價值觀和行為。

心理治療員就是那些受過訓練，獲得執照，可以去進行多種心理治療的人，他們之中包括心理醫生、心理分析員、臨床心理學家、婚姻家庭輔導員、某些社會工作人員，其中有很多自稱基督徒心理醫生、基督徒心理學家、甚至聖經輔導員。此外，很多人是無牌心理治療員，很多自助（self-help）系統實際上是心理治療，但是沒有用這個名詞而已。

再者，心理學方法包括所有嘗試去明白人性的心理學，譬如一個人為什麼這樣做，怎樣去改變。在世俗的學校、書籍、雜誌和傳媒中，這些教導是非常流行的，它們已經滲透了大部分人的思想，更可惜的是，這些教導也被基督教學校、神學院、教會、宣教組織、書籍、電台、和其他傳媒所接納，以至很多基督徒以為這樣的心理學想法是真的，甚至以為是來自聖經的。那麼，心理學辦法的影響就好像一個全球性的、龐大的牢籠，大大地規範了基督徒的思想。

另一方面，純淨的聖經方法是基於上帝的話語，而不是人的智慧。基督徒應該用上帝的話和靠著上帝的恩典去幫助別人，不是用心理學上的理論。他們應該互相勉勵去效法基督，按照基督的樣子生活，在態度、思想、言語和行動上更像祂。

雖然聖經方法存在了幾千年，而心理學辦法比較新，只有在二十世紀的基督徒才相信心理學比較聖經更能解決他們生活上的問題。結果，心理學代替了基督教的一大部分，即使對基督徒而言，心理學和心理治療已經污染了上帝的話語，也影響基督在信徒心中的地位。今天，基督徒全心全意的相信，各種形式的心理輔導理論都帶著獨有的答案，可以幫助困擾的心靈。雖然沒有實在的證據證明它的效用，但

他們對心理治療的效力還是愈來愈有信心。³他們被心理治療員所說服，忘記去調查他們所請的是否確實，拒絕查驗研究結果，盲目接受心理學的流行誤解。

教會向心理治療投降的事實，並非是因為那些心理治療專家掛牌行醫，而是因為那些提倡或允許心理學的聖經學院、神學院和教會。教師和牧師們推薦這個偽科學以代替心靈的真正治療，他們應該被譴責和丟棄；但是那些教會的領袖們光是容讓這個異端橫行，而不向他們的羊群發出警告的，也是應該受譴責的。

心理治療是一個信仰系統，好像宗教一樣，這正和一般人所想像的相反。心理治療技術和宗教二者都需要信心。我們需要檢查一些心理治療信仰系統，然後要問：心理治療是否有效？心理治療有害嗎？心理治療的理論和解釋是否基於可觀察及可查證的事實？心理治療中有多少可算是醫學、哲學或宗教？各種心理治療系統是基於什麼信念？基督教和心理學是否相合？此外，我們要討論基督徒互相幫助的真理，我們也要向教會提出挑戰，請教會恢復以往幫助困擾心靈的辦法。

大部分的基督徒都同意聖經是基督徒生活行為的標準，但是很少人相信聖經足夠應付所有生活上的問題，包括各類非生理毛病所引起的現象，就是那些正在接受心理學和心理治療的問題。現在教會中很多人相信聖經只告訴我們一些原則，幫助我們預防精神／情緒／行為的問題，但是他們懷疑聖經是否有能力恢復我們的健康。我們堅持上帝和祂的話是基督徒生活的基礎，而且是完全足夠的，當然也包括心理／情緒／行為的健康。我們再次堅持聖經有醫治能力，可以醫治非生理毛病的生活問題，這些問題可能被認為是心理／情緒／行為的毛病。

雖然那些生理上有毛病的人已經求醫求診，但聖經也可以幫助他們。為了證實這個立場，我們要揭露心理學的弱點，將它和聖經比較，所謂聖經辦法，就是憑聖經的話生活、討上帝喜悅、在試驗和痛苦中面對挑戰。

本書論及心理治療的理念、方法和它背後的心理學，而不是各類的心理學。我們相信所有生活上的問題，包括沒有生理原因的心理／情緒／行為問題，都有一個屬靈的，以基督為中心的解答；而不是心

理學的，以自我為中心的解答。可是，因為神學院和聖經學院的教授，還有其他教會領袖都擁護心理治療，我們的立場會引起劇烈的反應，包括那些受過專業訓練的人，因為他們對心理學有極度的興趣和認同。^b

然而，我們祈求這本書能鼓勵信徒離棄人的智慧，而追尋「道路、真理、生命」。的確，這是耶穌在信徒生命中的地位，祂實在是「道路、真理、生命」，祂也活在信徒中。「上帝的神能已將一切關乎生命和虔誠的事賜給我們。」（彼後一3）

上帝的話語、聖靈和信徒從基督所得的生命，足夠讓我們應付大部分困難，包括那些被認為精神病及心理疾病，當然也足夠我們應付日常的生活問題。我們也祈望這本書可以鼓勵信徒對上帝的話語有信心，可以應付生活中的問題，也可以根據基督的生命，使弟兄姊妹互相照顧，活在基督裡面。

心理學有多流行

現代心理治療還未有一百年，但是在這其中，它已經影響和改變了現代人的自我觀和人生觀。在這些年日中，很多人接受訓練，對心理學有很大的信心，認為它可以醫治心靈、情緒、行為和其他這類的個人和人際問題。除了對它有毫無疑問的信心之外，很多人也相信如果有人質疑、盤問或者反對心理學，這個人一定是有問題的。很多人

^b 譯者按：當邱清泰博士邀請Gary Collins向中國教會推動心理學之後，他把Collins的一本書翻譯為中文，Collins首先形容心理學怎樣被質疑、被批評，然後他非常誠實的講出為什麼有些基督徒如此熱中推動心理學，他說：「心理學是否仍有光明的前途，抑或它必須為自己的生存而奮鬥呢？……對心理學家來說，特別是那些年輕的心理學家，他們關切他們的職業以及他們專業的健全性。其次是那些正在為自己未來的職業作準備的學生，沒有人願意投身在一個衰退中或者不切實際的行業裡面。」（Gary Collins著，邱清泰譯，《心理學的重建》，校園書房，p.5）換言之，他們自己已經讀了心理學，更或者自己已經在教會推動心理學，所以，不管如何，為了自己的職業，必須繼續支持心理學。可是，這是基督徒應該有的態度嗎？

相信只有那些不動頭腦的、無知的人才會質疑，那些聰明的及有見識的人一定會接受心理治療為「基列的乳香」。

早期的心理治療被醫生、牧師和很多其他人所質疑，甚至嘲笑它的理論和做法，但是現在經過多年的有效宣傳，這種狂熱已經影響了社會上的每一種人，想要質疑和反對就是狹窄、不聰明或者甚至神經有毛病。總之，誰會批評或反對心理學？它是一件這樣有愛心和有益於人的事。

十九世紀末、二十世紀初，心理治療開始的時候，心理學對精神／情緒／行為的定義、診斷和名稱逐漸的增加，現在它包括了一大堆大大小小的生活問題，向它求助的人也急遽增加。

迪蓮博士（Dr. Tana Dineen）在她的書《製造受害人》（Manufacturing Victims）中說：「每年有超過一百萬美國人尋求心理諮詢的服務。」⁴

迪蓮博士報告心理治療的增長情形如下：

1960年代，14%的美國人接受心理治療（一億八千萬中的二千五百萬）。1976年，這個數字上升到26%，可是，到了1990年，至少有33%（二億五千萬中的六千五百萬）一生中曾經接受過心理治療，1995年，美國心理學協會說，46%的美國人口（一億二千八百萬）曾經求助於心理醫療專業人士。有些甚至預測，2000年的時候，使用的人將是大多數，佔人口的80%。⁵

除了使用心理治療的人數遽增之外，提供服務的人也加增。根據杜斯醫生（Robyn Dawes），持有執照的專業心理學家數目是每十年增加一倍⁶。一個預測指出將來的十年中，心理學家的數目將增加64%⁷。這些心理學家只是所有提供心理治療的持執照專業人士中的一部分。

基督教的工作者也在增加之中，美國基督徒輔導員協會（The American Association of Christian Counselors）有超過17,500成員，基督教的心理輔導市場包括很多人，有小的輔導中心，也有大的集團，他們有電台慫恿基督徒採用他們的治療辦法。1996年，敏尼梅爾新生診所



(Minirth Meier New Life Clinic) 報告自己有二十五個住院單位，五十五個門診單位和超過六百個工作人員。單在1996年六月之間，該診所報告自己接納了五百個住院病人，七千六百個門診病人。華花 (Rapha) 是另一個提供精神醫療服務的地方，他們有六十三個治療計劃，「三千五百個教堂都在它的華花關懷中心 (RaphaCare) 工作聯絡網中」，而且「最近十八個月中參加者增加一倍。」⁸

至於這個行業的費用，根據杜斯(Dawes)的估計，在1990年中，持有執照的臨床心理學家、心理醫生和其他有執照專業人士的診所收入為一百二十億美元⁹，加上前面所講的心理醫療費用（在七十年代後期是一百七十億美元¹⁰），我們可以合理的估計，美國人心理心理醫療費用的總額超過二百四十億美元。研究員耶隆·法蘭克醫生 (Dr. Jerome Frank) 對這個成長的心理治療生意，曾作如下的評論：

心理治療的需求和供應同時增長，令人有一種不安的感覺，供應的人可能是在製造需求…所有治療之中，只有心理治療在某種程度上在製造它所醫治的疾病。¹¹

健康的人擔心自己，瘋狂地尋求各種心理治療，他們為內心的憂慮尋找心理學上的解答，通常這樣的憂慮是沒有真正的外在原因。無數人為了各樣的不安去見心理治療員，種類愈來愈多，這些不安只不過是憂慮的不同樣式。有些人尋找心理輔導因為他認為人生應該更有意義。耶隆·法蘭克醫生總結地說：

現在太多人有太多的錢，又沒有事做，他們用心理治療對付他們的無聊感覺……今天，很多人為了一些不安的感覺尋求心理治療，如果在一個比較貧窮的社會，這些不安會被認為是瑣事。¹²

心理治療人士當然樂於應付這些不安。納達 (Ralph Nader) 研究小組說：「可惜大量的心理醫療專業人士認為，每一個進到他們的辦公室的人都需要治療，而且通常是常期性的治療，需要好幾年和好幾千美元。」¹³

耶隆·法蘭克醫生留意到：「我們的心理治療文獻甚少提到受苦的代價、安於本份、教順父母、維持傳統、自我約束和適中節制。」

14

羅斯坦（Leo Rosten）說：

三十年前，你可以不快樂，沒有人會質問。快樂是一個祝福，是沒有保證的。你可以忍受痛苦、鬧情緒、獨處，沒有人會來分析和討論。¹⁵

美國心理學協會的一位前任會長艾爾比（George Albee）說：

傳統上用以解釋人生之謎的方法，譬如宗教和科學，對很多人來說，已經是沒什麼用的。所以很多人已經轉向心理學，以為它是一門科學，可以解答人生的意義。¹⁶

士東（Alan Stone）觀察到：

美國人因為心理學化，所以製造了一個擴展中的市場…因為美國人心理學化，結果那些有婚姻問題的人、有性愛問題的人、有子女問題的人，他們心理上“不安”，愈來愈喜歡尋求心理學上的幫助。這是一個無止境在擴展的市場。¹⁷

很多人用心理治療讓自己快樂，逃避生活中的痛苦，尋求人生的充實和滿足。所以只要這些人寄望於心理治療，心理治療的流行度必然繼續高漲。

心理治療市場

按照一個估計，在心理治療的市場中，有超過四百種不同的治療



方法，和超過一萬種技術，可以讓消費者挑選。¹⁸巴樂夫醫生（Dr. Morris Parloff）報告：

新的學派不斷地出現，自稱能提供目前最好的治療辦法，更進步的辦法，或更能控制問題和精神病。從來沒有一個學派因為自己的承諾不能兌現而退出這個行業，結果，它們都同時存在。¹⁹

所有學派都繼續存在，而且都自稱有效，雖然事實上各種各樣的技術，和技術背後的理論，經常是互相矛盾的。譬如，一個治療技術可能鼓勵人放棄責任，但是另一個可能十分重視個人的責任。消費者根據流行的文章、廣告和別人介紹，去決定那一種治療方法有效，不管它有多可笑或多邪惡。可是，一般而言，即使沒有治療，人總是會慢慢好起來的。

治療的種類也大大地激增，多到一個地步，難得有任何治療辦法是未有被人想到和使用的。這些心理治療方法，有些非常簡單，包括對當事人撒謊，說他已經進步了（雖然治療者知道他並沒有進步），也有一些需要運用體力，無論當事人喜歡不喜歡，他都要去做一些動作。

我們曾經打趣說，我們可以發明一個理論，給它一個簡單的名字，叫做「X理論」，或者用一個神秘的名字，叫沒有人能明白，譬如「奧士姆的理論」（Osmotic Theory）。為了讓它的銷路增加，我們可以從心理學教科書中選擇幾個觀念。然後，又為了讓它額外吸引人，我們可以加上一些三重式的結構，類似於佛洛伊德（Sigmund Freud）的「本我、自我、超我」（id, ego, superego）；或者夏理斯（Thomas Harris）的「父母、成人和孩子」；或者沙立文（Sullivan）的「好的我、壞的我、不是我」；或者格拉塞（William Glasser）的「現實、責任和對和錯」。

接著下來，我們需要寫一本書去討論它，要簡單的讓普通人能夠明白，設立一個機構（最好在洛杉磯或紐約）和雇用一個職員。然後，在早期的「成功」之後，我們可以去通知傳媒，讓全世界知道我們多麼地成功，隱瞞我們的失敗，宣稱可以幫助人快樂、適應、解決

個人問題、甚至醫治身體，有如最大的神蹟。然後我們寫文章討論我們的新理論，送幾份給心理學雜誌。接著，我們為治療人士舉辦講習班，訓練這些治療人士來使用我們的新心理治療法。最後，我們要準備收容一大堆孤獨的、厭倦的、受挫折的和充滿憂慮的人，他們曾經試過其他的心理治療方式，但是沒有成功。

我們並不是要指控所有的心理治療者都不誠實，也不是說治療辦法都是空穴來風。可是，當一個人覺得絕望，他們容易相信心理學，心理學答應去救助他們，因為沒有人告訴他治療方法的詳情，所以他們存著希望去接受治療。

製造受害人

迪蓮博士（Dr. Tana Dineen）是一位持有執照的心理學家，她已經放棄了她的診所，寫了一本書，叫做《製造受害人》。迪蓮博士的書是根據她對心理治療研究的淵博知識，還有她自己在這行業中的實際經驗而寫成的。迪蓮博士用「心理學事業」（Psychology Industry）這個名詞來包括幾種人，她提及「心理學、心理醫學、心理分析和臨床社會工作中的傳統精神醫療專業人士」，還有「心理治療」，她說：

他們之間的區分很少。所以，我認為心理學事業這行包括這五樣，也涵蓋了不斷增加的五花八門之心理治療員，如：基督教界眾教派的輔導員和顧問、有些有執照、有些有證書、有些是正式的、有些是不正式的。²⁰

迪蓮博士為她的主要論點提供了很多證據，這論點是：

無論是否有心理學、醫學、社會工作或護理的學位，或者沒有學術資格。這個心理學事業中不斷增加的工作人員，全賴他們製造受害人的本領才得以生存。²¹



迪蓮博士詳細地講述心理學如何製造受害人。她也明白，事實上有真的受害人，也有一些是心理學事業人士所製造的，心理學家們使二者的區別模糊，於是幾乎把所有的人一網打盡。她在書中做了一個結論：

心理學事業不可能自己來改革，也不應該讓它自己來改革，我們應該停止它對人的影響，阻止它製造受害人。當心理學事業被廢除之後，人們可以抵制心理治療，抗議心理學事業的影響和反抗被製造為受害人。²²

《製造受害人》直率地、誠實地評估心理學事業對人的影響，這個影響會繼續下去，除非有一個神蹟才能阻止它。基督徒可能以為這是一本「世俗的書」，是為「世俗的讀者」而寫的，但是教會中的人更應該去讀。作者非常準確地描寫「心理學事業對事情因果解釋的錯誤、對事實陳述的謬誤、假的治療報告、自稱為有權威性的。」²³基督徒應該知道迪蓮博士書中所講的，因為心理學事業的理論和治療辦法，透過一些最流行的基督徒作家，泛濫於教會中，且滲透教會的每一角落。

心理治療的喪鐘敲起？

現在有些人開始擔心，原因是那些心理治療效用的研究結果，還有幾個原因是關於心理治療業務本身的，譬如：在法庭上和其他地方，利用精神醫療專業人士為專家。巴登博士（R. Christopher Barden, Ph.D., J.D.）是明白這些情形而擔心的人之一，他為美國聯邦政府和州政府立法機構提出了一項提案。巴登博士提案的標題是：「精神醫療行業的真相和責任議案」。內容如下：

c 譯者按：現在常聽見的「人人來自不健全家庭」、「人人都是受害人」都是「製造受害人」的好例子。

改革精神醫療系統；限制聯邦和州政府的醫療償還退款，只批准那些已經被科學方法證實是相當安全和有效的精神治療項目；當州政府接受聯邦政府保健撥款時，也要求只限於那些已經被科學方法證實是相當安全和有效的精神治療項目；要求精神醫療執業人士誠實地告訴病人、當事人、和保險公司有關治療辦法的各方面，包括已經知道的、可以期望的好處、風險、危險和其他已經被科學研究證實為可靠的精神醫療治療；保護法律系統的廉正和公民的權利，不受那些不符合科學的和輕率的專家在法院上作證所傷害和其他改革。²⁴

有一些傑出的精神醫療專業人士已經簽署了一份名為「巴登文件」(Barden Letter) 的法案。我們相信那些心地公道和頭腦清醒的人會支持這個法案；但是我們知道政治手腕的利害，它常是佔優勢的，但卻不是合普通常理和正義。

這個法案可能還需要幾年才會被美國國會通過。但是，現在，印地安納州 (Indiana) 是第一個州，立案保護消費者，免被精神醫療行業傷害。巴登辦公室在記者招待會中發表了下面的一段話：

新法例要求「精神醫療服務人士需要通知每一個病人…有關提議中的治療法，它可能有的危險和相對地好處，並其他可能的選擇」，這是非常重要的。美國的法律和心理學專家稱這為精神醫療服務歷史中的重要事件。

一位心理學家、律師和美消費者保護協會精神醫療組 (National Association for Consumer Protection in Mental Health Practices) 的會長巴登 (R. Christopher Barden) 說：「精神醫療服務系統將會面目全非。雖然不是大部分，但是現今有很多種類的心理治療是沒有科學證據支持，這是令人震驚的。」²⁵

如果這法案在美國通過的話，精神醫療服務系統將會大受打擊，巴登博士 (R. Christopher Barden, Ph.D., J.D.) 說：「太多美國人不明白，大部分的精神醫療事業根本是一個全國性的騙局，要欺騙消費者。」²⁶ 基督徒不應該天真的以為基督徒心理學家和這個騙局無關。

不管巴登法案的字句、執行和政策是怎樣，我們相信基督徒不應該接受心理治療。我們會在這本書中及其他的書中陳述研究及提出聖經的解釋。²⁷

心理治療的錯誤假設

如果我們不想被心理學嚇倒或迷惑的話，我們必須首先認真地去調查心理學中的一些錯誤假設。人們通常相信心理學的假定事物，但卻不知道這些概念的來源，同時也不知道這些意見只不過是人的信念而已。同時，如果把這些想法和經文混在一起，人們就誤以為它們是來自聖經。下面是一些錯誤的假設，是不合聖經的或者沒有科學基礎：

- (1) 「本我、自我、超我」是人類心靈中的實有結構。
- (2) 一個人的有知覺意向 (Conscious mind) 會影響他的行為，但是在比較上來說，一個人的無知覺意向 (unconscious mind) 是更會影響他的行為。
- (3) 夢是明白無意識的鑰匙，所以也能藉著夢去了解人。
- (4) 童年那些未解決的衝突可以決定現在的行為舉止。
- (5) 很多人否認現實，因為他們把不愉快的記憶壓抑到無意識中去。
- (6) 人的大部分問題都是父母的錯。
- (7) 人們需要洞察他們的過去，然後才能有效地改變他們的思想、態度和行動。
- (8) 孩子們必須成功地經過他們「心理與性」的發展階段，否則他們長大後就會有精神問題。
- (9) 如果我願意有重大的改變，我必須回憶和重新經歷往日的痛苦事件。
- (10) 最早的五年決定一個人長大後的發展。

- (11) 所有在我身上發生過的事情都存留在我的無意識心靈中。
- (12) 我們用無意識中的防衛機構 (defense mechanisms) 去對付生活問題。
- (13) 一個人需要覺得自己有價值。
- (14) 一個人需要很積極地去看自己。
- (15) 大部分的問題都是因為自信／自尊 (self-esteem) 不高。
- (16) 人人都需要高度的自信／自尊，他們需要對自己有好感。
- (17) 上帝的存在是為了要滿足人的需要。
- (18) 基督徒可以藉著研究心理學認識自己，譬如研究佛洛德、容格、阿德列、羅傑斯和埃利斯的理論。
- (19) 基督徒需要接受心理學訓練，才能真正的幫助人。
- (20) 人們需接受聖經輔導訓練，因為光是明白聖經，是不足幫助有嚴重問題的人。
- (21) 最好的輔導員是同時兼用心理學和聖經的。
- (22) 匿名戒酒會 (Alcoholics Anonymous, 簡稱AA) 是由基督徒所創辦的，而且它的做法是根據基督教的原則。
- (23) 基督徒需要匿名戒酒會和其他的康復組織去克服上癮的問題。
- (24) 明白各種性格種類和運用各種性格測試，可以幫助基督徒互相瞭解。
- (25) 專業心理學家和心理治療者比未受專業訓練的人更能處理精神／情緒／行為上的問題。
- (26) 必須花錢才能得到最好的精神／情緒／行為上的幫助。
- (27) 花錢去尋求職業性的輔導，可以激發人改進。
- (28) 心理治療員的訓練、證書和經驗是重要的，因能有效地幫助人解決問題。²⁸

這些錯誤的假設在教會中到處都是，甚至滲透全世界的宣教組



織。有多少基督徒能夠讀完上面列舉的各點，而不認為我們是「將嬰兒和洗澡水同扔掉？」我們宣稱我們不是將嬰兒和洗澡水同扔掉。^d 那些讓教會淹溺在心理學中的人，需要將污染的水丟棄。如果嬰孩就是基督裡的新生兒，或者基督的身體，而洗澡水中有從世界而來的污穢，那麼，除非洗澡水被扔掉，基督裡的嬰孩和基督的身體是無法潔淨的。在這本書和我們其他的著作中，我們列舉文件，證明上面的錯誤假設是不合聖經，也沒有科學證據。

d 譯者有同感：譯者也曾經被指控「嬰兒和洗澡水同扔丟」，但是，如果我們對心理學棄惡擇善的話（丟棄洗澡水，保留嬰兒），為什麼不對摩門經、孔子學說、老子、莊子都棄惡擇善？為什麼不把這些哲理中好的部分都帶到教會中，和聖經結合在一起？答案很簡單：任何異端都是在聖經以外另有權威，所以信仰純正的基督徒必須堅持「唯獨聖經」的原則。

第二章

科學還是偽科學？

- 19 是偽科學嗎？
- 20 研究是否使心理治療變成科學？
- 21 理論和事實
- 23 其他哲學家的話
- 25 個人見解當作科學
- 27 心理治療不是一門合於邏輯的科學
卻是基於很多不符合科學的理論
和很少可查證的事實
- 28 醫學模式和精神病
- 32 結論



心理學家們有一個夢想，要從研究和想像去發展一個科學方法，讓他們可以觀察、解釋和改變人類行為。用科學方法去研究人性和處理生活問題，這個夢想是非常吸引人的。有些人想拆開人類性格之謎，而人性是極其複雜的，人所處的環境亦然，對於這些人來說，這樣一個夢想中的行為科學，是給了他們很大的希望。可惜心理學還未能被稱為科學，尤其是心理治療。

有些心理學是科學化的，但是在整個心理學中，心理治療卻充滿偽科學。字典對偽科學（psuedoscience）的定義是：「一個被誤認為是科學的理論、假設和方法的系統。」¹偽科學和偽科學主義以科學為名，去保護和促進一些無法證實也無法駁斥的意見。

如果心理治療能夠被承認為科學，這個學科對精神／情緒／行為的問題、解釋和處理方法，一定有些大家都同意的見解。但是，這個學科越來越多互相矛盾的理論和技術，叫人混亂，一點不像科學。

心理治療理論對人類行為的解釋互相矛盾，而且數量繼續激增。心理學家米爾士（Roger Mills）在他的文章「心理學變成瘋狂，笨拙代替了科學」（Psychology Goes Insane, Botches Role as Science）中表示：

今天，心理學這個學科實在是一塌糊塗，技術、方法和理論之多，有如研究員和治療員的數目。我自己曾經親眼看見治療專家說服他們當事人說，所有的問題都來自他們的母親、星座、他們的生理化學結構、他們的飲食、他們的生活方式，甚至他們前生的因果報應。²

本來應該是將新知識加在基於穩固事實的知識上，但是「心理學」卻變成一個系統和另一個系統互相矛盾、一種見解換了另一種見解、一套技術取代另一套技術的一門「科學」。

心理治療是跟著文化趨勢而改變的，總共有四百多個系統，個個都自稱優勝，這一大堆不同的意見，足以叫我們知道，它不可能是科學化的，也不可能是事實。心理治療和它背後的心理學，積累偽知識和偽理論，結果是一片混亂，最後成為偽科學。

是偽科學嗎？

心理治療人員自稱能夠為日常生活提供有益的行為模式，對自我有新的了解，調整生活和環境。他們談論內心的反應，譬如思想、懼怕和憂慮，也談及表面的行為，譬如人際的相互作用、畏縮和侵略行為。可是，在評估和改變內在和外在行為表現的時候，心理治療擺脫不了主觀。然而，提倡的人說這是科學，而且用專業性術語來裝飾它。心理治療偽裝科學，披上了好似專業性的詞彙，毫不害羞地按照個人的意見辦事，這些個人意見是受了很多人所影響的結果，而且常常是一些互相矛盾的理論。

心理治療是科學還是迷信？是客觀的還是主觀的？是事實還是虛構？因為我們已經習慣了相信任何被稱為科學的事物，所以這些都是非常重要的問題。我們的社會喜愛科學，因為科學使我們從平凡變得超越，把我們帶到月球去，幫助我們探索遙遠的行星和大腦內部的功能。我們非常欣賞、驚訝，甚至敬畏於科學的奇妙。科學和科技沒有給我們心靈平安，只叫我們生活得更舒適。

科學使我們覺得有知識，讓我們發現和形容很多自然界的物質定律。同樣地，我們渴望能夠有類似的定律，可以形容人類的本性。因為心理治療已經被認為是科學，是行為科學，很多人都以為它對人的描述、分析和治療都是科學化的。

雖然一些不在科學範圍內的學科，可以叫很多人著迷和受吸引，但是它們不能好像科學一樣叫人有信心。對很多人而言，「科學」這個字就等於真實準確和可靠。如果心理治療和它背後的心理學是科學化的話，它是值得尊敬和注意；如果不是的話，我們就有理由去質問和懷疑它的宣稱及方法。

因為心理治療是基於心理學理論，所以我們應該問這些心理學理論是否是科學。美國心理學協會為了要對心理學作出評估，請了科克博士（Dr. Sigmund Koch）來計劃和領導一個研究單位，由全美國科學基金會（National Science Foundation）資助，有八十位卓越的學者參加，一同衡量心理學的事實、理論和方法。這一份七冊系列的書中有詳細工作報告「心理學的科學研究」（Psychology: A Study of a Science）



3，現今已出版。

科克博士檢查研究結果之後，表示關心，說：「我不是說心理學附屬下的學科都不能被視為科學。」⁴可是，科克博士主要是攻擊心理治療，他說：「我想，到現在，我們很清楚地知道心理學是完整地及絕對地不是一門合邏輯的科學。」⁵科克博士（Dr. Sigmund Koch）建議：「我們應該謙遜的為心理學起個新名字，叫心理研究，才能解決問題。」⁶（斜體字是原文有的，粗體字是作者附加的。）

科克博士當然也批評心理治療：「以為它是科學，是錯的。」事實上，它不是。⁷他也當然證實心理治療「不是一門合邏輯的科學。」心理治療不能被視為科學的原因之一是：它嘗試處理人性，因為人性非常複雜，有些地方不可能直接觀察，也不可能每次都預測準確。再者，每個治療者和當事人都是獨特的，他們的相互作用可以添上千萬樣的變化，如果加上時間和各種變動的情況，你就可明白治療者和當事人的關係不是科學所能應付的。

艾波特博士（Dr. Gordon Allport）評論科學和個人獨特性的困難，他說：

無論是誰，他的心靈過程是獨特的，但是他的內在是一致的。因為他是獨特的，科學覺得他不好處理。科學只能處理一般性的定律，尤其適合處理宇宙性的定律…科學不能研究個人的獨特性，只有歷史、藝術或者傳記才可以。⁸

我們再加上一點，個人的獨特性不但不是科學方程式所能形容的，即使文學也不能。然而，如果你一定要從中選擇一個，似乎文學更能展現人性，語言遠比方程式更能形容複雜的人，語言和文學最能描繪人性，讓人瞥見靈魂的深處，但是人類性格的理論卻辦不到。

研究是否使心理治療變成科學？

利用科學的研究方法去查究心理治療的理論及醫療法的成功或失

敗，實際上已引起更多的混亂。我們將舉出許多查究的結果，並藉此質疑專門職業的心理治療利用科學方法的效果。這包括利用統計技術的科學分析法，令人誤以為利用科學方法研究治療心理是一門科學。當然使用科學方法研究事物是正確的途徑，但這並不表示，研究的結果就科學。很多不科學的，甚至是有問題的事物，都有人用科學方法研究，譬如：超感觀（E.S.P.）、生理節奏（biorhythms）、指尖占卜（fingertip reading）和靈異現象。從藝術到禪宗，從祈禱到政治，都有人用科學方法去研究，我們當然不能因此稱這些東西為「科學」。

理論和事實

羅素（Bertrand Russell）曾說：「從阿拉伯人時代開始，科學有兩種作用：（1）讓我們知道事情；（2）讓我們能夠做事。」⁹心理治療可因此被稱為科學？心理治療有沒有讓我們知道事情和做事？如果我們把「知道」譯為事實，把「做」譯為治療，我們就可研究心理治療是否為科學。我們會再討論心理治療的效用，現在先看看心理治療的事實和理論。

心理治療和科學的主要區分，是根據它們各自怎樣發展和支持它們的理論。科學理論整理可觀察的、客觀的和可查證的事實，找出它們的因果關係。¹⁰另一方面，心理治療技術和有關人性的理論，卻是憑著主觀見解、主觀洞察和主觀直覺而提出因果關係。

被認為是最偉大的科學哲學家之一的帕瑟爵士（Sir. Karl Popper）對科學和偽科學理論很感興趣。帕瑟（Karl Popper）研究物理學理論（如牛頓的萬有引力理論和愛因斯坦的相對論）和人類行為理論的差別，他認為心理治療並不是真正的科學。¹¹

雖然這些理論似乎能夠解釋人類行為，它們的解釋是基於主觀見解。即使臨床的觀察報告也不能被算為客觀的科學，因為他們的解釋是基於觀察者所熟悉的理論。¹²這些理論是不能被測試的，只是依靠證實的例子，如果你想要證實的例子，每一個心理治療理論都有，但是，測試一個理論，是試圖能去反證它。



帕琶說：「真正去 測試 一個理論，是要把它推翻，或者反駁它」¹³（斜體字是原來有的）；而且，「那些證實的例子不能成立，除非它來自真正的測試。」¹⁴（斜體字是原來有的）再者，帕琶聲明，那些由佛洛伊德（Sigmund Freud）、阿德列（Alfred Adler），和其他人所創造的心理學理論，「外貌似是科學，事實上，它更像原始的神話，類似占星術，多於類似天文學。」¹⁵（粗體字是作者加上的）他又說，「拿這些理論來形容事實的時候，好像神話一般。它們包含最有趣的心理學提議，但是這些提議卻是不可能測試的。」¹⁶

其他研究者也同意這個結論。耶隆·法蘭克醫生（Dr. Jerome Frank）稱心理治療為心理治療神話，因為「它們經不起反證。」¹⁷

研究精神病之學者多雷（E. Fuller Torrey）在他的書《心靈遊戲》（The Mind Game）中說：「大部分西方心理醫生所用的技術，和巫醫一樣的科學化，只有少數例外。」¹⁸

昆邦博士（Dr. Adolf Grunbaum）是一位傑出的哲學和研究教授，他的書《心理分析的基礎》（The Foundation of Psychoanalysis）對心理分析的基礎大肆批評，他明晰地譴責心理治療的心理學基礎，認為它不是科學理論。¹⁹

如果你以為心理治療者很懂得人類行為，你就錯了。老老實實的說，他們知道的很少，已經證實的更少。心理學家羅生陶（Robert Rosenthal）說：「一個世紀來的努力，沒有證據證明我們非常懂得人類行為。」²⁰對人類行為的解釋，幾乎全部都是無法證實的理論，是基於自省、解釋及幻想。

心理學家發表了很多主觀的理論，但是支持的事實很少。這些理論的種類包括分析的、心理分析的、社會心理學的、機構的、自我、實地心理學（field psychology），諸如此類。在這些理論中，還有其他理論，譬如：嬰兒性慾（infantile sexuality）、無意識、夢和激發動機。或許有人以為這些理論是一個整體的知識，可是，個性的理論和它們的治療法並不吻合，它們的原則和應用常常是互相矛盾的，甚至術語也是。

科克（Sigmund Koch）爭論說，大部分的心理學不是積累和漸進的學問，不是在知識上加添知識，反之，新的發現「通常是推翻從前的理論想像。」心理學家忙於取代已有的理論，不是把它改進或者概括。

科克繼續說：「在整個心理學的歷史中，有關作為"科學"這一點，它完全沒有積聚扎實的知識。」²¹（斜體字是原來的，粗體字是作者加的）

其他哲學家的話

很多人都加入討論科學和偽科學的區別，其中很多人認為沒有客觀的真理。什麼是科學和科學化？物理學和心理學可以同時被稱為科學嗎？很多書都討論這個題目，科學哲學是在哲學中專門研究這個問題的。有些哲學家講及「軟性科學」及「硬性科學」；其他的人更喜歡使用「可取」和「不足取」兩個名詞；更有一些人按照該學科是否使用主觀意見還是客觀辦法，以認辨科學和科學化事物。所有這些認辨科學事物的辦法都有人批評它，可是，有些人甚至不同意這是一個次序宇宙，我們可以嘗試去發現其中宇宙性的定律。

古恩博士（Dr. Thomas S. Kuhn）就是這樣的一個人，他是一個科學歷史家，他寫了一本書，叫做《科學革命的結構》（The Structure of Scientific Revolutions），1962年出版。這本書成為一本最暢銷書，很多人很開始套用「思想模式轉移」（paradigm shift）這個講法，古恩所謂的思想模式轉移，是指科學革命怎樣發生而言的。他形容一些基本科學理論怎樣被另一個理論所取代，古恩明確地否認每一個物理學理論都比從前的「更接近或更像真理。」²²有一些物理學家和科學哲學家不同意古恩（Thomas S. Kuhn）的理論，如果你留意科學模式的歷史，譬如1980年，粒子物理學中的標準模式把所有以前粒子物理學的理论都推翻了，但是並不是古恩所講的那樣子。

我們提到古恩，原因是因為很多基督徒天真地以為古恩的想法可以使心理學有資格算為科學，他們沒有想到古恩的觀點和聖經的觀點有不同，上帝創造了一個有次序的宇宙，又創造了人類，並允許人類去發現這些有規律的宇宙性定律。

古恩（Thomas S. Kuhn）相信科學家們並沒有發現任何真實的事情，他認為所有科學思想形式有一天都會被新的思想形式取代。古恩

相信挑選思想形式不是完全基於客觀事物。兩個物理學家形容古恩的立場如下：

那麼，按照古恩，科學不是真理和現實；反之它卻是過渡性時尚，朝生暮死和隨時可丟棄的思想形式。²³

這些作家們說，按照古恩的想法，「如果科學集團判決說『有神仙』，那麼，這就變成科學了。」

一個批評古恩的作家說：

如果古恩 (Thomas S. Kuhn) 是對的話，那麼有沒有自然律也沒有什麼關係，如果它存在，什麼形式也無所謂，因為科學不過完全是人的活動，這些定律不可能被發現。古恩心目中的科學只不過是使用科學的眼光去照鏡子，但是這鏡子能反映事物的一部分，而帕瑟 (Karl Popper) 卻幾乎肯定我們永遠不能發現自然的真定律，因為它是深藏在事實的裡面，然而，獨特的和宇宙的自然律卻是存在的。反之，古恩視自然律為不斷變遷的和形成中的科學意見，觀察者和被觀察二者的關係是心理上的共生事物。當我們研究自然事物的時候，會滲入主觀因素，至於主觀因素有多少，最激進和最籠統的觀點是：因為意識到科學界有它的社會性，所以結論說科學不過完全是社會學。²⁴(斜體字是原來有的)

很多基督徒根據古恩 (Thomas S. Kuhn) 對科學的觀點，把心理學晉升為科學，然而古恩似乎是忘記了上帝所創造的宇宙，裡面有祂所創造的自然律，祂給人類普通恩典和普通啟示，許可他去研究和認識這個宇宙，這個宇宙是上帝顯明祂自己的一種方式。古恩似乎是將科學貶低為人類的感覺，而不是人類嘗試去了解這個宇宙和那些上帝所設立的定律。

至於什麼是科學，什麼不是科學的討論中，另一個著名的人是費爾拉本 (Paul Feyerabend)，他說：「無論是什麼情況，在人類發展的所有階段中，只有一個原則一定是對的，這個原則就是：什麼都可

以。」²⁵費爾拉本（Paul Feyerabend）言：「佛洛伊德是上帝」和「水的分子中有兩個氫原子和一個氧原子」兩句話都是一樣符合科學的。《科學》（Science）雜誌有一篇文章引述費爾拉本的話：「普通的科學是神仙故事，而我們應該花同樣的時間去增加其他的知識，如研究占星術、針灸和巫術。」²⁶

雖然一般人並不清楚「什麼才算是科學」的哲學性討論，但是，神仙故事和物理學顯然不能同時被稱為「科學」。正如心理治療和外科手術不是同義，一樣明顯。

個人見解當作科學

這些解釋心理理論的創造人著迷於他們自己的創新意見，為之而驕傲，把他們的理論當作事實，但是每一個理論只能代表一個人對事實的看法，只是被其他人接納了。這些理論不過是這人對事實的想法和他的信念，卻不是現實的本身，是想像和猜想，不是已經證實的事實。

我們必須知道，基督徒所運用和所教導的心理學系統的奠基者不是基督徒，這些互相矛盾之理論的發明人不是根據聖經，也沒有證據指出他們用聖經來衡量他們的結論，他們給人類的意見是墮落的，他們憑著這些意見去建立他們的理論系統。

理貝爾博士（Dr. Linda Riebel）在她的文章「自我描繪的理論和客觀的理想」（Theory as Self-Portrait and the Ideal of Objectivity）中，清楚表示「人類本性的理論反映了創造理論者的性格，他將之具體化或者全部影射到人類身上去。」她說：「人類本性的理論是創造理論者的肖像……顯出這個人的需要」，而人的性格和心理治療的理論「不能超越發明人的性格。」²⁷

明德斯博士（Dr. Harvey Mindess）寫了一本書《心理學製作人：個人因素》（Makers of Psychology：The Personal Factor）的書，他說：

我想要證明這個行業的領袖們如何以自己^{*}的形像描繪人類，



又要證明每一個人的理論和技術都是他肯定自己身分的方法。²⁸

我要抨擊一件事，我們以為心理學家的判斷是客觀的、他們的意見沒有偏見、他們的方法是基於外在的證據，而非個人的需要，這是一個錯覺。即使最偉大的天才都不過是人，會受到他們所存在的時間和空間所限制，此外，他們也被自己的特性所限制。他們的展望也是被自己所約制，這並沒有什麼不妥，但否認真理卻是罪行。²⁹

對這個行業的整體而言，它的方向是由其領袖們的立場而決定的。正如我所證明的，總是有個人的動機，可以把它當作一些彎曲的鏡子，每一個都把人性扭曲了，如果把它們放在一起，不能保證會變成一幅圓滿的肖像。³⁰（斜體字是本來有的）

人類本性有如謎一般，或者我們可以說，有如一個巨大的羅沙測驗（Rorschach），每個創造理論的人把自己的性格特點塗潑在上面。³¹

我們對這整個行業的結論應該是：必須先認識性格理論的主觀因素，治療技術的應用有限，然後再談心理學真理的相對性。³²

學習有關人類行為和性格的理論與對事實的了解是有極大差別的。太多人一向都認為這些理論是事實，他們最好遠避這一大堆的意見、矛盾和未經證實的觀念；不要把這些理論當作事實一樣講論，更糟糕的是，把它們當作真理，採取行動；卻要明白在這些理論的沙堡中，有很多的主觀、情感、迷信甚至黃教（shamanism）。

隨便找一本有關行為、性格或者心理治療的書，小心去看，很多都是主觀理論，很少是客觀事實。找出那些未經證實的理論，把那一頁撕掉，看看有多少剩下來，大部分幾乎都沒有剩下來。我們不是說

心理治療理論都是故意不老實、騙人的、或者虛假的；我們只是指出一個普遍的思想錯誤。

心理治療不是一門合於邏輯的科學 卻是基於很多不符合科學的理論和很少可查證的事實

除了理論和事實混淆之外，請留意心理治療理論不約而同地論及最深的和最奧秘的人類行為，心理治療，事實上卻是最表面化的。可查證的事實不但很少，而且只在最明顯方面，常常是聽來可笑的。其中一個人類行為的例子如：人和人以語言溝通。

愈是深入人類的心靈，就愈是理論化。心理學家為了能解釋這些深層的問題，他們使用一些術語和隱喻，這些心理學語言和符號好像胡言亂語一樣。人們也喜歡相信這些性格理論，因為它們似乎能解釋行為，將之歸類。可是，光是有人喜歡它，不等於它就是可從客觀和科學方法查證。

也許因為這些理論能把人的態度歸類，把複雜的人性簡化，所以人們喜歡它。當談到人類行為的時候，如果沒有一個觀點作為參考，實在不容易。耶隆·法蘭克醫生（Dr. Jerome Frank）指出：「要控制任何現象的第一步就是要給它一個名字。」³³他又說：「我們需要掌握一些概念，讓我們可以維持我們的自信」³⁴人們需要名字、字眼和思想，他們需要羅塞達石板（Rosetta stone）^e來分析人類心靈神秘的符號和活動。

如果沒有心理學理論，有些人會覺得軟弱、無效用和無力，如果有的話，他們會感到穩固、有方向感和有能力。無論這些理論是對是錯，人們對所見所感受的，需要抓著其中的意義，這些理論似乎滿足了這個需要，那麼，人類為了自己的安全，發明和編造一些符號，相信它們，依照它們而行動，雖然它們不是真理，但人類卻把它們當作

e 譯者按：1799年在埃及尼羅河口羅塞達地方發現之一塊石板，上刻有希臘文、埃及象形文及簡體字，使埃及文字得以推考。

真理。

給人類行為起名字，形容它和將它分類，不一定帶來知識和了解，形容人類行為和了解它有極大的區別，談論它和改變它也有極大的區別。心理治療理論只不過是一大堆主觀的，聽來似乎是科學化的字眼。然而，很多人被這些聽似科學的心理學系統所誘惑，這個系統有時只不過是「癩人說故事，有聲有色，不知所云。」（《馬克白》（Macbeth），第五場，第五幕）

醫學模式和精神病

那些把醫學和心理治療混淆的人會這樣問：如果你身體有病，你會去見醫生；如果精神／情緒／行為有病，你去見心理學家，有什麼錯呢？犯上這樣錯誤的人以為醫藥和精神可以相提並論。運用醫學模式去辯衛心理治療正是這個錯誤。

在邏輯上，這叫做「錯誤的類推」（false analogy）。一本邏輯課本解釋說：

一個推類的論點，基於事物的相似而引進結論。如果兩件事物有一些相似的地方，於是設想它們其他的方面也相似。³⁵

課文評論「錯誤的類推」如下：

要認識錯誤類推的謬誤，可以找一個東西、一件事、或者一個做法、或者是類似的另一事件事物，然後基於它們的相似而類推其他的相似事物。當這兩件或兩件以上的事物有相似的地方，卻不足夠保證那個結論，謬誤就因此而產生。³⁶

在醫藥模式中，病菌引起一些生病的徵候。譬如：發燒可能是病原體所引起的；如果你驅除病原體，你就能消除身體的徵候。或者，你的腿斷了，只要將腿接合好，它就會復原。一般人對這些醫藥模式

有信心，因為它醫治疾病非常有效。很多人隨便將醫藥模式轉移到心理治療上，誤以為精神問題和身體問題一樣。

很多人是因為精神醫科和醫學的關係，所以將醫藥模式應用在心理治療和它背後的心理學上。因為心理醫生是一種醫生，精神醫科是醫學的一個專科，所以很多人以為這個醫藥模式可以應用在心理治療上，正如它可以應用在醫學上。此外，精神病學有很多的類似醫學的地方，譬如診所、住院病人、診斷服務、醫生藥方和治療方法。因為治療這個字暗示醫學上的治療，所以很容易將醫藥模式延伸到心理治療上。

醫學是處理人身體和生理方面；心理治療是處理精神／情緒／行為方面。醫生是要醫治身體，心理治療是要舒緩或治療精神／情緒／行為的問題，甚至是靈性上的問題，心理治療也要建立新的思想和行為樣式。雖然有這樣多的不同，醫藥模式仍繼續被用來支持心理治療。

還有，醫學模式說一個人的精神／情緒／行為的問題是疾病，我們因為有同情心，所以將這些人稱為精神病，我們常常將精神問題歸在精神病這個大名堂下。薩斯博士（Dr. Thomas Szasz）機敏地解釋說：

我們將某些行為當作疾病，因為大部分的人都相信最好的處理辦法是把它當作疾病一樣對待。³⁷

心理治療處理思想、情緒和行為，並不是處理腦袋本身。心理治療和大腦的生理無關，但卻是心靈的活動和個人的社會行為。在醫學上，我們知道什麼是一個有病的身體，但是相當於心理治療中的什麼呢？在心理治療中，精神問題不等於腦袋的疾病，這是非常明顯的。如果一個人真得腦袋有疾病，他是一個醫學上的病人，不是精神病人。

薩斯（Thomas Szasz）尖銳地說，那些「精神病學中的騙子，叫社會文化對腦袋和心靈混淆，正如分不清神經和緊張一樣。」³⁸

薩斯的書《精神病的神話》（The Myth of Mental Illness）進一步講及醫學上的疾病和精神病的問題，他說：

我們習慣把精神病科當作醫學的一門，專門研究、診斷和醫治精神病，這是一個毫無意義而且給人錯覺的定義。精神病是一個神話。³⁹

他繼續說：

我曾經爭論說，今天，一個人「有精神病」的這個想法，是不科學的，它只為一個流行的想法加上專業性的支援，這個想法即是指出生活上的問題，好像身體毛病一樣，可以用精神徵候去形容。⁴⁰

雖然它們可能有因果關係，但是醫學上的疾病是不同的。生理和心理不是同義詞，一個是有機體過程，另一個是涉及思想和情緒的生活。我們應該早些刪除「精神」後面的那個「病」字。

雷發博士 (Dr. Ronald Leifer) 的書《在精神醫療的招牌下》(In the Name of Mental Health) 說：

如果我們……將這個醫學上指身體「疾病」的名詞，把它修改，加上「精神」二字，從最好的方面看，它是把「疾病」這個字的定義更改了；從最壞的方面看，這是一個邏輯上的歸類錯誤，歸類的錯誤是一個語文上的錯誤，會因此而產生思想上的錯誤……無論心靈是什麼，它不是肌肉、骨骼和血液。⁴¹ (粗體字是作者加上的)

雷發博士討論這個醫藥模式的爭論和這種爭論的缺點，最後總結：

這個爭論的要點不是科學，也不是理智，而是社會性的。它會使一般人存有偏見，以為精神治療比較像醫學，不是社會控制、不是社會化、不是教育也不是宗教的慰藉。這個爭論

也使一般人認為精神病醫師是和其他醫生一樣，常能幫助人得到生命、健康和快樂。⁴²

將醫藥模式用在心理治療上並不表明真理；反之，它只不過是用醫學名詞裝飾心理治療，最終使人混亂。精神醫科研究員多雷（E. Fuller Torrey）說：

以醫藥模式看人類行為，最終是胡說八道，是沒有用的，它並沒有回答我們的問題，也沒有為我們提供什麼，它只帶來一大串的鬧劇，好像一個羅馬雜技團。⁴³

將醫藥模式用在人類行為上，是將醫藥和精神混淆，這是一個錯誤的類推，二者甚至支持超感知覺、前生、不明飛行物體、東方宗教和邪術。醫藥模式和錯誤類推也支持了超越個人心理學（Transpersonal psychology）或宗教心理學（religious psychology）。

各種各樣的東方宗教，藉著超越個人心理學，偷偷地進入西方人的生活中。「心理學家高門（Daniel Goleman）引用秦帕（Chogyam Trungpa）的話語，說：「佛教將以心理學的樣子進入西方。」高門（Daniel Goleman）指出亞洲的宗教「似乎不以宗教的形式，卻以心理學形式逐漸的進來。」⁴⁴

尼杜門博士（Dr. Jacob Needleman）說：

愈來愈多的心理治療者已經相信東方宗教比西方科學更了解人類的心靈，同時，新興宗教的領袖們，現在西方的無數大師和屬靈導師，都正採用現代心理學的術語和姿態去改良他們的系統。⁴⁵

尼杜門博士又說：

f 譯者有同感：心理學現和新世元運動正在結合，有目共睹，無可質疑，所以譯者在此呼籲中國教會懸崖勒馬，改用聖經去輔導。

把這兩種迥然不同的概念放在一起，使千萬心靈困擾的美國人不知道自己需要心理學還是需要屬靈事物。心理治療員和屬靈導師的界線難分。⁴⁶

第四版的《精神病診斷和統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱DSM) 包括一項新的「精神病」，是將靈界事物包括在精神問題中，再混淆了醫藥問題，這類新病與屬靈事物和宗教問題有關。⁴⁷

將醫藥名詞應用在精神問題上，會引起錯誤的思想和反應。醫藥這個名詞暗示治療，正如我們治療疾病，暗示需要醫藥。所以，如果有人說，因為你相信醫藥，所以你應該相信心理治療，請記得醫藥和精神是不同的。這是醫藥模式的錯誤類推，也是錯誤的應用。將醫藥模式應用在心靈問題上是一個錯誤，按此推理，我們也可以問：「如果你有病，你去見醫生，假若你去見一個巫醫，又有什麼不妥？」

心理學來自哲學，每一個治療背後的理論都是一個人生哲學和人為的神學。我們為什麼是這樣的，我們怎樣去改變。事實上，心理治療比較像宗教，多過像醫學。最終，心理學這個名詞來自兩個字，意思是研究靈魂。可是，很多心理治療員提倡以醫藥模式支持心理治療，這是一種濫用。他們繼續使用這個錯誤的類推，傷害別人而毫不汗顏。

結論

很多人不認識心理治療的謬誤，把它當作科學，接受它的結論、理論和診斷方法。雖然它自稱為科學、模仿科學、卻不如科學有客觀性和可測試性。雖然它自稱知道人類的情況，但也未有多少扎實的發現，它只是將一大堆理論併合在一起，寥以充數。無論是原則、理論、診斷或者治療方法，心理治療都不是一門合於邏輯的科學。

第三章

結合還是分離？

- 35 普通恩典和心理治療
- 36 所有真理都是上帝的真理嗎？
- 38 普通啟示和心理治療
- 44 特別啟示和心理治療
- 46 兩個世界的好處
- 49 哪一種方法討上帝喜悅？



將世俗的心理輔導理論和治療辦法與聖經心理學結合 (Integration) 在一起，就是心理異端 (Psychoheresy)；也就是說，這樣的理論闖入教會的教導和實際生活中，尤其是在講及人性、怎樣生活、怎樣改變這方面，它和聖經的教導互相矛盾，要聖經和它妥協。我們在書中創造了「心理異端」這個名詞，因為異端是背離福音的基本真理，而心理學治療和它背後的心理學是一條背離福音真理的大路。

廿多年來，我們非常關心心理異端這個問題。在這一段日子中，我們親眼看見愈來愈多的基督徒在輔導、教導和講道中結合聖經和心理學。我們非常痛心，這些基督徒在困難中不去專心依靠上帝，反而轉向屬世的智慧。我們要鼓勵基督徒，叫他們知道，耶穌基督和上帝的話已足夠應付生活和行為上的問題。我們渴望信徒們依靠聖經去了解自己和別人，學習依照聖靈行事，在基督裡成長，學習如何面對生活問題。

某處有一個非常生動的標題：『基督教心理學的根和枝』(The Roots and Shoots of Christian Psychology)，上面畫了一棵樹，樹枝上有一些非常有名的心理學結合主義者，枝子的名字有「屬靈事物的追求者」、「家庭／婚姻」、「臨床關顧」、「分離的毛病」(Dissociation Disorder)、「自尊／自信」和「教牧輔導」。樹根的名字是「世俗和人本的先鋒」，包括羅傑斯 (Carl Rogers)、容格 (Carl Jung)、佛活伊德 (Sigmund Freud)、馬士盧 (Abraham Maslow)、史金納 (B.F. Skinner) 和沙德 (Virginia Satir)，這些人全部反對基督教，他們之中至少有三個公開行邪術。每一枝「根」都有非常強烈的玄學思想，因此他們的信念系統是不合聖經且是敵基督教的。

樹根是秘術、世俗、人本宗教，這是什麼樣的一棵樹？非常清楚，樹根是不聖潔的，基督徒應該取這棵樹上的果子吃嗎？它像「分別善惡樹」(創二9)嗎？耶穌說：

你們要防避假先知，他們到你們這裡來，外面披著羊皮，裡面是殘暴的狼，憑著他們的果子，就可以認出他們來。荊棘上豈能摘葡萄呢，蒺藜能摘取無花果呢？這樣，凡好樹都結好果子，唯獨壞樹結壞果子。好樹不能結壞果子，壞樹不能結好果子。凡不結好果子的樹，就砍下來，丟在火裡。(太

我們認為「基督教心理」這棵樹應該從根部被砍下來，丟在火裡。這棵樹的每一枝樹枝有自稱是基督徒之人的名字，樹根卻是世俗的，流動到全樹的樹液都是不可知論者、無神論者和秘術家的意見。基督徒所使用的心理治療不是基督徒所發明的，卻是那些拒抗神的人所發明的。

心理異端和純正聖經教義的差異絕非輕微。心理異端是損害信仰的最巧妙方法，也是基督教圈子中最急速擴展的事情，大家沒有留意心理學的問題，反之，基督教中的輔導生意茂盛，愈來愈多的基督徒專業心理輔導員，而尋求心理治療的人也同樣地增加。²

既然心理治療和它背後的心理治療根基不合聖經，那麼，基督徒去提倡、執行、使用和寬容心理治療，有什麼藉口？這樣的心理學怎能被接納，怎能在教會裡流行？為什麼教會在最近五十年來，從極其反對心理學到全心全意的擁護它？他們所提出的理由包括普通恩典（common grace）、上帝的真理和上帝一般啟示（general revelation）。

普通恩典和心理治療

基督徒接納心理治療和它的背後的心理學，其中一個藉口是神學上的普通恩典的觀念。普通恩典是上帝給人類的恩典，讓人可以有一個與生俱來的道德觀念，又可以觀察、思考、推理、估價、然後作結論。上帝的恩典是我們所不配得的慈愛；普通恩典包括神賜給人所有禮物。馬太福音第五章45節中有一個例子，說明了祂對所有人的慈愛：「祂叫日頭照好人，也照歹人，降雨給義人，也給不義的人。」

不信的人也可以有道德、能關心別人、能夠鑽研和精於藝術和科學，這是普通恩典。一段支持普通恩典這觀念的經文是在羅馬書第二章14-16節：

g 譯者按：心理學侵擾中國教會只有二三十年的歷史。

沒有律法的外邦人，若順著本性行律法上的事，他們雖然沒有律法，自己就是自己的律法，這是顯出律法的功用刻在他們心裡，他們是非之心同作見證，並且他們的思念互相較量，或以為是，或以為非。

外邦人沒有律法（特別啟示），但是他們有「律法的功用刻在他們心裡」。普通恩典，就是這個「律法的功用刻在他們心裡」，它幫助約束罪惡，使社會中有某程度的道德。可是，這個賜給所有人的普通恩典，叫我們都要負責任，但是我們都犯了罪，被上帝判罪，所以十分需要上帝的特別恩典。這恩典是上帝在特別啟示中所告訴我們的。換言之，「因為世人都犯了罪，虧缺了神的榮耀。」（羅三23）所以被上帝定了罪，需要救恩。普通恩典一面約束罪惡，一面揭露罪惡，所以普通恩典讓我們有道德行為和社會責任，但卻不是救恩。

自然的人雖然有道德律法刻在心中，還是墮落的，只有上帝的特別恩典才能拯救人，使人成聖，引到榮耀裡。心理治療和它背後的心理學不能幫助你「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，」「將心志改換一新，」或「穿上新人，這新人是照上帝的形象造的，有真理的仁義和聖潔。」（弗四22-24）心理治療和它背後的心理學不能拯救人，也不能叫人成聖，當然不能幫助基督徒去了解心靈，克服生活上的困難，或者知道怎樣生活。

所有真理都是上帝的真理嗎？

那些想將心理學理論和心理治療帶給基督徒的人，和那些想要將這樣的理論和技術與經節結合在一起的人，會這樣為自己辯護：「所有的真理都是上帝的真理。」這句話初聽來似乎有理，甚至是真的。可是，我們必須看清楚這個方程式的兩邊，「所有的真理 = 上帝的真理。」^h

^h 譯者按：真的事情也不見得都是從上帝來。譬如：蛇對女人說：「你們喫的日子眼睛就明亮了」（創三5），果然「他們二人的眼睛就明亮了」（創三

首先，什麼是真理？雖然真理有幾個定義，但是一般人假定真理是所有真的、實在的和實際的。真理就是對事實的完全準確的表達，如果「所有真理」只包括對「事實的完全準確的表達」，那麼它就等於「上帝的真理。」可是，這麼多被包括在「所有的真理」中的想法、意見和甚至表面事實，將真理削減為「人類對事實不完全的理解。」

整個心理學說來，從最好的角度看，它是人對被造物的觀察和解釋，但是因為人心是未重生的，所以這觀察有人的錯誤和盲點，正如以弗所書第四章18節中所講的，「他們心地昏昧，與上帝所賜的生命隔絕了，都因自己無知，心裡剛硬。」

心理治療和它背後的心理學有更多的問題，因為它是來自未重生之人的主觀想像，所以距離事實是更遠了一步，它是一些主觀的觀察、理智上的分解、創意的想像和對事實很多的歪曲。如果這些想法都被包括在「所有的真理都是上帝的真理」這個公然宣稱之中，我們只能說，套用這句話的人是誤解了真理的意義，更談不上是上帝的真理。

如果硬要將人的觀察、解釋和意見提升，使之和聖經所啟示的真理的程度和權威同等，這些在基督徒中提倡心理學的人實在是高舉人的意見，輕視聖經。

當摩發特（John Moffat）討論到「所有的真理都是上帝的真理」這句話的時候，他說：「我想這個口號就等於雕刻的偶像；一件似乎是代表真理的事物，可是它卻不是真理。」³他解釋說：

這些套用「所有真理」口號的人，不是說人的思想和上帝所啟示的話地位同等，可是事實上卻是這個意思；正如雕刻的偶像本來不是用來代替神，只是用來代表祂。⁴

摩發特（John Moffat）解釋「所有的真理都是上帝的真理」會帶來什麼後果，他說：

7)；另一個例：如果你使用任何冥想辦法，使自己頭腦空白，進入變異意識狀態，你就會感到安詳寧靜，與天地合一。這些都是真的，可是，從上帝來嗎？基督徒應該將這些真理和聖經結合嗎？



我可以想像拿答(Nadab)和亞比戶(Abihu)在曠野，早上崇拜儀式之前，其中一個對另一個說：「所有的火都是上帝的火。上帝創造了所有的火，火都是從祂來的。」或者當摩西在西乃山上的時候，以色列人對亞倫說：「所有對上帝的敬拜都是上帝的敬拜。」一樣的類推，一眼看去，似乎是合邏輯的，但是卻是和「所有的真理都是上帝的真理」一樣，意義含糊，非常靠不住。⁵

「所有真理」包括人五官所感受的、理智所獲得的、心靈所想像的、互相影響而有的、然後加插上經文；相對下，「上帝的真理」只包括那些完美的和毫無缺點的真理。上帝自己就是真理，祂讓我們通過祂的兒子認識祂，祂稱祂兒子為真理（約十四6）；又讓我們通過祂的話來認識祂，祂的道就是真理（約十七17）；又讓我們通過祂的聖靈認識祂，這聖靈被稱為真理的聖靈，這靈會引導信徒進入真理（約十六13）。如果上帝已經藉著祂兒子、祂的話、祂的聖靈供給了我們，為什麼有人對這些人的意見如此著迷？不是令人匪夷所思嗎？

透過普通恩典和普通啟示，人的感覺是局部的、知識是片面的、道德不是完全的。雖然這是給一般人的禮物，卻因為人性墮落而被污染了。人所能感受到的真理，都被他們的不義污染了。如果不是特別啟示和特別恩典，所有人在上帝面前都是有罪的。他們從普通啟示和普通恩典所知道的真理，都是在他們不虔不義的狀態下獲得的（羅一18）。基督徒能否向他們尋求輔導，幫助自己過聖潔的生活？的確，以普通啟示和普通恩典去為心理治療和它背後的心理學護航，是非常弱的藉口，甚至是危險的，因為這都是未得救之人所想出來的。

普通啟示和心理治療

當神學家想到上帝怎樣向人類啟示祂自己，他們留意到上帝藉著普通啟示和特別啟示展現自己。德瑪列（Bruce Demarest）和劉易斯（Gordon Lewis）在他們的神學著作中對這兩種啟示如此下定義：

普通啟示是上帝在大自然中、神旨意中、人心道德律中，顯明自己，所有時代中的所有人可以靠此而對造物主和祂的道德要求有一個基本的了解。特別啟示則言及上帝藉著神蹟、先知和使徒的話和耶穌基督的工作和教導，自我顯明，在某時某地，某些人可以因此而對上帝的性格獲得更多的了解，又得以知道祂透過祂兒子的救贖目的。⁶

這個特別啟示已經記錄在聖經中，就是上帝的神聖和無誤的話語中。雖然支持心理學的人嘗試套用經文（特別啟示），他們主要是以普通啟示來為心理治療和它背後的心理學護航。他們爭論說，上帝的普通啟示並不是要讓人類知道靈魂深處的事情，反而藉著普通啟示給我們獲得心理學知識。可是，上帝藉著特別啟示（祂的話語）已經把有關人的真理給了人類，心理學只是假裝知道。

有關普通啟示的主要經文是在羅馬書第一章，這段經文被用來辯解使用聖經外的資料去明白人性、知道怎樣生活、怎樣改變自己。我們可從這段經文看到，上帝怎樣在特別啟示以外向人類顯明祂自己。

上帝的事情，人所能知道的，原顯明在人心裡，因為上帝已經給他顯明。自從造天地以來，上帝的永能和神性是明明可知的，雖是眼不能見，但藉著所造之物，就可以顯得，叫人無可推諉，因為他們雖然知道上帝，卻不當作上帝榮耀祂。他們的思念變為虛妄，無知的心就昏暗了。（羅一19-21）

我們需要考慮羅馬書第一章講些什麼，或者沒有講什麼，才能知道它是否允許心理治療理論和技術的侵擾。德瑪列（Bruce Demarest）留意到這段經文中有三個關於普通啟示的重要真理。他說：

保羅在羅馬書第一章18-21節中的討論，當然是討論上帝在大自然中啟示自己的權威，使徒在此清楚講明白自然「普通」啟示和人對上帝的認識。在這一段主要的經文中，保羅講了三件事。

首先，人類能從大自然中正確地察覺有關上帝的真理（19-21節）……

保羅在羅馬書第一章中第二個重要的宣稱是：自然啟示傳揚有關上帝的知識（20節）……

保羅在羅馬書第一章中的第三個宣稱是：人經常阻擋所有的普通啟示（21-23節）⁷（斜體字是本來有的）

有關普通啟示的書，討論上帝啟示了什麼。德瑪列討論到歷史上的各種觀點：奧古斯丁（Augustine）、安瑟倫（Anselm）、亞奎那（Aquinas）、馬丁路德（Luther）、加爾文（Calvin）、清教徒和其他的。德瑪列在討論加爾文（Calvin）的那一段中說：

……加爾文學說的教導中心是：當一個人從自然領略到上帝的知識，他馬上會阻擋這個知識。他不從上帝的創造培養對上帝的基本認識，也不謙卑的仰望上帝給更多的亮光，反之，因為他心中的詭詐，他踐踏上帝的提示，宣稱自己的自主權。⁸

從德瑪列（Bruce Demarest）的解釋，我們可以看見加爾文（Calvin）對普通啟示的立場和清教徒的，有所不同：

那麼，宇宙的宏偉、精密和美麗是清楚可見，有理性的人從此應該知道上帝存在和上帝是怎樣的。創造物有說服力，不但指出上帝存在，也指出祂的統一、永恆、能力、智慧、仁慈和聖潔。⁹（斜體字是原來有的）

羅馬書第一章主要講及上帝啟祂自己，但是「從宇宙認識有關上帝那些不能見的事情」，是否讓我們認識人？知道上帝的性情，祂的「永能和神性」，是否揭露了有關人的知識？我們有很多的原因，否定這兩點。雖然人是按照上帝的形像造的，但是人和上帝有一些——不

是全部——相同的特點。

上帝是永恆的，但是人誕生、生長，又有各種成長的經歷。有限的人和永恆的上帝清楚有別。那些人不把祂當作上帝榮耀祂，也不感謝祂，因為「思念變為虛妄」，所以看不清楚上帝。他們的視野歪曲，所以他們敬拜被造物，而不敬拜創造主。他們怎樣可以準確地認識上帝？怎能準確認識按著上帝形像造的人？雖然有些有關上帝的事情可以見於創造物，但是罪惡和反叛把人的視野歪曲了，所以人必須有特別啟示才能清楚認識普通啟示。

如果那些無神的人可以從普通啟示認識上帝的性情或者人類的靈魂，實在難以相信。范提爾（Cornelius Van Til）這樣說：

自從罪惡進入世界，沒有人真正認識自然，也沒有人真正認識靈魂。人又怎樣從自然去認識自然的上帝？他對上帝的認識是歪曲的。罪人不能認識自己有罪，就是羅馬書第一章所描繪的自然神學。¹⁰

請注意羅馬書第一章怎樣判斷人類，它說，人從大自然正確地察覺有關上帝的真理之後，卻堅持要阻擋真理。所以，我們奇怪這些心理學理論的發明人怎樣能夠從普通啟示去明白按著上帝形像造的人，譬如佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、馬士盧（Abraham Maslow）、羅傑斯（Carl Rogers）和埃利斯（Albert Ellis），這些人都是阻擋真理的人。羅馬書第一章清楚地闡明那些拒絕上帝的人「思念變為虛妄，無知的心就昏暗了，自稱為聰明，反成了愚拙。」因為他們拒絕了上帝的啟示，他們喪失了獲得準確認識自己的能力，也不能從普通啟示去真正了解人的內心。

上帝已經藉著被造物啟示「祂的永能和神性」，但是如果要真的認識祂，我們需要特別啟示。如果沒有上帝的特別啟示，人類不可能明白「基督的愛，是何等長闊高深」（弗三18）或者「知道這愛是過於人所能測度的」（弗三19）上帝已經在祂的話中講明了人是什麼、怎樣認識上帝、人怎樣在聖靈裡長大。「聖經都是上帝所默示的，於教訓、督責、使人歸正、教導人學義、都是有益的，叫屬上帝的人得以完全，預備行各樣的善事。」（提後三16-17）沒有心理治療系統可

以接近這個目標。

因為普通啟示只給我們有關上帝的基本知識，那些想要為心理學護航的人，以為聖經只給我們關於基本之人的知識，所以需要補充細節。結果，他們轉向普通啟示，去尋找有關人的心靈、意志、情緒和行為的細節，去補充聖經的不足之處。他們依靠那些不信的人對普通啟示的去解釋靈魂的詳情。

因為上帝的恩典和憐憫，祂允許未信的人去研究祂的宇宙，去發現物質的定律，但是要明白氣體動力學和複雜人類的靈魂，有很大的不同。雖然我們可以觀察一些表面的事，但是科學不可能研究人性的深處，也不明白道德。人可以憑自然的推理，從觀察獲得結論，但這結論只是表面的，而這個觀察更有可能被人歪曲。任何深層的事情，都只不過是推測和個人意見。

聖經清楚告訴我們誰能知道和了解人的內心。「人心比萬物都詭詐壞到極處，誰能識透呢？我耶和華是鑒察人心，試驗人肺腑的，要照各人所行的，和他所作的事的結果報應他。」（耶十七9-10）明白人心、靈魂、思想和精神的作用，是上帝自己的工作。因為祂是三位一體的真神，祂塑造祂的兒女，又以聖靈使他們重生，因此，這是祂的特權去認識和去揭露人心。

我們可以從普通啟示懂得有關人性的一些非常普通的事情，然而這些被心理治療理論家蒐集所得的詳細資料都是膽大妄為的假定。這些理論家就是佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、馬士盧（Abraham Maslow）、羅傑斯（Carl Rogers）、埃利斯（Albert Ellis）及其他，這些細節是上帝才能揭露的。自然的人只能知道人性最表面的形態，愈是深層就愈需要上帝的特別啟示。心理學不能處理人的罪性，不能知道上帝解決罪惡的辦法，也不知道上帝怎樣幫助我們的靈命增長。至於人的內心深處，心理學只能略作臆測，在這一方面，我們只有相信上帝的話語了。

正如普通啟示不能把我們引到救恩上，普通啟示也不能告訴我們有關新生命的事情，它也不能幫助我們明白成聖或基督徒的長進。心理學理論和心理治療頂多只能幫助老我或肉體，而不能觸摸到新人，「這新人是照著上帝的形像造的，有真理的仁義和聖潔。」（弗四24）聖經非常清楚的講到未信的人：「他們心地昏昧，與上帝所賜的生命

隔絕了，都因自己無知，心裡剛硬。」(弗四18)所以，基督徒想藉著心理學去改進他們的靈魂，或憑著人的智慧去知道怎樣生活，都是沒有意義的。

「心理學的智慧」就是人的智慧，上帝曾經如此警告：「叫你們的信不在乎人的智慧，只在乎上帝的大能。」(林前二5)我們反對結合世俗輔導心理學和聖經，常常被別人用「所有的真理都是上帝的真理」之類的口號反駁。事實上，我們所反對的心理學，是人的意見和神話，不是真理。現在有四百多種不同的心理治療系統(它們多少都在某程度上互相矛盾)，或者那一萬多種技術(其中很多是互相矛盾的)，哪一種可以算是普通啟示而得的上帝真理？這些都不是上帝的真理，它們都是「被誤認為科學」的。基督徒應該聽從保羅對提摩太的警告：「提摩太啊，你要保守所託付你的，躲避世俗的虛談，和那敵真道似是而非的學問。已經有人自稱有這學問，就偏離了真道。」(提前六20-21)

當我們想一想聖經中怎樣警告愚拙的猜測，上帝為什麼要那些拒絕祂的人去明白人內心的奧祕？保羅清楚講明上帝怎樣看人的智慧：

就如經上所記，我要滅絕智慧人的智慧，廢棄上聰明人的聰明。智慧人在那裡？文士在那裡？這世上的辯士在那裡？上帝豈不是叫這世上的智慧變成愚拙麼？……因為上帝的愚拙總比人的智慧，上帝的軟弱總比人強壯……使一切有血氣的，在上帝面前一個也不能自誇。但你們在基督耶穌裡，是本乎上帝，上帝又使祂成為我們的智慧、公義、聖潔、救贖。(林前19,20,25,27,29,30)

然而屬血氣的人不領會上上帝聖靈的事，反倒以為愚拙，並且不能知道，因為這些事唯有屬靈的人才能看透。屬靈的人能看透萬事，卻沒有一人能看透了他。誰曾知道主的心去教導祂呢？但我們是有基督的心了。(林前二14-16)

保羅繼續警告歌羅西信徒：「你們要謹慎，恐怕有人用他的理學和虛空的妄言，不照著基督，乃照著人間的遺傳和世上的小學，就把



你們擄去。」(西二8)

正如我們所證實的，心理學理論的發明人聲稱能夠明白和解釋人類的情況，發明改變人的辦法，都不過是發明人的主觀見解和推測。這樣的理論是意見，不是真理。這樣的理論不是從普通啟示所發現的真理，只不過是個人的信念，發明人的想像。

因為這些都是信念，它們比較像宗教，多於像科學，每一個信念都是基於信心。它們所帶來的世界觀不合聖經；對人性的認識不合聖經；有關人心、意志、情緒和行為的理論不合聖經；對人行為的解釋不合聖經；所提供的改變方向不合聖經。我們堅持說這些不合聖經的事物不是上帝給人的普通啟示。它們更像是來自黑暗的掌權者，他可能以光明天使的樣子出現。

心理治療不但不是上帝透過普通啟示賜給人的祝福，而且它是一個冒牌貨，和真正的基督教競爭。冒牌貨和真貨當然有一點相似，跟隨冒牌貨的人就好像拜偶像的人，正如以色列人在敬拜耶和華之外，加上敬拜偶像，因為他們希望得到好處。今天的基督徒在上教堂、讀聖經、崇拜和祈禱之外，加上心理治療和它背後的心理學，也是希望得到好處的。

特別啟示和心理治療

我們已經稍為解釋了我們的論點，為什麼專業性的心理治療，從最好的角度看，是有問題的，從最壞的角度看，是有害的，最低限度，它是一件偽冒的屬靈事物。基督徒被心理治療誘惑的另一個原因是因為他們用特別啟示來支持它。他們相信你可以用聖經(特別啟示)來審查這種心理學，去決定它是否可以被接納。

那些使用和提倡心理治療的基督徒同意有些理論和有些技術是不合聖經的。可是，他們相信他們從心理治療和它背後的心理學中所發現的事物，可歸屬三類：(1) 已經在聖經中；(2) 不在聖經中；(3) 和聖經沒有衝突。他們爭論說，他們可以用聖經來挑選理論和治療，因此，得到合乎聖經的心理學。

以為可以從人的智慧去獲得符合聖經的心理學，是一個謬論。只要你想一想，總共有四百多個心理治療系統和它背後的心理學，還有一萬多種技術，你就可以清楚知道這是一個謬論。提倡這個謬論的人都嘗試為他們那一套治療技術尋找聖經支持。可是，請想一想所有這些基督徒所用的系統、心理學和技術，我們必須說，不同的人是用他們自己的主觀見解去看聖經。因為有這許多的主觀見解，所以才使心理治療不被排斥。

事實上，拿任何談話治療為例，或者發明一個自己喜歡的，一定有治療員可以找到經文為支持；或者說是中立的，因為它不在聖經內；又或者說它和聖經沒有矛盾。找聖經來支持心理學的方法是按個人私意解經，意思就是說，一個人將自己的主意和信念加在聖經上。相對地，釋經就是將經文的原意找出來。

釋經顯然是用聖經去證實很多不同的想法。如果一些最有名的基督徒心理治療員可以用聖經去辯解戀母殺父狂，又用聖經去支持佛洛伊德（Sigmund Freud）的防衛層理論，那麼，任何心理治療系統或者技術都可以按個人私意解經來支持。例如，一位治療員在全國性的電台宣佈說：「我們所知道的防衛層大概有四十種，幾乎都在聖經中記載了，也是精神醫科研究的結果。」¹¹

基督徒心理治療員用聖經去支持心理學理論和技術，非常具創意，他們可以在聖經中找到各式各樣的心理學理論和技術，那些聖經所沒有提及的，他們說是中立的，或者說它和聖經沒有矛盾。他們誤以為凡不在聖經內的都是中立的，又如果沒有正面的矛盾，就一定是合聖經的。如果按照這樣的錯誤辦法來決定什麼是合聖經，那麼一大堆互相矛盾的意見和技術都會被接納為合聖經的。

如果這些理論和技術真的是合聖經，一定有一些大家同意是合乎聖經的，但是，並沒有大家都同意的。基督教心理學事業中的人，意見都不同，結果，每個治療員都從這一大堆的系統和技術中挑選自己認為是合聖經的，或者和聖經不矛盾的。每個都有自己一套折衷的治療法，和其他的治療員那一套不同。

我們從前寫一本有關心理治療和基督教的書時，我們問自己，又問過其他人：「那一種心理治療方法最影響基督徒心理治療員？」在我們所問過的人中，沒有人能回答這個問題。所以我們設計了一個簡

單和容易回答的調查表，列出了十種主要的心理治療辦法。我們把這個調查表格送到基督教心理學研究協會(Christian Association for Psychological studies簡稱CAPS)的會員那裡去，請他們按照影響他們的程度多少，排列這些心理治療方法，此外，附有空位請他們填上其他影響他們的心理治療系統。

這個調查的結果指出一件事：基督徒心理治療員和輔導員是隨意挑選的，他們被各式各樣的心理學辦法所影響，不是單單一兩個。換言之，不是只有一種的基督教心理治療。CAPS會員是被多種辦法所影響。這個調查證實了一件事：雖然有些心理治療影響基督教輔導比較其他的多，一般而言，基督徒輔導員每一個都是獨立的，他們自己挑選自己的輔導方法。

兩個世界的好處

那些嘗試將心理學和基督教結合的人，是想同時得到二者好處。他們的信仰是在基督教外，加上一種或多種的心理學系統。哥連斯博士(Dr. Gary Collins)¹是美國基督徒輔導員協會的會長，這協會可能是世界上最大的基督徒輔導員的組織。哥連斯說，基督徒心理治療員的目標和世俗的治療員有所不同。¹²然而，他們所用的理論和辦法是直接向世俗的心理學家借來的，這些世俗心理學家的臆測方式和聖經是對立的。

哥連斯表示不能信任所有的心理學。可是，當他回答：「你能信任心理學嗎？」這個問題時，哥連斯說：「這要視乎心理學和心理學家。」¹³

然後，他闡明取捨的標準，這個標準也是基督徒心理治療員所廣泛贊同的。他說：

i 譯者按：哥連斯就是二三十年前邱清泰博士邀請到港台兩地演講，向中國教會推動基督教心理學的那一位。

如果一個心理學家尋求聖靈引導，委身忠誠的事奉基督，在聖經知識上日漸增加，也小心留意心理學的事實和結論，願意透過聖經的亮光來評估心理學。那麼，雖然他有可能犯錯，正如我們每一個人都會犯錯，但是你仍然可以相信這個心理學家。如果這個心理學或者心理技術並非和聖經教導矛盾，那麼，它很可能是值得信任的，尤其是如果它有科學證據支持，更是如此。^{14.1}

如果你問一些基督徒心理學家，問問他們是否達到哥連斯的標準，他們會全部都說是。如果我們去問這些自認已經達到哥連斯標準的基督徒心理學家，為什麼他們對治療系統和技術的意見分歧，至少，他們一定有很多的聖經支持他們的意見。

哥連斯指責那些自稱只用聖經的基督徒，因為他們使用不同聖經辦法。可是，聖經是上帝所啟示的真理，而心理學輔導的基礎卻只不過是一些人的意見。無論一個人怎樣將聖經披在心理學上，或者用那些似乎是中立的和安全的，它沒有和聖經矛盾，但仍然是人的意見。雖然某些心理學似乎可在聖經中找到，或者沒有和聖經矛盾，它仍然是人的意見。這四百種不同的心理治療和它背後的心理學，都一定有辦法用聖經去支持，但是用聖經護航，並不使之合符合聖經，也不使之勝於主觀意見。

一個基督徒心理學家信賴羅傑斯 (Carl Rogers) 的非指示自導性 (nondirective) 辦法；另一個相信佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的無意識決定行為；又一個接受格拉塞 (William Glasser) 的現實、責任及對和錯；還有一個卻是埃利斯 (Albert Ellis) 的論理情緒行為治療法 (Rational Emotive Behavioral Therapy)，即使用各種各樣和互相矛盾的系統和技術，很多基督徒心理學家都「願意透過聖經的亮光來評估心理學」。

譯者按：哥連斯也贊同各種新紀元邪術，他說：「現在教會內有人極力譴責催眠術，觀想、自語和影像法…他們的批評不是沒有道理…我們只要小心去用…讓聖靈帶領我們…」(Gary R. Collins, "What is Christian Counseling?", in Case Studies in Christian Counseling, Gary Collins, ed. (Dallas, Word Publishing, 1991) P12.)，聖靈帶領基督徒心理學家們去用催眠術？值得深思！

關於結合基督教及心理學的問題，有一部多達177篇論文的研究結果報告，指出大部分基督徒心理學家不是用神學和聖經作為取捨的標準。¹⁵大約有三分之一的結合心理學和聖經的例子中，只強調二者的相容性，可是，研究員馬上再說：

心理學和神學的事實可能表面上似乎在講及同一件事，但在深入了解之後，你會發現，世俗思想和基督教觀念雖然相似，其實大有分別。¹⁶

主要的作法是「從神學觀點，重新解釋心理學」，或是「從心理學觀點，重新解釋神學」，「積極重整及加上新的名詞」。¹⁷

將心理學和聖經結合，把心理學的地位提升，結果卻是常常貶抑了聖經。正如我們所說明的，這樣做是給心理學一個不被科學家、哲學家和其他專家所認同的地位。根據革列杰(E. E. Griggith)的研究，那些自稱以「基督為中心」的心理學輔導方法實際上大部分是取自世俗的技巧。¹⁸

那些批判心理學的人也自認為是符合哥連斯(Gary Collins)標準的事實，更將事情令人迷惑混亂。如果我們將「批判心理學的人」這個詞代替了哥連斯的話中「心理學家」這詞，他的話就變成：「當一個『批判心理的人』尋求聖靈的引導，委身忠誠事奉基督，在聖經知識上日漸增加，也小心留意心理學的事實和結論，願意透過聖經的亮光來評估心理學，那麼，雖然他有可能犯錯，正如我們每一個人都會犯錯，但你仍然可以相信這個『批判心理學的人』。」或者，哥連斯是否說那些批判心理學的人沒有「尋求聖靈的引導」呢？

基督徒怎麼辦呢？心理學家自認跟隨上帝；批判心理學的人自認跟隨上帝。那些自認跟隨上帝的心理學家常常使用互相矛盾的系統；那些批判心理學的人可能似乎也使用不同的系統。可是，批判心理學的人主要是基於聖經，而心理學家卻以心理學為最重要基礎。

請記得這些心理學系統來自非基督徒。這些互相矛盾的系統不是從聖經而來，也沒有用聖經去衡量。他們所發明的心理學系統來自人的見解，而這見解是墮落的。

事實上，基督徒心理學家採用非基督徒心理學家的意見，而採用

的標準在乎這些意見是否似乎合聖經。這些互相矛盾的非基督徒意見也都被基督徒認為是符合哥連斯的標準，奇怪麼？

哥連斯（Gary Collins）說：「如果這個心理學或者心理技術並非和聖經教導矛盾，那麼，它很可能是值得信任的，尤其是如果它有科學證據支持的話，更是如此。」如果「並非和聖經教導矛盾」是「值得信任」的標準，這是件很奇怪的事。顯然，那些符合哥連斯標準的心理學家們需要小心，他們所用的心理學「並非和聖經教導矛盾」。

無論如何，聖經的用意及目的並非是要支持那如何教導人們做人的世俗體制。當然，所有理論都應該按照聖經去衡量，但這並不等於說，如果一個理論或意見在聖經裡面是找不到的，或是因為聖經實在是沒有提及的，就等於該理論或意見「並非和聖經教導矛盾」。一個人如果要從聖經的觀點去衡量人的智慧，他必需將自己沉浸在聖經中過於在人的智慧裡。他們該偏向聖經，不是偏向心理學。

或者我們用另一個標準考量，譬如「只要它並非和另一個心理學系統矛盾」？（那麼，我們可以排斥所有的心理學）。或者，「只要它並非討論聖經已經討論過的問題」？這個「並非和聖經教導矛盾」的標準是見仁見智的標準，因此才有這麼多的心理學家使用這麼多的系統，而且常是互相矛盾的。此外，這樣的心理學標準豈不是為所有的邪惡大開門戶，以至不可收拾？例如，筆跡學（graphology）、印度教的竅門（chakras）、催眠術（hypnosis）和漂升魔術（levitation），也可以用「並非和聖經教導矛盾」來為之護航。基督徒應該這樣做嗎？（有一些基督徒如此做，不是我們！）哥連斯所定的標準的最後一句：「尤其是如果它有科學證據支持的話」，說一句公平的話，應該是：「它一定要有科學證據支持」。為什麼有人願意使用一個未被證實和沒有科學支持的心理學技術？

哪一種方法討上帝喜悅？

困難可以驅使人更親近上帝，發現祂的恩典足夠；或者困難可以試探人，叫人離開上帝，尋找世界的答案。心理學理論和治療大有可

能叫人更遠離上帝的旨意。重要的不是哪一種方法有效，重要的必須是：哪一種辦法討上帝喜悅？

我們收到很多的信，這些信來自那些曾經向基督徒專業人士尋找治療的人、那些放棄心理學的基督徒、還有很多其他的人，他們和我們討論哥連斯（Gary Collins）的論點是否被實施。此外，我們上面講到我們在基督教心理學研究協會（Christian Association for Psychological studies）的調查，那些曾經參加我們調查的人，雖然他們相信自己是被聖靈引導，他們使用各式各樣不同的理論和做法，他們之間意見分歧，就和世俗的心理學家一樣。事實上，那些自稱被聖靈引導的人甚至使用東方「宗教」的治療辦法，這類治療強調觀想（visualization）和導靈（spirit guide，或作引導人的精靈）。基督徒治療和世俗的治療員之間沒有明確的分野。如果你以為這些聖靈引導下的治療員和世俗的治療員大有不同，那你是錯了。

那些用聖經去輔導的人和那些結合心理學的人大有分別，他們的分別是在乎他們是否唯獨依靠上帝的話和聖靈的工作，還是他們依靠一些人的意見，加上基督教的信仰。試想那些心理學理論的發明人，譬如佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、阿德列（Alfred Adler）、羅傑斯（Carl Rogers）及埃利斯（Albert Ellis）等等，你知道有沒有一個著名的心理學理論發明人是基督徒的嗎？相對之下，聖經是上帝賜給人類堅定不移的解釋和答案；而心理學的道理和治療，卻好像變色蜥蜴一樣，經常變幻，反覆無常。達特博士（Dr. Charles Tart）是一個多產的作家和演講家，他認為任何佔優勢的流行心理治療系統只不過是反映當前的文化而已。¹⁹我們知道聖經的真理是恆久不變的，但是哪一個心理學「真理」是永恆的？

基督教心理學在教會內增長有怎麼樣的危險？我們相信這是魔鬼以俗世的方法和概念滲入教會，叫人不定睛注視基督，卻留意自己，用人的智慧代替上帝的話；用人的機敏代替聖靈的工作，助長肉體，妨害靈性長進。

聖經是上帝對人類啟示祂自己、人的本性、人怎樣生活和人怎樣改變。耶穌的死給我們新生命，我們因為相信祂而重生，聖靈也幫助信徒按照聖經原則生活。

耶穌沒有要求我們注意外表，但卻教導我們有關人際關係，這種

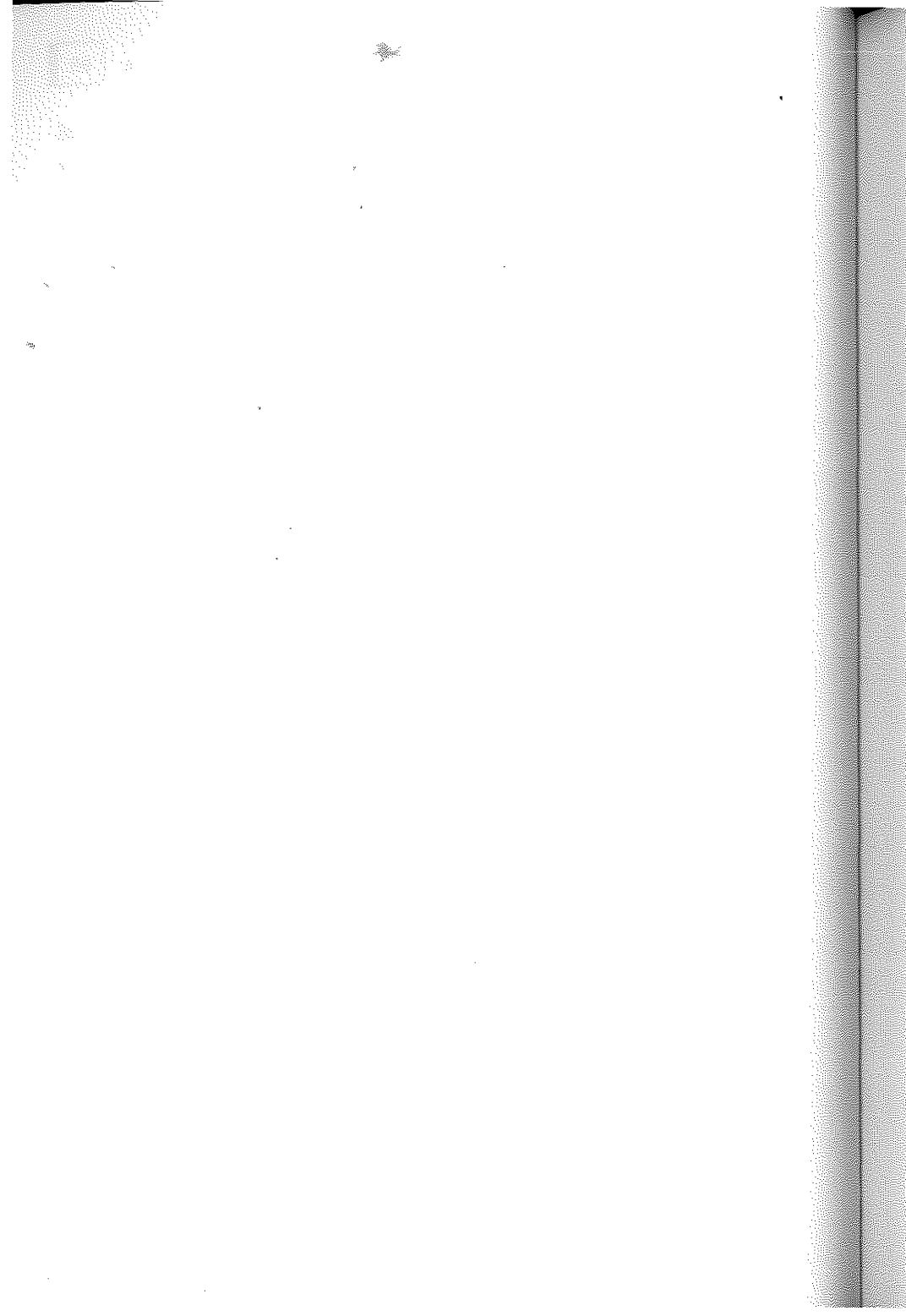
人際關係會影響到每一個人的全方位處世態度及日常生活的運作。耶穌也沒有叫人為自己而活，祂叫我們和其他信徒一同為祂而活。所以，祂用葡萄樹和枝子（約十五）比喻為祂和信徒的關係；又用羊和牧羊人作比喻（約十）。這是一個充滿愛和親密的關係，耶穌在約翰福音十七章中，做了一個大祭司的禱告，其中講到合一，祂這樣禱告：

我們不但為這些人祈求，也為那些因為他們的話信我的人祈求；使他們都合而為一；正如你父在我裡面，我在你裡面，使他也在我裡面；叫世人可以信你差了我來……你所愛我的愛在他們裡面，我也在他們裡面。（約十七20-21,26）

心理學給我們的，有什麼可和我們跟上帝的關係相比呢？這個關係是一個豐富的寶藏，即使只是與主同在片刻，這是偉大的真理，是我們所引以為榮的，這種感受是遠遠超過所有的心理學所能夠提供的。

那些被飽受挫折的、那些因為罪惡而受苦的和那些在痛苦中尋找出路的，都可以在耶穌身上找到醫治靈魂的香膏，為什麼要加上心理學的理論和治療呢？

那些被罪惡束縛的人，只有耶穌能釋放他們，有其他勝過罪惡的辦法都是膚淺和暫時的。為什麼要將世界的東西和上帝的應許混合在一起？心理學和基督教的結合不會帶來自由，但基督工作的信心卻可以，祂的生命灌輸於信徒中，那些與耶穌同在的人可以依靠祂的生命和祂的話，不必依靠心理學，因為心理學是屬於肉體的工作。



第四章

心理治療是否有效？

- 54 心理治療可能有害嗎？
- 56 初步的認真研究
- 57 從最好的角度看心理治療
- 60 什麼會影響效用？
- 60 所用的治療員
- 61 愈來愈多的顧客
- 62 共同的因素
- 62 當事人
- 65 輔導員
- 66 對話（治療）
- 67 職業性和非職業性
- 67 三種因素
- 69 預測：第四個因素
- 71 更多的研究和一個挑戰
- 73 不同意
- 75 研究結論
- 77 消費者報告：「不正確就是不正確」
- 80 建議
- 82 基督徒和心理治療

研究專業心理治療的報告怎樣評論？為什麼基督徒和非基督徒都應該放棄心理治療？我們要講清楚，我們反對信徒和非信徒接受專業（收費的服務）心理治療有兩個原因：聖經和科學。我們這句話是根據聖經真理和現有的研究結果而講的。因為我們住在一個自由社會，人人都有權利去尋求專業心理輔導（心理治療）或者以金錢的方式換取幫助。可是，我們付出的金錢都不能取得應有的代價。

心理治療所付出的代價，卻不能得其效果的事實，人盡皆知。尤其是基督徒，是有更多的理由去拒絕心理輔導。如果你明白，聖經的教導和聖靈的運行是可以解決許多信徒的問題，但卻去求助於那些荒唐及不能令人滿意的心理治療，那實在是一個悲劇。

我們會陳述一些對心理治療的初步認真研究；同時，我們會陳述對心理治療最有利的研究，及加上其他有關研究的詳情。我們會證實一件事，如果一個人對研究的結果是誠實和公平的話，即使他不完全拒絕心理治療，至少他也會對心理治療提出疑問。

心理治療可能有害嗎？

在討論心理治療是否有益處之前，我們要先考慮它是否有不良效果。有些人以為心理治療和維他命補品一樣：可能有用，至少不會有害。這個似乎是流行的想法：它可能有效，至少不會有害。研究顯示這樣的觀點是錯的。

在醫學文獻中，有一個名詞，叫做醫原性的（iatrogenic）問題，指藥物或其他醫學治療中不能預期的害處。例如，有人因為傷風去見醫生，服食抗生素，然後對抗生素產生不良反應，這樣的不良反應就是因醫原性的問題，這是一個不良的和不能預期的反應。

研究指出心理治療有類似的問題。雖然治療可能幫助人，但也可能因此而退步和惡化。心理治療可能對人有用，也可能有害。

《心理治療和行為改變手冊》（Handbook of Psychotherapy and Behavior Change）在「惡化、不良效果和治療效用的估計」一段中這樣說：

…研究指出有些病人的情況，因為心理治療而變得更糟…近來很多研究繼續報告病人惡化的速率，即使那些參與謹慎比較研究的人亦然…在查閱經驗報告和對累積證據的批判後，我們的觀點是：心理治療有可能，也實在傷害了一部分它預期幫助的人。¹

有一組的研究向150個「臨床專家、理論家和研究員」調查心理治療的不良效果，他們收到七十個回應，認為這是「代表了各種當代心理治療中，最優秀學者的思想。」²這個研究結論說：

心理治療清楚有不良果效，這個行業中的專家們都認為這是不爭的事實，是一個嚴重的問題，需要從業員和研究者的留意和關心。³

美臣博士（Dr. Jeffrey Masson）是佛洛伊德檔案（Sigmund Freud Archives）工作計劃的前任總管，他在他的心理治療書中作出如下的結論：

人人都應該知道，你如果踏入一個心理治療員的辦公室時，不管治療員的想法如何，你是走進的了一個可能傷害你的世界。⁴

我們不會引用很多的研究數字，來誇張心理治療中因醫生的診斷、態度或醫療而引起的問題。重要的是，在研究員叫大家留意這個可能性之前，大部分的人就從來沒有懷疑心理治療有不良效果。畢竟，談話和聆聽怎麼可能傷害人？

雖然他們對心理治療害處的程度有不同的意見，但是他們並不懷疑惡化的可能性。研究員還沒有完全明白惡化的原因，但是他們知道實在有不良果效發生。

坎貝爾博士（Dr. Terence Campbell）寫了一本書，警告大家有關這個「以談話治病」的辦法。他說：「心理治療常常嚴重傷害人。」⁵他這本書的次標題是：心理治療可能危害你的精神醫療

(Psychotherapy May Be Hazardous To Your Mental Health)。這個警告應該貼在每一個心理治療員的門前。

初步的認真研究

艾森克博士 (Dr. Hans Eysenck) 是一個卓越的英國學者，一九五二年，他出版了一本專書，評估心理治療的效用。艾森克博士從他的研究作出如下的結論：「大概三分之二的神經病人，無論接受心理治療與否，病發兩年內，他都會復原或者大有進步。」⁶十五年後，艾森克博士再報告：

直到今天，我們沒有真正的證據可以證明心理治療的效用，一流的心理分析員和心理治療員，現在也如此承認。然而，進一步的研究可能找出它的證據。⁷

當時另有兩位研究員同意，他們是徒嘎 (Truax) 和卡庫 (Carkhuff)：

在查閱了有關的研究文獻之後，艾森克基本上是正確的。他說，目前一般接受心理治療人的情況，實際上並不比那些沒有接受心理治療的情況好到那裡去。⁸

接下來的幾年，更多的研究在進行中，很多書都在批評心理治療。有些出版批評心理治療的書，只不過是冰山一角，茲舉述如下：

多理 (E. Fuller Torrey) 的
《精神醫學之死》(The Death of Psychiatry)；
高羅士 (Martin Gross) 的
《心理學社會》(The Psychological Society)；

薩斯 (Thomas Szasz) 的
《心理治療之謎》(The Myth of Psychotherapy) ;
蕭百招 (Bernie Zilbergeld) 的
《心理學化的美國》(The Shrinking of America) ;
胡德 (Garth Wood) 的
《精神病之謎》(The Myth of Neurosis) ;
杜惠斯 (Robyn Dawes) 的
《紙牌造的房子》(House of Cards) ;
迪蓮 (Tana Dineen) 的
《製造受害人》(Manufacturing Victims) 。

從最好的角度看心理治療

對心理治療最有正面的研究結果顯示這種治療似乎有效。可是，如果加上整個研究的細節，將會使這些正面的研究結果黯然失色。

有一個研究小組將所有的心理治療效用總計一下，他們用《愛麗斯夢遊記》(Alice in Wonderland) 中的嘟嘟鳥 (do do bird) 來作比喻。在這個故事中，有一次，其他動物的身體都濕了，嘟嘟鳥建議大家來一個「尾巴競賽」(caucus-race)，說是最好使身體乾爽的辦法。於是，嘟嘟鳥畫出一個競賽場地，「大概是圓形的」。這些動物可以從任何地方開始，也可以隨時停止或者再開始。競賽開始後「大概一個或半個小時」，當所有動物的身體都乾了，那麼嘟嘟鳥大聲喊，「競賽完畢！」那些動物想知道誰贏了，嘟嘟鳥稍為想了一下，宣佈道：「人人都贏了，人人都應該得到獎品。」⁹

心理治療文獻常常引用這件趣事，形容研究所顯示的心理治療效用。¹⁰現在總共有四百多種心理治療，不是完全被試驗過的，但是那些曾經被試驗過的，研究的結論是「人人都贏了，人人都應該得到獎品。」換言之，所有的心理治療都有效，而且效用似乎都是一樣的。研究結果大致上都指出，除了某些例子之外，所有的心理治療都有

效，而且似乎都同樣有效。這樣的結果在研究的文獻中，叫做「成效一致的現象。」¹¹

非常明顯，物理學和化學都沒有「成效一致的現象」這個問題。請想一想，是否所有的自然科學理論都和心理治療一樣，都是成效一致？

這個成效一致的現象是多年來時常被發現的。巴樂夫博士（Dr. Morris Parloff）指出：「有一個使人驚惶的發現，各家各派的心理治療都有效，而且效用似乎一樣。」¹²他說：

在類似病人身上，各種形式的治療所能帶來的益處種類和程度，其實沒有差別。¹³

巴樂夫博士（Dr. Morris Parloff）也說：

差不多五百個比較嚴格的研究顯示，所有形式的心理治療…效用一致，研究結果也是完全一致的。¹⁴

《心理治療和行為改變手冊》（下面簡稱《手冊》）被稱為心理治療效用研究的「聖經」。這《手冊》的最新版本記載：

…現在很多大型的比較研究開始大量使用「共同分析」（Meta-Analytic）方法，一個統計程序，而這些研究報告通常有相同的結論（就是說，不同的治療辦法，效用無大差別）。¹⁵

我們似乎是在支持心理治療，而不是反對它。可是，「成效一致」是心理治療的有利證據，還是損害了它？如果有人用嘟嘟鳥，或者「成效一致的現象」來支持專業心理治療的話，那就太愚笨不智了。為什麼？因為，治療成效的成功與否是不能用「以偏概全」的方式來判斷的。

《手冊》的「總結」有一個論點，叫這個「成效一致」更為明顯：

雖然有少許的例外，我們遲一點再談，卻有大量的證據顯示心理治療技術本身沒有特效；然而，一般人卻非常抗拒這個發現，不願意接受它。¹⁶（粗體字是加上去的）。

巴樂夫博士（Dr. Morris Parloff）和艾爾度博士（Dr. Irene Elkin）這樣說：

這個「特效假定」叫人期望某一個特殊的策略、程序、技術和經歷，會帶來特效。但是我們找不到經驗來支持這樣的期望，於是引起了「非特效假定」或者「共同因素假定」。¹⁷

精神醫生耶隆法蘭克（Jerome Frank）說，從治療員的觀點而言：「如果自己花了很多心血去完成一個熟練的方法，但是這個方法所獲得的成效卻和其他辦法所獲得的成效毫無差別，這不是太光榮的事。」¹⁸事實上，有四百個不同的，互相矛盾的心理輔導方法，還有一千多個互相矛盾的技術，它們背後的心理學理論也互不相容，叫人奇怪它們為什麼都同樣有效。

附帶提一件相當有趣的事，不同種族的人用不同的心理治療。《手冊》指出「我們對少數種族（ethnic minority）的研究不多」，又承認「很多研究員和從業者相信心理治療對少數種族沒有用。」¹⁹少數種族應該對心理治療的效用有一個大的問號，再加上一個感嘆號。^k

這個「成效一致」的結論引起研究員查找所有治療法的共同點，因為沒有治療辦法特別優越。這樣的查找揭露了一些有關心理治療的事實，非常有趣，卻對心理治療不利。可是，在討論這些共同因素之前，讓我們先討論一些顯然影響研究結果的可能性。

k 譯者按：美國社會將很多非白人歸類為ethnic minority，中國人被算在內。中國基督徒應該額外留意這樣的研究，心理學不但合聖經，沒有科學證據支持，而且和中國文化背道而馳，根本不適合中國人。可惜，現在有很多中國基督徒往歐美跑，學習西方心理治療，他們可能因為欣賞西方人士作風，所以以為將聖經和西方的心理學融合，會比聖經更有效，實在諷刺。

什麼會影響效用？

目前的結論是說，所有的心理治療都有效，而且似乎都成效一致，明顯是和艾森克（Hans Eysenck）及其他人的研究結論不吻合。為什麼我們從質疑、批判、和甚至指責心理治療，轉為讚美和同意它？是什麼引起這樣的轉變？對心理治療效用的研究為什麼從懷疑變成積極？我們相信如果治療產生轉變，是有兩個主要的因素，包括治療員和接受治療的群體。

所用的治療員

對心理治療效用的研究，通常是基於最好的治療人員。當進行一個研究的時候，研究員是會挑選一個良好治療的小組，因為他們對自己的輔導能力有信心。貝根博士（Dr. Allen Bergin）和林拔博士（Dr. Michael Lambert）評論這個正面的研究結果，說：

…我們相信這些新發現的一大因素是：愈來愈多有經驗和勝任的治療員參與。²⁰

貝根博士（Dr. Allen Bergin）證實事情繼續如此。²¹ 使用那些有水準以上的治療員會取得極良好的研究結果。

貝根博士報告，效用研究使用好的治療員，不是那些僅僅在水平的和那些不及水準的。²² 這樣，我們有幾個問題，是研究所沒有包括的。首先：「那些使用僅僅在水平的心理治療員的效用，是否勝於沒有治療？」第二：「那些使用僅僅在水平的和那些不及水準的治療員會帶來多少傷害？」最後：「有多少好的治療員？」沒有人知道有多少好的治療員；至於使用那些僅僅在水平的和那些不及水準的治療員的話，是否會比沒有治療帶來更好的結果，沒有人知道；也沒有人知道他們會帶來多少傷害。

可是，到底是否有很多好的治療員，值得懷疑。研究員徒亞（Traux）和米契爾（Mitchell）說：「從現有的資料看來，接受專業訓練的人中，只有三分之一有必需的人際技術，可以幫助病人。」²³ 其他兩個研究員估計，只有五分之一的治療員是勝任的。²⁴ 此外，有些研究指出，雖然「熱情和投入是幫助病人的重要因素……研究院課程並不能幫助學生增加他們的人際技巧。」²⁵ 《心理治療無論好壞》（Psychotherapy for Better or Worse）的作者留意到：「心理治療失敗，治療員常被批評為失敗的原因。」²⁶

這些研究不但完全根據那些在水準以上的治療員，而且幾乎完全不包括那些自己開業的。一個心理治療研究揭露，二十五年內，只有十五個自己開業的治療員被包括在研究內。他們很難做這樣的研究，因為自己開業的心理治療員通常不願參加。²⁷

愈來愈多的顧客

在心理治療事業中，從開始到現在，曾經接受治療的人數增加，被認為需要治療的人數也在增加之中。對精神醫生來說，《精神病診斷和統計手冊》（簡稱DSM），是他們用以鑒別精神病，和將之歸類的「聖經」。1952年，第一版的DSM「有106個不同的診斷類別。」²⁸ 1994年，第四版的DSM手冊包括340種不同的精神病狀。²⁹ 正如上述，從1960年到1995年，美國人口中，曾經接受心理治療的百分率急升，愈來愈多人接受治療。更重要的是，他們尋求治療的原因也愈來愈瑣碎。

心理治療對那些最不需的人，其實最有效。多年來，愈來愈多的人接受心理治療，而這些人是最不需要心理治療的。如果需要心理治療的人少，而實際接受治療的人多的話，那麼治療成效當然會良好。反之，如果需要心理治療的人多而實際接受治療的人少的話，那麼治療成效便沒有那麼良好。而且，正如我們所指出的，幾乎任何種類的治療對於有煩惱及困擾的，都是能奏效的。

共同的因素

《手冊》指出：「當事人雖然接受非常不同的治療，但是成績並無大分別」，然後提出三個可能的原因。研究的文獻也屢次作如下的解釋：

不同的治療包含一些共同因素，治療成功是因這些因素，而不是學派的中心理論。³⁰

這個「成效一致」的結果（所有的治療都有效，而且效用差不多），自然引起一個問題，所有的治療，有什麼共同的因素：一般而言，有些什麼共同因素，使所有的治療和治療員有正面的效果？治療過程包括一位當事人、一位輔導員（治療員）和對話，治療就是透過這樣的對話進行的。那麼，當事人、輔導員、和對話是三個最明顯的因素，我們需要找出三者在各種治療中的共同點。三者中，最重要的就是當事人，也就是那位接受治療的人。事實上，當事人不但是唯一最重要的因素，而且他能大大影響其他二者，這樣講是非常適當的。

當事人

《手冊》說得非常清楚，當事人的特點對治療的果效有最大的影響。《手冊》的「總結」這樣說：

…當事人比治療員更能產生改變。如果當事人沒有吸收、利用和依照治療員給予的幫助，那麼是沒有用的，與其爭論「治療是否有效」，我們應該問，「當事人是否有效」！³¹

不管這些當事人是接受那一種治療或者那一位治療員，如果當事人自動自發願意改變，效用當然比那些不願意改變的當事人來得高。

當事人在接受治療的時候，還有一些因素會影響他。影響當事人的因素，是與治療方法和治療員幾乎沒有關係。這樣的因素中有四個，用術語來講的話，它們是：復原效應（regression effect）、功能幻覺（illusion of efficacy）、寬心藥效應（placebo effect）和覺醒期望（expectancy arousal）。

杜斯博士（Dr. Robyn Dawes）解釋這些因素中的一個說：

因為很多人開始被治療的時候，他們是極其不快樂的，過後就沒有這麼不快樂，這與治療無關。於是，這個「復原效應」的現象可以產生錯覺，似乎治療減輕了他們的不愉快，但事實未必如此。³²

麥爾斯博士（Dr. David Myers）在他的書《膨脹的自我》（The Inflated Self）中指出，參與治療的人因為弄錯了因果關係，常有一種「功能幻覺」。³³在各樣的研討會、治療和治療活動之後，常常有人為自己的進步作見證。這裡似乎有一個因果關係：在一個研討會或者其他的治療經歷之後有進步，所以，不管是否有關係，就認為治療引起這個改進。心理治療家法隆（Allen Fromme）聲稱，任何改變，無論是什麼樣子的，都會帶來進步。³⁴麥爾斯博士（Dr. David Myers）解釋：

「自動恢復正常」的原則也會產生幻覺，使人覺得治療有效。因為一般人找別人幫助的時候，都是他在最低潮的時候，所以無論是任何活動，對當事人和治療員都一樣，似乎都會有效。³⁵

亞瑟·沙比路博士（Dr. Arthur Shapiro）是西乃山醫藥學院（Mount Sinai School of Medicine）精神科的一位臨床教授，他建議說，心理輔導的能力是寬心藥。如果一個人對某種藥丸、某人、某程序或某手續有信心，這樣的信心為他帶來醫治，藥丸、人、程序或手續可能是假的，但是結果是真的。亞瑟·沙比路博士又說：

正如放血是從前常用的寬心藥，心理分析和它的數十種有關的心理治療方法是我們現在最常用的寬心藥。³⁶

如果每三個使用寬心藥（藥物）的人中有一個痛苦得減輕，那麼，那些去見心理治療人員，接受精神上寬心藥的人，其中有多少可以獲得解救？美以美大學（Wesleyan University）的一組研究員，將心理治療的好處和寬心藥治療法的效用比較。這樣的寬心藥治療法是一些活動（例如討論時事、集體閱讀演戲、聽唱片），他們嘗試使用這些活動，而不是以心理治療來幫助病人。研究員這樣結論：

…在調查了500個個案效果研究之後，我們還未看見一個使人信服的案例，可以證實心理治療的效用超過那些為真病人而設計的寬心藥。³⁷

亞瑟·沙比路博士在一個美國心理病學協會（American Psychopathological Association）的年會中批評他的同事忽略了寬心藥的效力，所以歪曲了他們的研究結果。³⁸他相信，如果他們考慮寬心藥的事實，「心理治療和寬心藥就沒有什麼分別。」³⁹

艾森克（Hans Eysenck）也曾講過：

近年的一般證據指出，我在1952年所寫的文章仍然是正確的：只要是非特殊功能，或是因寬心藥而奏效的話，心理治療是有效的。⁴⁰

寬心藥作用不但影響這個人，也影響他身邊的人。人人都願意相信，因為做了一些事，所以一定有進步。寬心藥作用和其他剛剛提到的因素，使專業心理治療的效用大打折扣。雖然有一些研究員批評這個主意，但是我們已經很公平的做過實驗，我們以後會再講，我們要向專業心理治療提出挑戰。

大衛·沙比路博士（Dr. David Shapiro）建議，有一些共同因素，使所有治療方法有效。他叫這個假設做「覺醒期望」，他這樣解釋：「治療的效用不同，是因為它們引起當事人不同程度的期望。」⁴¹按

照這個假設，如果對話或者治療過程，可以引起當事人的積極期望，便會產生改進。所以，根據大衛·沙比路博士所說治療員使用任何治療方法的對話，治療效用和當事人的期望有關，所以治療的對話無關重要，最重要的倒是當事人的期望。這樣，又再一次證明，當事人影響治療，比較治療方法本身重要。

當事人參與治療的時候，「復原效應」、「功能幻覺」、「寬心藥效應」和「覺醒期望」是四個普遍的效果。那些能夠提高這四個共同果效的治療和治療員，就可以帶來正面的結果，與治療員所用的治療辦法無關。

輔導員

心理治療的三個因素是當事人、輔導員和對話，其中第二重要的是輔導員。研究員留意到，輔導員的人際關係品質，遠比他的訓練和技術重要。研究精神醫生多雷（E. Fuller Torrey）報告說：

報告顯示治療員的某些人際關係品質敏銳的投入、不帶支配感的和藹及真誠，都是非常重要，可以決定心理治療是否有效。

他留意到「那些具備這些品質的治療員，他們經常得到比較好的結果。」⁴² 耶隆法蘭克（Jerome Frank）報告：

任何人，如果他有中等程度的和藹、普通常理、對人的問題有感受性和樂於助人，都可以在心理治療中幫助人。⁴³

貝根（Allen Bergin）說：「人和人之間的相互作用，包括個人的信念因素，似乎都可以帶來改變。」⁴⁴ 湯姆斯博士（Dr. Lewis Thomas）說：「我所熟悉的大部分精神醫生，都非常懂得治療，但是那些有效的治療，實在不過是因為友誼。」⁴⁵

不管所用的治療辦法是什麼，如果研究那些輔導員或者治療員的共同因素，會發現「證據一致指出，一個和藹的及一個能支持別人的治療關係，皆能使治療成功。」⁴⁶

對話（治療）

在治療中，除了有兩個人以外，最突出的，而最不重要的地方就是他們的對話，就是基於心理學理論的方法或模式的對話。與當事人和輔導員相比，心理學理論和技術所產生的對話就是第三個和最不重要的因素。我們要再講清楚，根據理論和技術所講的對話，是產生改變的最不重要因素，而談話的本身也不重要。各種心理學模式的對話，或者治療，都有同樣的後果。但四百多種治療法，都有對話這個共同點。

和鐵士博士（Dr. Joseph Wortis）澄清這一點，他說：「到底心理治療是否有好處這件事，可以簡化為：談話是否有好處」，他繼續說：「不必研究，談話是有好處的，這是顯而易見。」⁴⁷

但是，一個治療員怎樣建立《手冊》所說的「和藹而支持別人的治療關係？」⁴⁸主要是透過對話。對話好像膠水，把當事人和輔導員連接起來，有時它好像一個楔，將他們劈開。對話可以使人激勵、堅定、產生信心、增加希望和表達友愛。但是，這種方法並不是獨家專利的治療方法，因為所有以談話為治療的方法都一樣的。《手冊》指出「治療員的投入是最能斷定他的治療成效。」⁴⁹

《手冊》的「總結」建議說，「成效一致現象」是因為「一個關懷的關係通常是和藹的、有支持力的、親切的、了解人的和接納人的。」⁵⁰再者，不管是那一個心理學派的對話或治療，這些品質都可以從對話的共有之特性中喚起共鳴。因此，關懷是可以從任何治療法的對話中喚起共鳴，這並不是某一個特別心理學理論或方法才能做到的。

使治療有正面成效的共同因素，與專業治療程序無關。至於當事人方面，共同的因素是：「復原效應」、「功能幻覺」、「寬心藥效應」

和「覺醒期望」；至於治療員方面，共同的因素是人際關係的品質。譬如：和藹、投入心態和誠懇；還有，對話的共同因素是從談話中流露的關懷。

職業性和非職業性

從以上的研究報告，讀者應可將職業性治療及非職業性治療兩者所得成效作比較，而作出定論。研究員史立（Strupp）和侯活（Howard）說：

「獨特因素」和「普通因素」在治療中會產生不同影響而引起爭論。假如職業性的治療員在工作上利用「普通因素」，那麼他們的專業知識有何獨特之處？反之，如治療員是沒有受過長期和徹底訓練的有天分人士，而他們在治療上卻能奏效。實際上這是問題的焦點。⁵¹

正如我們以上所講的，我們反對職業性的心理治療。現在進一步陳述研究和評論，以支持我們的意見。我們需要留意，心理治療中最嚴重的問題都在治療員身上。至於這個專業治療員本身，雖然有很多不同的因素，我們首先考慮三點，然後再講第四點。

三種因素

治療員本身有三個因素：訓練、證書和經驗。杜斯（Robyn Dawes）指出1977年，心理學研究員史瑪利（Mary Smith）和嘉斯（Gene Glass）在《美國心理學家》（American Psychologist）⁵²所發表的一篇著名研究文章，史瑪利（Mary Smith）和嘉斯（Gene Glass）在使用「共同分析」

的技術，扼要的比較各種研究的結果。

杜斯（Robyn Dawes）討論他們的共同分析發現，他說：「治療員的經驗和證書（Ph.D.、M.D.、或者沒有大學以上的學位）與治療的效用無關。」⁵³ 後來杜斯再說：

我們知道心理治療員的訓練、證書和經驗都是不相干的，至少，證據是這樣顯示。⁵⁴

杜斯再講到前面的結論，說：

…作為一個治療員，他的效力和他的專業訓練沒有任何關係。⁵⁵（斜體字是原來的）

…心理治療員的證書和經驗與成果無關。⁵⁶（斜體字是原來的）

可是，沒有需要去尋找一個收費高的、有很多證書的和有經驗的治療員。⁵⁷

杜斯報告說：

當史瑪利和嘉斯的文章發表了之後的幾年中，很多人嘗試反證他們所發表的意見，就是說訓練、證書和經驗都無關重要，但是這些嘗試都失敗了。⁵⁸

杜斯（Robyn Dawes）留意到：「職業性的心理學家和其他精神醫療專業人士…作為一個心理治療員，不比那些智力相當，但是未受過訓練的人更有效。」⁵⁹ 《手冊》這樣說：

多數的分析研究顯示，治療員的經驗有多少，不能用以預測治療進步的程度。⁶⁰

因為各種對職業性心理治療員和精神醫療專業人士的訓練、證書和經驗的研究結果，這些飽受訓練、有證書、有經驗的專業人士，其前途是值得懷疑的。韓福瑞博士（Dr.Keith Humphreys）在《美國心理學家》有一篇文章，題目叫：『臨床心理學家作為心理治療員』（Clinical Psychologists as Psychotherapists），他說：

如果美國醫療保險系統都使用了統理醫療保險（Managed care）和其他減低費用策略的話，有博士學位的臨床心理學家會慢慢被收費較低的人所排擠，譬如：社會工作人員、婚姻家庭輔導員和碩士學位的心理學家。⁶¹

一般人自然地以為訓練、證書和經驗是會有不同的。這豈不是我們給專業人士掏腰包的原因嗎？但是我們要再重複說：「心理治療員的訓練、證書和經驗，無關重要。」

預測：第四個因素

從科學的角度來說，心理治療最失敗的地方就是它的預測範圍。至於物理學和化學，你可以預測在某些情況下，什麼事情會發生，你甚至可以談及某些事情發生的或然率。可是，在心理治療中，一談預測，這個系統就完蛋了。沒有人知道為什麼有些人有進步，有些人惡化；甚至沒有人去預測誰會進步，誰會惡化。

很多關於臨床判斷和決定的研究顯示，專家們實在缺乏預測的能力。愛韓（Hillel Einhorn）和何格（Robin Hogarth）說：「非常明顯，不是只有專業訓練的程度和經驗，也不是有多少資料，就可以幫助臨床專家預測得更準確。」⁶² 杜斯（Robyn Dawes）說：

沒有人曾經設計一個辦法去預測誰會改變、怎樣改變或者何時改變。專業心理學家不可能這樣預測。（如果有任何人能

夠這樣做，一定是研究文獻所不知道的秘密。) ⁶³

杜斯 (Robyn Dawes) 也說：

不是說人們不能改變——他們實在會改變，有時甚至徹底改變。我只是說，沒有人發明一種技術或者設計一個評估工具，讓我們去預測誰會改變、怎樣改變、或者何時改變。 ⁶⁴

美國精神醫科協會 (American Psychiatric Association) 承認精神醫生甚至不能預測他們的病人會不會做危險的事情。曾經有一件法院案件，是有關一個人見過心理醫生之後不久，就犯罪了殺人罪。跟著，美國精神醫科協會發表了一份法官顧問 (amicus curiae) 簡報，指出心理醫生是不可能預測病人以後可能會作出危險的行為。 ⁶⁵

心理治療是基於心理學理論，這些理論是為了要解釋人為什麼會是這樣，和他們為什麼這樣做。自稱能了解人，又說可以幫助人改變的理論，應該也能預測人。但是它們不能預測，這個事實使任何心理治療大打折扣。正因如此，杜斯 (Robyn Dawes) 指控：

不能預測，表示缺乏了解——不是因為預測和了解是同義詞，但是如果聲稱能夠了解，就應該能夠預測。 ⁶⁶

最叫人震驚的是：研究員指出，雖然專業判斷十分不準確，人們似乎仍然對它有不動搖的信心。

為了解決這個預測不準確的問題，有一些人稱心理治療為事後補述的科學 (postdictive science)，不是預測性的科學 (predictive science)。一位心理學家承認：「自從佛洛伊德以來，我們只能依靠事後補述的理論——就是說，我們用我們的理論去解釋從前曾經發生過什麼，使之合理。」 ⁶⁷ 這樣就是說，心理治療員不能有信心地預測當事人以後的精神／情緒／行為健康，他們只能看一個人的過去，然後猜測他為什麼會這樣。心理治療甚至不該被稱為事後補述的科學，因為憑過往經歷去解釋今天行為，是主觀的，不是客觀和可靠的。 ¹

1 譯者按：應該叫做事後穿鑿的科學。

治療員的訓練、證書和經驗無關重要，除了這個事實之外，還要加上他們無法預測他們的當事人，這暗示了他們缺乏了解。這一點，又在專業心理治療員這個問題上，再加上一個感嘆號。

更多的研究和一個挑戰

我們可以很容易列舉一些文獻，指出非職業性人員的治療有效。例如，《手冊》報告說：

1985年，伯氏（Berman）和諾頓（Norton）做了一個有關訓練水準的「共同分析」研究，他們說，曾經受過專業訓練人員的治療並不比非專業人員的治療更有效。⁶⁸

杜斯（Robyn Dawes）說：

評估心理治療的效用，使我們有一個總結，專業的心理學家並不比任何只有受過最低訓練的心理治療員為優。有時，甚至不及那些完全沒有訓練的；專業治療員只不過是收費更高。⁶⁹（粗體字是加上去的）

還有很多其他研究可以支持非專業人員治療的效用。

耶隆法蘭克（Jerome Frank）有一次講到一件使人震驚的事實：「科學研究不能證實專業心理治療員勝於非專業性的治療員。」⁷⁰

如果要比較專業性和非專業性人員的效用，我們不可能有最理想的測試，因為這會涉及欺騙的行為。我們需要給那些非職業性的治療員一個頭銜、學位或證書等等，讓他看似一個職業性人士，才是最好的測試。艾森克（Hans Eysenck）比較非職業性人士和職業性的心理治療，他留意到寬心藥的問題：

沒有人提到寬心藥的性質，如果寬心藥要有效的話，理論上它必須包括所有的有效治療要素；就是說，要有相同的治療時間，對病人相同的關心，以及病人必須對治療的效用有相同的信心。我還未見過一個研究接近這個理想，更談不上達到相等的程度。⁷¹（斜體字是原來的，粗體字是作者加的。）

同樣的批評可以應用在職業性的人身上。如果要克服這個批評，我們建議這些職業人士該拿去他們的頭銜、學位或證書等等。為了一個公平的比較，應該不讓當事人知道治療員的背景，不管是專業性的，或者是非專業性的。原因非常簡單，如果那些職業人士將他們的所有頭銜告訴人，他們就會佔優勢，因為我們的文化認為專業人士都有特別的價值，所以會把他們和其他專業人士一樣看待。

另一個使二者相當的辦法，就是用那些未受過心理治療訓練的人，但是他們的職業是需要常常和人接觸。例如：挑選教師、護士、醫生、牧師和這類的職業人士充當非職業性心理治療員。

我們的文化認為專業性人士有特別價值，這樣的想法會影響結果，下面是一個好例子，美國精神醫科協會出版的《心理治療研究：方法和效用問題》（*Psychotherapy Research: methodological and Efficacy Issues*）報告了一個發現：

濱加羅（Bangalore）的全印度精神醫療組織（All-India Institute of Mental Health）發現在西方接受訓練的精神醫生和當地的靈異治療人士的成功率差不多，其中有一點最突出，那些所謂「巫醫」的治療效果是優於那些在西方接受過訓練的精神醫生治療效果。⁷²

范德標大學（Vanderbilt University）的史立（Strupp）有一個研究，比較專業和非專業的治療員，在這研究中，他們比較兩組男性大學生的精神／情緒的改進，有兩組的「治療員」分別為這兩組學生「治療」。他儘量使這兩組學生的平均精神／情緒狀態差不多。第一組的

治療員包括五位精神醫生和心理學家。「這五位參與研究的專業治療員被選是因為他們在專業和學術圈子的聲譽好，他們的實驗平均長度是23年。」

第二組「治療員」是七位大學教授，他們來自不同的學科，但是都沒有受過治療的訓練。每一個未受訓練的「治療員」都使用他本來關心人的方式，每一個受過訓練的治療員都用他們自己一套的治療法。結果那些教授所治療的學生，和那些受過特別訓練，而且經驗豐富的治療員所治療的學生，效果一樣。⁷³

這裡有一個很重要的因素，雖然這些教授們沒有心理治療的訓練，但他們有被社會所共認的價值，和那些職業性的治療員相等。⁷⁴

雖然我們不贊成匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous，簡稱AA），但是，《消費者報告》（Consumer Report，簡稱CR）曾經研究心理治療（遲一點再多作討論），它說：

匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous，簡稱AA）的成績特別好，平均進步得分是251，明顯是比精神醫療專業人士更好。

75

AA顯然沒有心理治療專業人士去治療他們的小組，AA的方針一直都是由普通人領導的。然而，CR的治療研究說：「作為一個治療，AA的成績實際上是比其他精神醫療專業人士更好。」⁷⁶

如果你以為專業治療員比非專業的人優越，讓我們提出如下的挑戰。在一個系列認真的比較性研究中，雙方都不表白自己的身分，當事人並不知道自己見的是專業人士，還是非專業人士，二者看似一樣，這樣就可以真的試驗心理治療，我們相信它會失敗。

不同意

我們雖然介紹了各種從「共同分析」研究所得的正面成果，但是

我們仍然有理由去質疑。即使《手冊》在它談及「心理治療的程序和成果——伊毛（Noch Einmal）」那一章，它作如下承認：

我們查閱的所有研究都顯示方法上有缺點，有些比較其他的多；但是所有的研究都有缺點。⁷⁷

此外，艾森克（Hans Eysenck）是一個傑出的研究員，他寫了一篇文章，題目叫「共同分析二次方——合理嗎？」（Meta-Analysis Squared-Does It Makes Sense?）他說：

如果我對大部分共同分析的批評是對的，尤其是當它用在這一個學科上，將一個有問題的辦法加在另一個有問題的辦法上，絕對不是一個徹底調查的辦法，正如窩基（Virgil）一樣……這個辦法好像混合蘋果、跳蚤和凶手鯨魚，以取其平均數字（就是我們現在所講的心理、教育和行為的治療），很難把它當作科學；各種心理治療事物，裡面大有不同。如果要混合這些東西的成績（還有很多），共同分析是一個大荒謬。如果一定要認為這些事物有相同的地方，似乎難於辨解，也不能有清楚的意思。⁷⁸

艾森克（Hans Eysenck）堅持說：

自從1950年以來，很多研究基本上說，各種心理治療不比「自然治癒」或者「寬心藥」更有效。⁷⁹

甚至美國精神醫科協會對心理治療的效力也有討論，他們出版了一本叫做《心理治療研究：方法和效用問題》的書，指出「心理治療是否有效」這個問題，可能是沒有答案的。這書總結說：「在心理治療的研究中，有關治療和結果的因果關係，我們可能永遠都不能有一個明確的結論。」⁸⁰換言之，他們可能永遠不能確知心理治療的效用。

雖然共同分析帶來「效用相當」的挑戰，我們仍然要從這個最好的角度去介紹心理治療，同時證明一件事：即使從最好的角度去看，心理治療是不值得我們去花錢的。

研究結論

杜斯 (Robyn Dawes) 是卡內基——美倫大學 (Carnegie-Mellon University) 的社會和決策科學系的教授，他也是一個很有名氣的研究員，他曾經做過很多研究，支持他的論點：專業性心理治療是「紙牌砌成的屋」，心理治療和它背後的心理學都是神話。羅格斯大學 (Rutgers University) 的教授彼得遜博士 (Dr. Donald Peterson) 評論他的書，說：

杜斯 (Robyn Dawes) 指出一點，非常使人信服，有很多研究的目的是要找出心理治療的訓練和治療效用的關係，但是這些研究都沒有找到正面的關係。研究結果都是堅定的和一致的，無法圓說，也不可能被忽略。⁸¹

杜斯 (Robyn Dawes) 有一本書的次標題是：『心理學和心理治療建基在神話上』 (Psychology and Psychotherapy Built on Myth)，他說：

我們沒有 **正面** 的證據支持專業性心理學的效用，只有軼聞趣事、可能性和一般性的信念，是的——但是，沒有證據。⁸² (斜體字是原來的，粗體字是加的。)

在這本書的序言中，杜斯 (Robyn Dawes) 說：

這本書將會引用三百多個經驗調查和調查的總結，而實際上，所有的研究都顯示這些專業人士自稱他們的直覺、洞察

力、了解和技術都比別人優越，但並不屬實。⁸³

杜斯回答他的批評者，說：

批評我的人可能扯上一個或幾個研究，似乎和我的結論相反。正如我早些所指出的，我的結論是概括性的，是來自許多的研究及很多不同情形和不同的問題。⁸⁴

杜斯說：「每一州要求開業的心理學家都要有執照。」⁸⁵在他的整本書中，尤其是談到執照那一章，杜斯強調要廢除心理治療者的執照。他說：

我們的社會給那些「做自己專門事業」的人一張執照，同時給人一個印象，執照是基於科學知識的，可是那些有執照的人卻常常忽略這一點。如果那些「專門事業」是可信的話，倒是無傷大雅，但事實卻不是這樣。⁸⁶

我們同意杜斯的話和他對研究的解釋。

胡嘉（Garth Wood）的書《精神病之謎》以這樣的話來結束：

換言之，所有的自卑情結（inferiority complexes）、解夢、戀父殺母狂、集體無意識、自由聯想（free association）都不過是一些謬論。最終，主要的因素只不過是一個能關心人的聆聽者、增強希望、鼓勵士氣…如果這就是所需的，那麼錯綜複雜的專業心理治療訓練是為什麼？昂貴的收費是為什麼？醫療保險是為什麼？吹噓和雄辯、假冒和行騙、鬧嚷和激憤是為什麼？都沒有用？如果這就是偉大的心理治療「科學」，讓我們把它清掃了罷，不要再管它了。⁸⁷（粗體字是加上去的。）

消費者報告：「不正確就是不正確」

《消費者報告》(Consumer Reports簡稱CR)雜誌發表了一份有關心理治療效用的讀者調查。⁸⁸ 所調查的186,000位CR讀者中，只有23,400位回覆(13%)。回覆的人中，只有4,000(2.2%)人曾經尋求專業治療，2,900人(1.6%)曾經見過精神醫療專業人士。⁸⁹ 如果只有2.2%的回覆，通常調查會作廢，但是因為精神醫療專業人士的興風作浪，要為自己做廣告，所以宣傳這些結果。當然，這也是為他們的金錢利益著想。

《消費者報告》研究和該雜誌的顧問舍力民博士(Dr. Martin Seligman)的研究，對心理治療有非常正面的結論。⁹⁰ 可是，很多研究員會提出挑戰、疑問，甚至反對這些正面的發現。⁹¹ 我們更要抗議舍力民所犯的一個毛病。

當研究和測量心理治療效用的時候，標準的效率研究應該是檢查心理治療中各種可變因素，我們早些已經講過，譬如：當事人、治療員和治療辦法。CR和舍力民現在把這個金科玉律更改了。⁹² 他們的新標準是消費者問卷，而其中只有一小部分回覆。想一想，從一份雜誌的一小部分讀者對問卷的回應來衡量，況且回應是主觀的個人感受，這是一個新的標準，你能信任舍力民(Martin Seligman)嗎？

俄亥俄州立大學(Ohio State University)的一組人對CR的研究提出挑戰，他們寫了一篇文章，標題是『心理治療的消費者研究報告：錯就是錯』(The Consumer Reports Study of Psychotherapy: Invalid Is Invalid)，在《美國心理學家》發表。他們爭論說，CR的研究在「方法上滿佈缺點，是一個勇敢的嘗試」⁹³

濟笈新博士(Dr. Neil Jacobson)是治療效用研究的專家，他批評CR的調查為「嚴重的邏輯問題。」⁹⁴ 他說：

長期以來的研究顯示，消費者的滿意度和癥狀解除或功用並沒有相互關係，而且這樣的調查，結果常常會被誇張。⁹⁵

迪蓮博士(Dr. Tana Dineen)指責舍力民(Martin Seligman)把「主

觀意見當作客觀事實」，混亂別人。她這樣批評他的新標準：

他的新標準忽略了事實和感覺的分別，於是「滿意」和「有效」變成一樣，真理由意見決定。⁹⁶

為了要回答這些批評，舍力民（Martin Seligman）比較CR調查消費者對律師的滿意程度，兩個調查的方法是很相似的。⁹⁷舍力民報告，精神醫療專業人士比較律師所得的評語高。可惜，CR沒有來和我們商量，我們可以為他們省一點時間和金錢。如果CR或者舍力民不知道一般消費者對精神醫療專業人士的印象比對律師的好，他們是無知。想一想我們現在有的那一大堆諷刺律師的笑話；比較上，心理醫生的笑話沒有那麼的多。律師常常和人敵對，心理治療員不會如此做；律師也不像心理治療員一樣花那麼多的時間去勸慰和支持他們的當事人，也不會和當事人產生密切的關係。醫療保險不包括律師費，不像精神醫療專業人士一樣。我們必須自己付律師的費用，律師費常常是必須的，沒有選擇餘地，我們是因為有需要才無可奈何地雇用律師。

蕭百招博士（Dr. Bernie Zilbergeld）的評論也可以應用在CR這樣的調查，蕭百招說：

當事人誇張治療效用的「原因」……和輔導的性質有關，對一般人來說，輔導是一件私人的，甚至是秘密的事……治療員通常能了解人、支持人、同情人的……光是這一點，這樣的關係就難於批評……當事人很難會批評這樣的關係或過程，不可能說這種關係是沒有用的或者有害的。⁹⁸

耶隆法蘭克博士（Dr. Jerome Frank）研究「洗腦」這件事之後，他也對這個問題帶來一點意見，他說：

這些發現使人懷疑某些心理治療學派是否可以改變人的性格。從這個觀點，這樣的改變可比諸虛假的「告解」，就是說，一個人沒有真正的改變，只不過知道怎樣在沙發睡椅上談論他的問題，及按照治療員的術語去報告他的進步。⁹⁹

如果CR和舍力民（Martin Seligman）願意冒險去做一個消費者滿意程度的調查，我們想請他們去調查那些曾經見過靈異人士、占星家、看掌紋的人，我們可以很容易預測這些人會比律師更受歡迎，可能也比精神醫療的專業人士更受歡迎。CR的研究中有一部分的資料是關於牧師的，那些資料還未有發表，根據我們和CR通話，他們可能永遠不會發表這些資料。但是，我們預知，這些資料一定會顯示牧師比律師更受歡迎。所以，舍力民的例子不是一個好例子，他的研究計劃不週全。

消費者滿意程度的調查應用在心理治療，有一個大問題，用迪蓮（Tana Dineen）的話，它的結果在乎「主觀意見」、「感覺」和「滿意程度」。這樣就不是客觀的檢查，沒有事實根據，也沒有真正的效用測驗。最有資格去測量進步程度的，不是被治療的人，卻應該是一個和那人接近的人，可是，很少有人去問這樣的人。有很多心理治療的消費者表示滿意，但是他身邊的人可能會覺可笑。我們親眼見過很多案例，有人經過治療之後，傷害了他的整個家庭，包括配偶、孩子、父母、姻親和朋友。可能有千萬個悲劇，都是來自那些曾經對心理治療表示滿意的人。但是，對於那些清楚認識他們的人，或者和他們同住的人，卻沒有人去請教他們的意見。

有一組的研究員，如此評論CR報告：

有人以為這個1994年的CR心理治療調查和它所有的其他調查一樣，而它卻是完全不同。如果你說一個廚房用的攪拌器差勁，那不會傷感情的。但是一般人是不願意承認自己的精神健康狀況差勁，尤其是如果自己花了時間、金錢和感情在治療上。這樣，接受心理治療的人可能不願意為自己的治療經驗打個低的分數，因為這會影響他們的自我價值。測量當事人的滿意程度可顯示良好的結果，可能所有客觀事實都和這些漂亮的報告相反。¹⁰⁰

在前面的一段中，我們比較專業性和非專業性人士，我們提出一個挑戰，要使所有的「治療員」看似同等，讓二者有同樣的頭銜、證書、執照等等。艾森克（Hans Eysenck）抱怨說：除了所用的治療法，

很難使治療看似平等，所以無法真正的測驗治療。可是，如果我們使專業和非專業人士看似平等，使別人信任他們的程度一樣，然後將CR的問卷送到那些被「治療」的人哪裡，這樣才可以真正的測驗心理治療，看看它是否會失敗，至少，所有的證據都指向這一個方向。但是，我們懷疑沒有可能去進行這樣的一個測驗，因為一定有很多人會反對，我們猜想CR一定不願意面對這樣的挑戰。

建議

基於大量已有的研究，還有很多其他前面談過的原因，我們建議廢除心理治療的執照，這是合理的，因為這樣的執照對大家都沒有好處。這樣的執照法例並沒有保護人民。同樣原因，保險公司也應該停止支付心理治療的費用。

當然，任何人都可以花自己的錢去換取勸告和安慰。靈異占卜者常騙人的錢，他們都沒有執照，也不應該有執照。

有些人會問，我們在生活上有問題的話怎麼樣呢？蕭百招（Bernie Zilbergeld）在他的書《心理學化的美國》中討論到心理治療的研究。

¹⁰¹他說：

如果我有一個無法解決的人際關係問題，我不會去見心理輔導，我會看看我身邊的人，找出我所羨慕的人際關係，我不管那是一個木匠、或一個教師、或一個記者……或一個心理輔導員，我就是要找這樣的人，我要找一個以身作則的人。

102

杜斯（Robyn Dawes）說：

如果我們覺得心裡難過，向一個朋友（或者一個心理治療員）尋求幫助，不是一件羞恥的事，但是沒有需要去找一個收費

昂貴的專業人士，因為他們自認有特殊的洞察力；而研究顯示他們的洞察力，並不比憑一般原則所推論的要好。¹⁰³

美臣（Masson）有一本討論心理治療的書，他在序言的結論中說：「我們需要更多好心的朋友，少一些專業人士。」¹⁰⁴

在很多研究中，非專業性人士在治療別人之前，接受一些基本的、常常是最低限度的訓練，很多研究稱這些只受過極少訓練的人為「半職業性」。目前，一個人想要成為一個有效的治療員，最低限度的訓練是多少，沒有人知道，杜斯說：

我們需要更多的研究，才可以決定什麼是一個治療員所需要的最低限度的智力和訓練，才能叫他和大部分其他人一樣有效。也許，一個碩士學位是不需要的，也許，失業的大學畢業生也可以和別人一樣有效。¹⁰⁵

保險公司應該投資於這樣的研究，這樣會毫無疑問地為他們省很多的錢。如果研究指出最有效的治療員是一些訓練最少，也是比較便宜的，而那些不願意花太多錢的人，也應該能夠找到很多這樣的治療員。總之，多年來，專業的治療人士不過常被稱為「受薪的朋友」。

雖然基督徒心理輔導員自稱只帶來那些符合聖經道理的心理學，不管事情是怎麼離譜他們總可以把它拿來配合聖經的道理。每一個基督徒治療員把自己的心理學帶來，或從世界借來，而修改聖經的話語去適合它。他們所使用的心理學，是來自一個不敬畏上帝，不合科學理論及技術的破產系統。

如果真的取消心理治療的執照，那就太好了！那麼，基督徒就只好做多世紀以來基督徒所做的，成為所有其他信徒的祭司、單獨依靠上帝的話和聖靈的能力，互相服事。

薩斯（Thomas Szasz）可能是世界上最有名的心理醫生之一，他是紐約州立大學的名譽教授，寫了很多關於心理學和心理治療的書和文章。他曾經談論我們以前的一本書：

雖然我和鮑謹（Bobgan）的宗教信仰不一樣，我卻同意他們的觀點，我們現在叫做「心理治療」的這個人際關係，實在是一種宗教，而我們把它誤稱為「治療」，這會大大地危害我們的靈性。¹⁰⁶

多雷（E. Fuller Torrey）是一個臨床和研究精神醫生，他寫了幾本精神醫科和心理治療的書，也曾經論及我們的書：

至於那些在生活上有問題的人，如果他的宗教和鮑謹（Bobgan）的一樣，鮑謹（Bobgan）的方法是最有效的。¹⁰⁷

這兩位非基督教的精神醫生在審查了心理學的研究證據之後，幾乎比所有的聖經學院、神學院和教會更支持聖經。如果我們聽信這兩位精神醫生的話，及他們研究結果的含意，非基督教和基督教的心理治療都會差不多完全消聲匿跡。此外，聖經學院、神學院和教會就可能恢復對心靈的醫治。其實，在未有心理治療前，這是教會工作的一部分。¹⁰⁸

基督徒和心理治療

從所有的研究證據看來，為什麼有人，尤其是基督徒，對心理治療表現如此有信心？為什麼當基督徒在生活上有問題的時候，他們求助於這些瘋狂的心理治療？為什麼基督教學校和大學把這些理論當作事實一樣的教導人？為什麼牧師這樣願意把他們那些生活上有問題的會友介紹到有執照的專業心理治療員那兒？

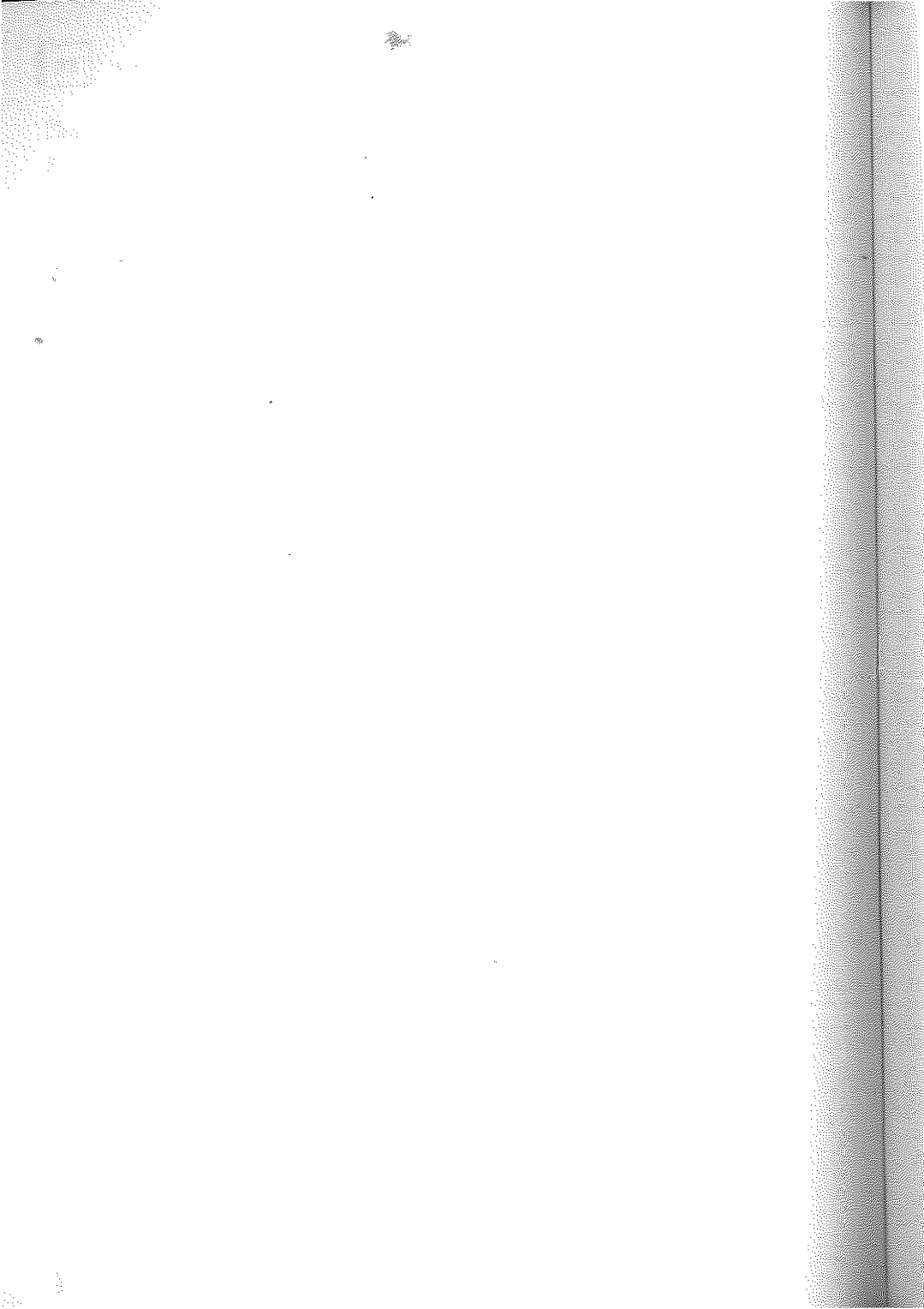
從前，很多基督徒本能地質疑心理治療，可是，他們現在毫不批判地接納它，他們甚至也不願意有合理的懷疑。有沒有可能他們是嘗試克服從前那個心胸狹窄的形象？於是，他們變得天真了。或者這是一個他們所不完全明白的事情，所以他們不願意去批評？或者，是否

因為心理學和心理治療的原則已經和聖經原則混雜在一起，而令他們不能明辨是非？也許，有問題的人愈來愈多，以至牧師們把這些人送到別的地方去。^m

可是，基督徒之所以對心理治療有如此信心，主要原因是他們對聖經缺乏信心，不相信聖經能夠解決他們的生活問題。毛華博士（Dr. O. Hobart Mowrer）在《精神醫科和宗教的危機》（The Crisis in Psychiatry and Religion）一書中提出了一個叫人深省的問題：「福音派基督教為什麼為了一碗心理學的紅豆湯而出賣了長子名分？」¹⁰⁹現在，基督徒應該以禱告的心情，客觀地看一看長子名分和這碗紅豆湯。

願上帝憐憫那些為一碗心理學紅豆湯賣掉自己長子名分的人。願上帝憐憫，將這碗湯送給那些——基督因他們而死的男人、女人和孩子們。願上帝憐憫我們眾人，復興祂的教會，叫教會重新對祂的話饑渴，對祂話語的供應和應許的信心更新，愛神愛人，在生活中喜愛基督裡的合一。

m譯者附加評語：在華人教會，還有兩個可能的原因：首先，很多中國人都尊重西方科技，所以覺得洋博士一定是對的，當然這也包括心理學博士。其次，一般中國基督徒怕得罪人，所以沒有人公開討論心理學的問題，以至不知情的中國基督徒還以為心理學是基督教信仰的一部分，甚至有些教會領袖都有同樣的錯誤，哀哉。



第五章

拒絕活水

- 86 梅斯梅爾催眠術
- 88 心理治療的開始
- 91 相反的信念系統
- 94 不同的道德系統
- 94 治療靈魂還是治療精神？
- 96 是罪是病？
- 98 接受活水

從前，我們主要是藉著宗教和科學達成我們的心願，近年，心理治療顯然變成我們幸福的保證，使一些人驚愕，也令一些人滿足。¹

梅斯梅爾催眠術 (Mesmerism)

心理學理論和治療的宗教根源比佛洛伊德 (Sigmund Freud) 更早遠，應該追溯到一位奧地利醫生梅斯梅爾 (Franz Anton Mesmer) 那裡，他深信自己找到一個可以治療所有身體和情緒疾病的辦法。1779年，他勇敢地宣稱：「只有一種疾病和一個治療法。」²他相信一種叫做「動物磁性」(animal magnetism) 的無形液體，在全身運行，他更相信這個無形的液體可以影響心靈和情緒的健康，正如它能影響身體健康一樣。他認為這樣的能量存在於整個大自然中，又說，如果這個動物磁性能分佈得適當和平衡，可以帶來健康的身體和精神。

雖然梅斯梅爾的方法不過是叫人坐在一個水盆裡，然後使用磁鐵傳過這人的身體，但是在他的時代，這是大受歡迎的，今天，這樣的想法可能被看為愚蠢。後來他用磁鐵開方，使用更容易，而他的方法便更流行。他的動物磁性理論經過一翻的改變，不再依靠真的磁鐵來激發某些心理作用，以至影響身體。他的技術被修改，更深地影響今天的心理治療發展。

如果病人進入神志昏迷狀態，梅斯梅爾催眠術影響心靈多於身體。人們進入不同的意識層次，在其中，他們似乎能夠進行心靈感應 (telepathy)、預知 (precognition) 和超感知覺 (clairvoyance)。³梅斯梅爾催眠術 (Mesmer) 也漸漸的演變為一種新的人生觀，和新的治療辦法，就是利用基於行醫者和病人的親密對話，尋找心靈中累積的問題，希望從之而醫治身體。

梅斯梅爾催眠術的理論和技術影響一些精神醫科的奠基人，如查確 (Jean-Martin Charcot)、珍烈 (Pierre Janet) 和佛洛伊德 (Sigmund Freud)。這些人利用病人在催眠狀態下所搜集的資料來治病。⁴梅斯梅爾的隨從者提倡：催眠術下的提示、以談話治病、心靈影響身體。梅斯梅爾催眠術影響下的這三個分支就是：催眠術、心理治療和積極思

想 (positive thinking)。

傅勒 (Robert Fuller) 在他的書《梅爾梅斯催眠術和美國的靈魂治療》(Mesmerism and the American Cure of Souls) 中描寫梅斯梅爾催眠術來到美國之後方向改變了。提倡者使人寄望它有助於心理和靈性。非基督徒特別歡迎它，因為希望它可以帶來自我的改進、屬靈經歷和個人的滿足。傅勒說梅斯梅爾催眠術為美國人提供「一個完全新的和特別具吸引力的領域，讓他去發現自己——他們自己的心靈深處」，而且「期望它的理論和辦法可以幫助重建自我，使自己和宇宙調和，甚至那些不上教堂的人亦然。」⁶梅斯梅爾催眠術叫我們期望，我們可以發掘和發展人類潛能，這個期望刺激了心理治療、積極思想、人類潛能運動和心靈-科學宗教 (mind-science religions) 的增長和擴展。傅勒對美國梅斯梅爾催眠術的如此形容，把二十世紀的心理治療描繪得非常準確。

美國心理學協會的書《心理治療史：一世紀以來的改變》(History of Psychotherapy: A Century of Change) 中有一段，標題為『梅斯梅爾催眠術：美國心理學的開始』，其中說：

歷史學家發現梅斯梅爾催眠術的幾方面，它的分支為二十世紀心理治療奠基，它提倡的思想變為美國主流，它也成為二十世紀心理學的一個永久特色。⁷

這些從梅斯梅爾催眠術所產生的理論有幾點特色：(1)「內心痛苦的人或者靈性上有問題的人，都是因為他們有不足之處和靈性有缺乏，不是他們生命中的政治或經濟條件」；(2)「不適當的思想，通常指負面的思想，引起情緒上的問題」，而積極的思想「可以直接影響物質世界」；(3)通過「它的醫治技術」，人可以經歷「一個神秘的轉化，於是對自己的鑒別改變，認為自己從一個平凡的『假』我，變成一個不平凡的『真』我」；以及，(4)「人的心理發展會限制自己的財富。」⁸ (斜體字是原來的。)

梅斯梅爾 (Franz Anton Mesmer) 的影響深遠，為某些聽似科學的宗教鋪路，因而代替了基督教。此外，他的工作也開始使以藥物治療心靈，以治療代替宗教。梅斯梅爾為這個世界帶來另一個假宗教和另

一個假希望。精神醫科教授薩斯（Thomas Szasz）形容梅斯梅爾的影響如下：

至於以心理治療作為一種現代「醫藥技術」，誰是發明人？就是梅斯梅爾（Franz Anton Mesmer）。梅斯梅爾之於佛洛伊德（Sigmund Freud）和容格（Carl Jung），正如哥倫布（Columbus）之於杰佛遜（Thomas Jefferson）和約翰亞當斯（John Adams）。哥倫布偶然發現一個新大陸，之後，建國元老把它變為一個叫做美國的政治團體。梅斯梅爾偶然發現一個說漂亮話的工具，就是怎樣使用當代的科學喻意來解釋和驅除所有人類的問題和激情，現代心理學的奠基者把它變為一門偽醫學，叫做心理治療。⁹

心理治療的開始

從最開始，心理治療已經叫人懷疑基督教。佛洛伊德（Sigmund Freud）和容格（Carl Jung）這兩位最有影響力的心理治療發明人，各使人對基督教失去信心，使人對基督教有不良的想法，影響一直傳到今天。佛洛伊德（1856-1939）是一個猶太人，容格（1875-1961）是一位更正教徒，他們都影響了人的信仰和很多人對基督教的態度，又使教會在醫治苦惱心靈的角色上有轉變。

佛洛伊德相信宗教信條都是幻覺，而宗教是「全人類所著迷的精神病。」¹⁰另一方面，容格視所有宗教全都是神話，本身不是真的，只是所有宗教對人的性格有影響，這方面是真的。對佛洛伊德而言，宗教是精神病的根源；至於容格，宗教雖然只不過是神話，卻是精神/情緒問題的答案。薩斯（Thomas Szasz）說：「容格視宗教為不可或缺的精神寄託，而佛洛伊德卻認為是虛幻的拐杖。」¹¹

當這兩個人的觀點影響社會，很多基督徒開始懷疑聖經的效用，也懷疑聖經和教會是否能夠應付人生的問題。他們從佛洛伊德那兒聽

說，一個虔誠的人是有病的；從容格那兒，他們聽說宗教不過是一個必需的幻想。佛洛伊德爭論說宗教都是幻覺，所以是極壞的，容格卻爭論說宗教都是幻覺，卻是好的。兩個立場都是敵基督教的：一個否定基督教、一個將之神話化。

佛洛伊德和容格為什麼對宗教有這樣的結論？依照艾活（Atwood）和湯堅時（Tomkins）：「…所有有關性格的理論，都會被主觀的個人因素所影響。」¹²

根據薩斯（Thomas Szasz）：「一般人覺得佛洛伊德是一個有啟發力的、開放的、反宗教的人，他藉著心理分析，『發現』原來宗教是精神病，純粹是虛構的。」¹³ 早些時，我們提到每一位心理學理論的發明人都是憑主觀，基於自己的人生經歷去發明他們的理論。

薩斯爭論說：「佛洛伊德一生最大動機是想要對基督教報仇，因為它在傳統上是反猶太人的。」¹⁴ 他也指出佛洛伊德怎樣使他對宗教的敵意，看似客觀的科學結論。他說：「簡單說來，佛洛伊德對宗教的敵意並不科學，雖然他努力嘗試去假裝。」¹⁵ 佛洛伊德對宗教的觀察絕對不是客觀的。薩斯說，他是把自己對基督教的感受加在據稱是科學的理論中。

佛洛伊德生於猶太家庭；容格卻在基督教家庭中長大，他的父親是一位牧師。容格曾經寫到他早期的聖餐經歷，似乎和他以後以宗教為神話這個想法有關。他說：

慢慢地，我明白這個聖餐禮對我而言是致命的。它是空洞的，不但如此，它實在完全是沒有用的。我知道我以後都不可能再參加這樣的儀式。「為什麼它完全沒有宗教意義？」我想：「上帝不在這裡，我不該再上教堂。這裡沒有生命，只有死亡。」¹⁶

因為容格（Carl Jung）對基督教的誤解和錯誤的觀念，教堂和聖餐禮看似空洞和死亡。

因這一件重要的事件，容格其實可能好像佛洛伊德（Sigmund Freud）一樣否認所有的宗教，但是他沒有，他顯然知道宗教對很多人來說是非常有意義的，所以他接納所有的宗教，但是只把宗教都看作

神話。他這樣的選擇（以所有宗教為神話）進一步影響他對心理分析的觀點。根據韋斯加（Viktor Von Weizsaecker）所言：「容格是第一個明白心理分析屬於宗教領域的人。」¹⁷ 對容格而言，心理分析是另一種形式的宗教，所以他難於否決所有宗教而不否決心理分析。

容格（Carl Jung）否定宗教之後，他涉足於偶像和秘術，他用自己發明的神話原形（archetypes）來代替和基督教有關的事物，或者為之重新起名字。當他發展他的理論，他的「原形」開始變為鬼靈出現，和他來往相熟。這些熟悉的鬼靈中有一個叫做腓利門（Philemon）。¹⁸ 容格參加招魂術（necromancy），他也把聖經神話化，將基督教的基本教義變成奧秘的智慧。

佛洛伊德（Sigmund Freud）也涉足偶像崇拜和秘術。他搜集了很多古代希臘、羅馬、東方和埃及的藝術品，他的辦公桌上排了好幾行的雕像，又繞著他的辦公室。⁹ 有一個認識他家庭的人說：「這些雕像不是單單用作裝飾，他使用它們來幫助自己寫作。」¹⁹ 一個作家說：

佛洛伊德所用的…是一個古代的魔術，聖像是代表靈體或者超自然的能力，它們會和魔術師對話，給他十分寶貴的知識。這樣的魔術在古代埃及、希臘和羅馬是很有名的。佛洛伊德的這些雕像可能就是為這個用途的。²⁰

佛洛伊德和容格各將自己的經驗變成一個叫做心理分析的新信念系統。佛洛伊德否認人的靈性，將宗教看為幻覺，稱之為精神病。容格卻想要貶低屬靈事物，將所有宗教看作神話和幻想。很多現代心理治療家的立場和這兩人差不多，他們常常以宗教為疾病，至少看宗教為神話。

n 譯者按：很多人都同意容格是一個交鬼的人，也同意他的主要導靈叫做腓利門，請不要以為這是Bobgan故意中傷的說話。譬如新紀元通靈人士Jane Roberts就是這樣說。（Jane Roberts, *The Seth Material*「New York, NY: Bantam Books, 1981」, p.xvii.）這樣的事情應該叫基督徒重新考慮到底有多少心理學理論是邪靈的啟示。

o 譯者按：這不是駭人聽聞的流言，甚至Gary Collins也說，「佛洛伊德是第一個從心理學的立場攻擊宗教。他的辦公室裡放滿了佛像，希臘眾神的像和其他宗教性的擺設玩物。」（《心理學的重建》Gary Collins著，邱清泰譯，校園書房，1981，p.84.）

佛洛伊德和容格都有熱情的跟隨者協助他們的概念。再者，傳媒也幫忙為心理分析毫不批判地做廣告，以書籍、電影和電視來美化這種狂熱。學術界更加推廣心理治療的思想，沒有指出這個新異端的短處。即使醫學界亦提倡心理治療，並把它歸列為一個專科之一。最差勁的倒是教會領袖幫忙宣傳佛洛伊德和容格的思想，他們擁護那些自己所喜歡的，而忽略其他，他們看不出裡面敵基督教的毒素是可以腐蝕教會的靈魂。

佛洛伊德、容格和其他早期的理論發明人拒絕相信神，領導他們的跟隨者以人有限的想法和標準去尋求人生的意義。他們發明了一個自我神化的哲學、一個心理學和一個精神醫科。這些心理分析的、行為主義的、人本主義的和存在主義的潮流、行動和思想必然影響人心。在心理分析的支流中，無意識和揭露無意識的自由聯想辦法，構成這個信仰的教義。行為主義的支流強調人是動物，而忽略了靈魂。在人本主義的支流中，人的自我和尋找個人經歷感覺的途徑，就是救恩的本質。在存在主義的支流中，自我仍然被高舉，但是它的至高目標也不過把自己提升到一個所謂「更高意識」的層次去。

相反的信念系統

基督教和心理治療不是醫治受困心靈的合作良伴，從前不是，現在也不是，因為他們基於不同的基礎、朝著相反的方向走、又依靠相反的信念系統。「從前一次交付聖徒的真道」（猶3）要遷就另一個信仰，被它所代替，而這個信仰常常偽裝為醫學或科學，它的基礎是人本主義，是正面違反聖經的。尼杜門博士（Dr. Jacob Needleman）談及心理治療和宗教的關係，他有如下的觀察：

現代心理醫科有一個見解，就是人必須自己來改變自己，不能再依靠一個想像中的神去幫助他……主要是因為佛洛伊德的見解，也因為他所影響的人大力推動，人的靈魂就從宗教團體發抖的手中掙脫，變成科學研究的對象，和其他大自然

中的東西一樣。²¹

從最初開始，心理治療是一種醫治方法，不是基督教或任何其他宗教的附加品，也不是宗教的補足物。心理治療不但是醫治困擾心靈的另類辦法或者代替辦法，它也是一個宗教的代替品。

柏頓博士（Dr. Arthur Burton）說：「心理治療……許諾為我們今生帶來救恩，正如神學許諾在來生得救恩。」²²薩斯（Thomas Szasz）講到心理治療怎樣對待宗教的時候，他說：

痛悔、認罪、禱告、信心、內省和無數的其他事物都被取消，以心理治療代替；某些慣例、儀式、禁戒和其他宗教上的要素都被輕視和破壞，被認為是精神病的癥狀或者是心病。²³

當薩斯（Thomas Szasz）談到將心理學取代聖經這件事的時候，他說：

佛洛伊德曾研讀古典文學，他和早期的佛洛伊德派人士（Freudians）將這些影像改裝或改名，變成疾病和治療。這樣的蛻變被現代社會普遍讚揚，認為是創造時代的科學發現。呀！事實上，這不過是破壞人類的靈性，用一個實證主義的「心靈科學」來代替它，這個聰明的做法是玩世不恭。²⁴

這不但是「破壞人類的靈性」，它也破壞宗教的本身。薩斯（Thomas Szasz）繼續評論心理治療：

它不單漠視宗教，它實在是對宗教充滿敵意，無法和解。這就是現代心理學最諷刺的地方：它不僅僅是一個假裝科學的宗教，實際上，它也是一個偽裝的宗教，要破壞真的宗教。

25

他警告說：「心理治療以深仇大恨盡其所能地剝奪宗教的地位，

又擬破壞它所不能破壞的宗教。」²⁶

曾經有人問一位精神醫生，心理治療和宗教到底是相容還是衝突的，很多心理治療者會同意他以下的回答：

精神醫科只和那些相信有原罪的宗教有衝突；心理醫生所依從的人本主義，會和任何強調人性本惡的信念有衝突。²⁷

聖經中上帝對人的觀點和心理治療對人的觀點有不同，也沒有任何學派的心理治療接納或者提倡聖經對人的觀點。

如果心理治療能夠破壞宗教的話，它會去破壞；如果不能的話，就嘗試使宗教讓步。結果是產生了心靈的空虛，於是我們用心理治療來代替宗教，滿足我們信仰上的需要。心理治療貶低了，也實在代替了教會服事困擾心靈的工作。於是牧師們被輕視，他們也恐怕自己不能，所以把他們的羊群送到專業心理治療祭司那裡。很多人也不向牧師和其他信徒求助，也不從聖經中尋找屬靈的辦法去解決他們的精神／情緒／行為上的問題。

薩斯（Thomas Szasz）告訴我們：「心理醫生成為靈魂的醫師，代替了牧師們。」²⁸心理治療者不但代替了牧師和教士，他們也變得和上帝一樣。有一本書指出一個「耶和華果效，治療者按著自己的形像重造病人。」²⁹這本書指出，病人愈是變得像他們的治療員，治療員就愈覺得他有進步。

心理治療員現在就好像從前的牧師一樣，得到人的敬慕，使人覺得神秘和神聖。他們甚至成為人的偶像，因為他們拿著精神醫療的鑰匙，他們也明白人生精神上的所有奧秘。

騙局大功告成。心理治療員為人類提供一個沒有那麼高的要求、紀律比較少的、以及更有自我中心的代替品，替代宗教，因為這本來就是心理治療；它是一個精神／情緒／行為的假答案，因為這本來就是心理學的辦法；它是另一個上帝的形像，因為這本來就是心理治療所變成的。現在那些被受騙者群集到這個宗教的代替物那裡，在那些未經證實的主意和解答中。他們群集到這些冒牌的大祭司那，在他們的外邦祭壇前敬拜，人們就在心理治療員和心理治療神學的這個假神偶像前俯伏。

不同的道德系統

心理治療不是中性的，它有其道德和價值觀。關於治療，薩斯說：「心理治療的本質不在醫學，而在道德。」³⁰ 華特生（Robert Watson）和摩爾士（Stephen Morse）將這道理說明：「不管治療者怎樣把價值和道德推到幕後去，它永遠是心理治療的一部分。」³¹

心理治療構架中一大堆不同的道德標準都是來自人的道德觀念。心理治療員有相對的、變動的和不可靠的價值系統，而且基本上他們輕視上帝和祂的話語。心理治療者常常幫助他們的當事人解脫道德的束縛，他們的方法是改變道德標準以迎合個人，因為他們不認識聖經的道德標準，也不了解聖經對付內疚的方法。即使治療員自己是一個基督徒，心理治療理論會破壞那些聖經獨有的價值和道德。心理治療不足應付道德問題，也不能解決內疚，也不能把人引導至一個符合聖經的道德生活。

治療靈魂還是治療精神？

從開始，基督教教會就服事那些有生活問題的人。這樣的工作包括向失喪的人傳福音、為靈魂帶來救恩、幫助人成聖，叫他因著每天的試驗而靈命增長。心理治療代替了救恩，也代替了成聖。

根據聖經去治療靈魂是服事信徒，幫助他們在生活的每一方面依靠上帝的話語，聖經描寫人的狀況，又形容解救困擾心靈之道。多個世紀以來都有禱告和醫治的事工，幫助所有非生理上的精神／情緒的困擾，這整個過程就叫做「治療靈魂」，麥尼奧（John T. McNeill）在《治療靈魂的歷史》（A History of the Cure of Souls）中形容這個事工為：「持續且有療效的處理超越人生命所需的問題。」³²

治療靈魂過程的另一方面就是處理罪惡，這是應付精神／情緒／行為問題的基礎，包括饒恕，透過悔改和認罪而獲得醫治。靈魂的治療是屬靈的工作，可以激勵靈性增長，所以它可以解決所有非生理的

精神／情緒／行為問題。靈魂的治療也包括藉著悔改而產生的內在改變，於是帶來意志、思想和行為上的改變。

治療靈魂從前是教會的一個重要的工作，但如今已經因為治療精神（心理治療）而黯然失色。從聖經的醫治到心理醫治，這個轉變來得不但巧妙也很寧靜。它來自世俗，然後好像少許的麵酵，滲入和傳染到整個教會。《異端和騙子》（Cults and Cons）的作者留意到這個轉移：

很多傳統宗教不再提供中肯的答案，於是愈來愈多的人從新的陌生東西中尋找答案。成千上萬的人現在轉向心理學，因它應許給你答案，還給你一個又容易又舒適的辦法，帶你進入應許地，正適合我們現在一般人普遍的需要，就是一個快速解決嚴重問題的辦法。³³（斜體字是原來的）

高羅士（Martin Gross）說：

當受過教育的人對正統的宗教失去信心，他需要一個替換的信仰，這信念在二十世紀後半的聲譽必須和基督教在二十世紀前半的聲譽一樣好。心理學和精神醫科現在扮演起這個角色。³⁴

羅傑斯（Carl Rogers）承認，「是的，這是真的，心理治療是暗中破壞…治療、理論及技術對人有一個新的認識，和傳統所接納的模式是相反的。」³⁵

蕭百招（Bernie Zilbergeld）在他的書《心理學化的美國》中說：

心理學變成舊信仰系統的代表物。不同的心理治療學派對什麼是美好生活和怎樣得到它，有不同的看法。從前的人從上帝那裡得到安慰，敬拜基督和上帝（Yahweh），現在的人從佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、羅傑斯（Carl Rogers）、埃利斯（Albert Ellis）…還有一大堆有類似威望的人那裡獲得安慰。從前大家都以聖經為標準，還有聖經注釋和

解釋聖經的人；今天的共同標準是一些心理治療的術語，還有那些多是來自世俗治療人士的成功故事。³⁶

喇儲（Christopher Lasch）說：「現代社會的時尚是心理治療，不是宗教」，又說：「今天的人不渴望救恩……卻渴望個人幸福、健康和安全感的片刻幻覺。」³⁷喇儲也說：「把宗教醫學化，方便宗教和精神醫科建立友誼。」³⁸

人們在教會這個轉變中，接受了一個新的信息。這個新的信息就是心理學怎樣講人的狀況，信息裡沒有基本聖經原則，有時灑上少量的聖經字眼，剛好使它看似是基督教的。很多在教會裡的人對這個新信息無知，接受這個新的心理治療信仰。結果，一個自我中心的心理學變成標準，自信變成教義，基本的和永恆的真理就被擱置一旁。

因為科學和技術的進步，教會愈來愈物質主義，愈是著重經歷，愈少服從上帝的話。當心理治療被認為是科學和醫學，對教會就產生了吸引力，因為它似乎是一個援救困擾心靈的合宜辦法。大部分的教會領袖避免去調查心理治療的實質和價值，盲目接受和贊同它的理論和作法。他們似乎害怕去拒絕這個所謂科學化的、醫藥模式的精神治療。教會對它的成員最重要的責任就是治療靈魂，但是教會丟棄了這個工作，以為教會如果負上這個責任的話，就是一個巨大的錯誤。

是罪是病？

教會從前根據聖經去治療靈魂，又相信、又談論、又實行，現在教會將轉向世俗治療靈魂的辦法。薩斯（Thomas Szasz）把這個改變形容得非常好：「…靈魂被精神所代替，精神被歸類於大腦功能，人人都講『精神治療』。」³⁹大腦是一個身體器官，精神不是，因為這個小小巧妙的字眼扭轉，精神（被偽裝為器官）就被提升為科學和醫學觀念。比較之下，靈魂是屬神學上的。這樣我們就有兩個選擇：一個所謂科學的觀念和一個神學觀念。

同時，一個身體的器官（大腦）和一個不屬於身體的性情（精神）

被混為一談，另一個改變又發生了。從前教會相信精神／情緒／行為的情況和罪有關，心理治療卻帶來醫學上疾病的觀念，來解釋生活上的問題。很多人容易於將精神／情緒／行為問題指為疾病，因為這樣談到人生痛苦的時候，似乎比較「有愛心」和「了解別人」，然而，精神／情緒上的痛苦和行為問題，並非和疾病同義，雖然生理毛病有可能伴隨這樣的痛苦。

薩斯寫《心理治療之謎》的主要目的之一是：

十八世紀前，宗教衰落，科學增長，治療（有罪的）靈魂本是基督教的一部分，現卻被重鑄為治療（有病的）精神，變為醫學的一部分，我願意指出事情是怎樣發生的。⁴⁰

「有罪的」和「有病的」這兩個名字是薩斯所指出的。這兩個名詞顯示出從治療靈魂到治療精神的轉變。

當人把感情和身體組織混淆，或者把罪和病混淆，問題就嚴重了。這樣名詞上的混亂會引致錯誤的思想，這樣的混亂和錯誤也終止了教會治療靈魂事。只因名詞上的歪曲，精神和大腦被混而為一，疾病這個名詞被誤用，被用來代替罪惡。結果，心理治療的整個主觀的和理論性的過程被安全地隱藏在科學和醫學的領域裡。事實上，心理治療不適合被看為醫學，它是一個偽冒的科學。

方法很簡單。將一個抽象物（精神）和一個生理上的器官（大腦）混亂，於是精神治療代替靈魂治療；然後說服人醫治精神和醫治身體是一樣的。搬一大堆理論來假裝事實，把它稱為科學，將它歸類為醫學，事情就成功了。當心理治療興起，靈魂治療就衰落，直到現在它幾乎不存在。世俗的心理治療已經霸佔了這個工作到一個地步，薩斯說：「實際上，心理治療是一個現代化的、聽似科學的名字，從前它就叫做靈魂的治療。」⁴¹ 那麼，我們只有外殼，沒有力量、沒有生命也沒有上帝。

接受活水

基督教不是一個信念，也不是一個神學信條。基督教不是只屬教堂內的事，基督教是對一位又真又活的上帝和住在我們裡面聖靈的信心。基督教應該影響整个人生：每一天、每一個行動、每一個決定、每一個思想、每一種感情。所以，若要治療一個基督徒，而不管那住在他裡面的聖靈和基督，這樣的治療並不足夠，也沒有人應該把精神、意志、情緒、或行為分開。長久以來基督徒在教會中尋找神學問題的答案，但卻在別處尋找生活問題的答案。基督徒有上帝的聖靈住在裡面，是有靈性之物，所以需要聖經，不是只僅有心理學上的方法。

世界拒絕活水，拒絕用聖經去明白人和幫助人解決生活上的問題，我們可以理解。可是，當世界拒絕聖經給他們的答案，教會也開始在精神／情緒／行為的問題上懷疑罪、救恩和成聖的教義。很多牧師甚至放棄他們的牧師職位，去做一個有執照的心理治療員。

在二十世紀，心理治療用精神代替人的靈魂，又用精神治療代替靈魂治療。心理學方法篡奪了屬靈的方法，人的心理學意見污染了上帝的話。甚至當基督徒有問題的時候，他仰望心理治療，忘記成聖的過程。我們的立場是：聖經為我們提供基督徒靈命增長的屬靈方法，也為我們提供所有非生理毛病的精神／情緒／行為問題的答案。

真正的精神健康包括靈性和道德上的健康，也包括情緒上的健全。現在是基督徒重新讀一讀聖經的時候，也要重新看一看上帝為我們精神／情緒／行為健康的供應。聖經對所有受苦的人都提供了方法，無論是精神上的或是身體上的。當一個人有非生理上的生活問題的時候，聖經對靈魂的治療是絕對足夠的，根本不需要心理治療。

基督徒在基督裡是新造的人，有聖靈內住。他們已經重生，順著聖靈行事，不放縱肉體（羅六4；加五16）。從得救那一刻，基督徒就開始成聖的過程，他們有很多機會在信心裡和主耶穌基督的知識裡增長。成聖過程透過聖靈影響整個人，是人生最深和最有意義的事情。

上帝的話可以應用於生活的每方面，包括精神態度和人際關係。它是活生生的，大有能力的，它可以改變人的內心。除了聖經，基督

徒也有耶穌基督，祂是一本活的書，祂永遠不會離開我們，不會讓我們缺乏智慧、指引和幫助（來十三5）。使徒約翰形容耶穌為「人的光」，是生命和愛的源頭（約一4）。上帝這本書和祂活的話語可以使人完全和聖潔，是按照上帝的辦法，而不是人的計謀。

心理治療可以隱藏深入的靈性問題，但是不能改變人的靈性。心理學理論和治療企圖修補未重生得救之人的自我，或者修補那些按著自己力量生活屬肉體的基督徒，因為它們只能操縱肉體。心理治療只能應付聖經所講的「老我」，這個老我就是需要被「新人」所取代，「這新人是照著神的形像造的，有真理的仁義和聖潔。」（弗四24）

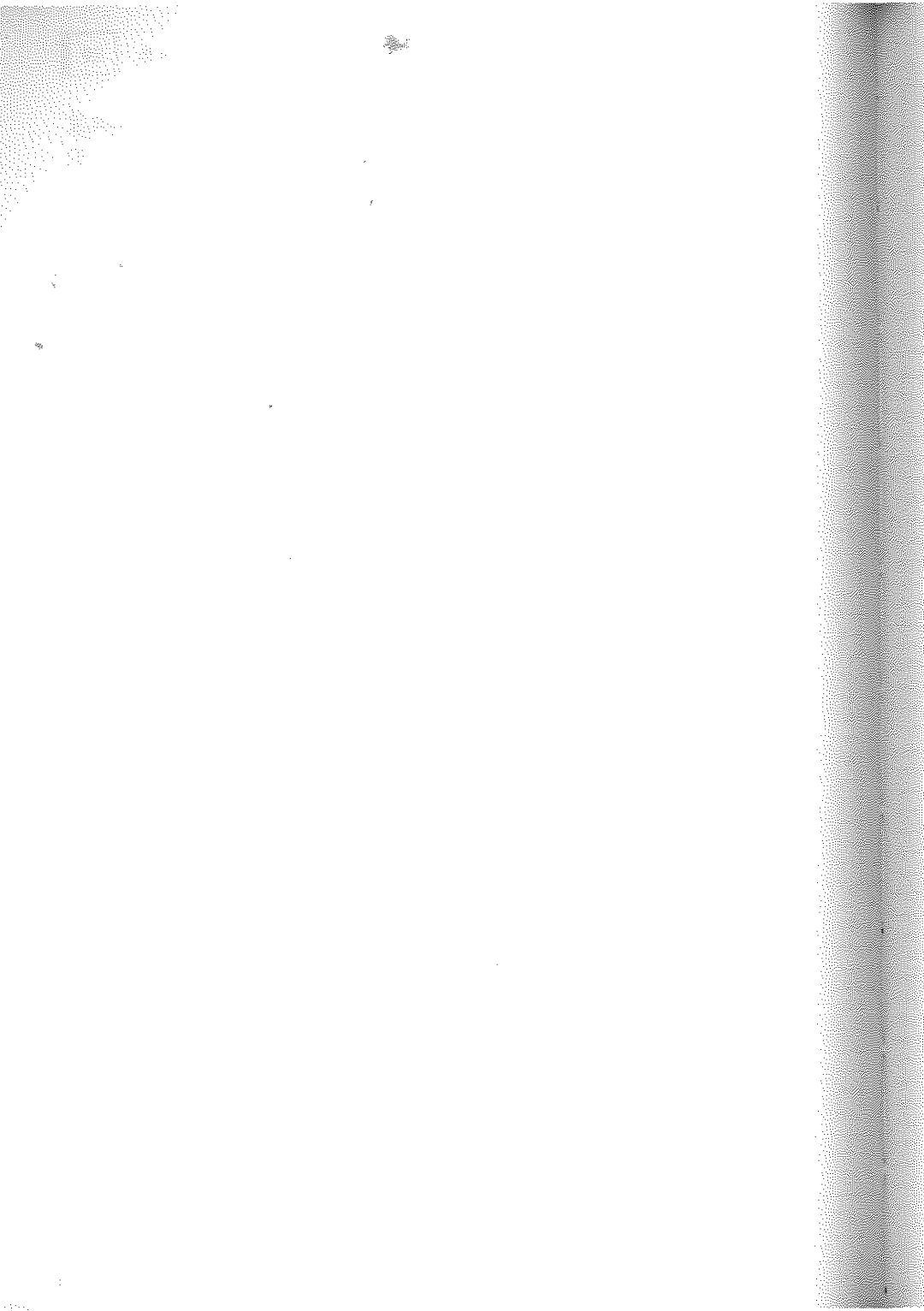
上帝不是僅僅修補「老我」，反之，祂看這老我已經是死去和被埋葬，祂給人一個新的性情，是屬靈的、是以基督為中心的。

因為知道我們的舊人，和他同釘十字架，使罪身滅絕，叫我們不再作罪的奴僕…這樣，你們向罪也當看自己是死的，向神在基督耶穌裡，卻當看自己是活的。（羅六8,11）

基督徒是這樣的：

我已經與基督同釘十字架，現在活著的，不再是我，乃是基督在我裡面活著，並且我如今活著，是因信神的兒子而活，他是愛我，為我施己。（加二20）

心理治療企圖要改進或者醫治的是，上帝所已經定罪的。



第六章

被污染的溪流

- 102 心理分析溪流
- 102 行爲主義溪流
- 103 人本主義溪流
- 103 超越個人心理學溪流
- 105 混濁的水
- 106 折衷主義

從創世記到啟示錄，流動的水都是用以象徵潔淨、醫治和生命。伊甸園有四道純淨的、供應生命的河流。生命之水從磐石倒出，供應在曠野的以色列人。耶穌將活水給與撒瑪利亞井旁的婦人，祂又進一步對祂的跟隨者宣稱：「信我的人，就如經上所說，從他腹中要流出活水的江河來。」（約七38）使徒約翰在啟示錄記載他的異像：「天使又指示我在城內街道當中一道生命水的河，明亮如水晶，從上帝和羔羊的寶座流出來。」（廿二1）

耶穌說：「人若渴了，可以到我這裡來喝」（約七37）。耶穌不是在講肉身的口渴，祂講的是靈性上的渴，因為祂知道這樣的渴只能被屬靈的生命所滿足。當耶穌賜人生命的時候，祂也為靈魂帶來潔淨和醫治，包括精神、意志和情緒。

人們一向渴慕生命和精神／情緒／行為的健康，他們尋找解決之道，卻被帶領到四道污染了的溪流哪兒，不是生命水的河流哪兒。這四道污染了的溪流就是四個主要心理治療的模式。

心理分析溪流（Psychoanalytic Stream）

第一道污染了的溪流就是基於佛洛伊德（Sigmund Freud）理論的心理分析模式。他相信那些飲生命之泉的人是有病的。他決定要發明另一道溪流，這個理論強調人類行為的精神因素，描繪一個人是被本能和生理的驅策力、無意識中的慾望和動機所支配。這個基本信念叫做精神決定論（psychicdetermination），就是說我們的行為是在很小的時候就被決定了的。這個主意和聖經中的個人責任的觀念互相矛盾。

行為主義溪流（Behavioristic Stream）

第二道污染了的溪流是行為主義模式，強調決定論，它不審察人

的內心，強調外面的和可觀察的行為，它不探索內在心靈現象，不用它來解釋行為的原因，它集中於外在的行為。心理分析模式談及精神決定論；行為主義模式卻建議一個生理的、遺傳的和環境的決定論。有兩個名字和這個模式有關聯：華遜（John Watson）和史金納（B. F. Skinner）。

人本主義溪流（Humanistic Stream）

心理學第三道污染了的溪流是人本主義模式。1960年代，它以心理學的「第三影響力」出現，領導人是呵爾波德（Gordon Allport）、馬士盧（Abraham Maslow）、和羅傑斯（Carl Rogers）。人本主義溪流和前兩個溪流有差別，它認為人是自由的，可以自作選擇，不是老早被決定的。「自我」就是這個模式的統一主題，常談的有：自我認識、個人主義、尋找價值、自我完成、自我增長的潛能。表面似乎很好，但是它的焦點是自我，不是上帝；成長的來源是自我，不是活水的江河。

超越個人心理學溪流（Transpersonal Stream）

第四道污染了的溪流是存在主義和超越個人模式。這個模式和人本主義模式一樣，認為人是自由的，他也要對自己的生命負責任。它相信個人內在經歷，可以應付他最深的問題。存在主義的一個重要主題是死亡。他們探索的題目如：死後光景、死亡的意義和生命的目的和價值。雖然存在主義模式代表一個宗教觀點，但是它鼓勵人丟棄舊的模式，創造自己的價值觀、自己的宗教和自己的上帝。存在主義的心理治療者不能接納任何依靠宗教信條的人，認為除了自己，沒有任何其他的權威。¹

奇怪，心理治療需要這樣長的時間才能「發現」人有宗教傾向。在開始的時候，心理治療一面以宗教為弱點或缺點，另一面以她為神話。可是，心理治療雖然轉向人的宗教性，不等於它使人轉向上帝。心理治療不會叫人敬拜亞伯拉罕（Abraham）、以撒（Issac）和雅各（Jacob）的神；它也不鼓勵人相信聖經是上帝所默示的話。

在心理治療的整個歷史中，我們看見一個又一個的治療法興起和衰落、一個又一個的許諾、一個又一個的希望、一道又一道污染了的心理學溪流。從佛洛伊德（Sigmund Freud）否定宗教為幻覺到宗教和心理治療的混合，這四個心理治療的分支有了一百八十度的轉變。心理治療從前以物質世界為唯一的現實，現在卻包含屬靈事物為必需品。

心理治療的第四道溪流是沒有信條的宗教，是沒有上帝的信仰。雖然它是唯物主義的解毒劑，但它否定聖經的絕對真理，覺得自己有神性，它強調人性本善，反對原罪。它是基督教的代替物，卻品質不良，但那些拒絕真理和不認識真理的人卻接受它。在人的深處，有一個靈性上的空虛，這個虛空必須被填滿，人才能完全。心理治療的這個第四分支只不過是真神的代替物。

很多人逃避宗教，直到心中的空虛使他們無法再逃避。他們不去尋找宇宙的真神，反去跟隨人頭腦中的假神；他們不仰望他們的創造主上帝，卻以人為他們的創造主，結果是將一種虛空換來另一種虛空。馬士盧博士（Dr. Abraham Maslow）是這個趨勢的好例子。

雖然馬士盧被認為是人本主義心理學的主要促進者，他相信這不過是超越個人心理學或者靈異心理學的前奏。他預測自我中心會變成以宇宙為中心，從自我轉化變為靈異的轉化，他說：

我認為心理學中的第三分支——人本主義心理學——只不過是過渡的，準備人心走往一個更高的第四心理學分支。超越個人的、超越人類的，以宇宙為中心，而不是以人為中心，超過人的本質、鑒別及自我實現之類。²（斜體字是原來的）

歷史證明馬士盧是對的。

奧海拉博士 (Dr. Maureen O'Hara) 在她的文章『科學魔術鏡反映的新紀元』(A New Age Reflection in the Magic Mirror of Science) 中說：

我們必須知道，現代新紀元運動的起源是六十年代和七十年代的反叛文化。最早的靈感來自馬士盧 (Abraham Maslow)、弗羅 (Eric Fromm)、梅路盧 (Rollo May)、羅傑斯 (Carl Rogers) 和其他人的寫作。³

沒有人需要這些有宗教味道的第四分支心理治療員去告訴我們人需要宗教。教會老早知道。此外，超越個人心理治療員有另一個上帝和另一個福音，人們的真正需要是轉向活水的江河，這江河是我們的創造主和供應者所賜的。

混濁的水

這四個污染的溪流滋生了四百多個心理治療法。基督教心理學就從這四個溪流和那些時常是互相矛盾的心理治療辦法中支取心理學概念，然後將這藥水混在上帝的話中。

使徒保羅警告說：「這也不足為怪，因為連撒但也裝作光明的天使。所以他的差役，若裝作仁義的差役，也不算希奇。他們的結局，必然照著他們的行為。」(林後十一14,15) 光明的天使是一個看似正義的天使，而事實上不是。耶穌用「粉飾的墳墓」(White Sepulchers) 來形容文士和法利賽人，他們的外表似乎好看，裡面卻是死人的骨頭。

有些心理治療者正是這樣。他們的教義和原則似乎是基督教的，但細看之後，只不過是罪人的想法。其中一些有某程度上的「敬虔外貌」，因為它表面上類似基督教，所以基督徒會上當，好像有些人被邪教迷惑一樣。

這樣的心理治療能夠吸引基督徒，是因為他們強調自我改進、成長和改變。從外表看來，樣樣都很好，好像金銀寶石。可是，這全是

自我中心和自我提升。一個新的治療教義被傳講，這個教義是基於我、我、我。保羅預言說：「你該知道，末世必有危險的日子來到，因為那時人要專顧自己^p、貪愛錢財、自誇、狂傲、謗讟、違背父母、忘恩負義、心不聖潔。」（提後三1,2）。所有的心理治療都是自我提升的，他們非常有技巧，他們掩飾自愛和自我放縱，使用的是「我好、你也好」（I'm OK--You're OK）和「自我實現」（Self-actualization）等字句。他們都否定上帝的權威，歪曲聖經真理。他們雖然許諾為前途帶來希望，但他們的本質不過是草木禾秸。

折衷主義

因為心理治療辦法增加，所以愈來愈多的治療者採取折衷主義。《手冊》形容這種折衷的做法：

折衷心理治療法的基本假設是：因為病人的問題複雜，所以必須使用各種的辦法和技術…折衷主義包括「從目前各種流行的有效理論中選擇觀念、方法和策略。」⁴

嘉菲博士（Dr. Sol Garfield）和伯根博士（Dr. Allen Bergan）說：

長期完全使用一些主要理論已經不再流行，現在的觀念是折衷的，這種立場已經領先。在過去15-20年中，一些調查的結果已證明了現在這種流行的折衷辦法，和心理治療趨勢是利用多個理論的觀點。⁵

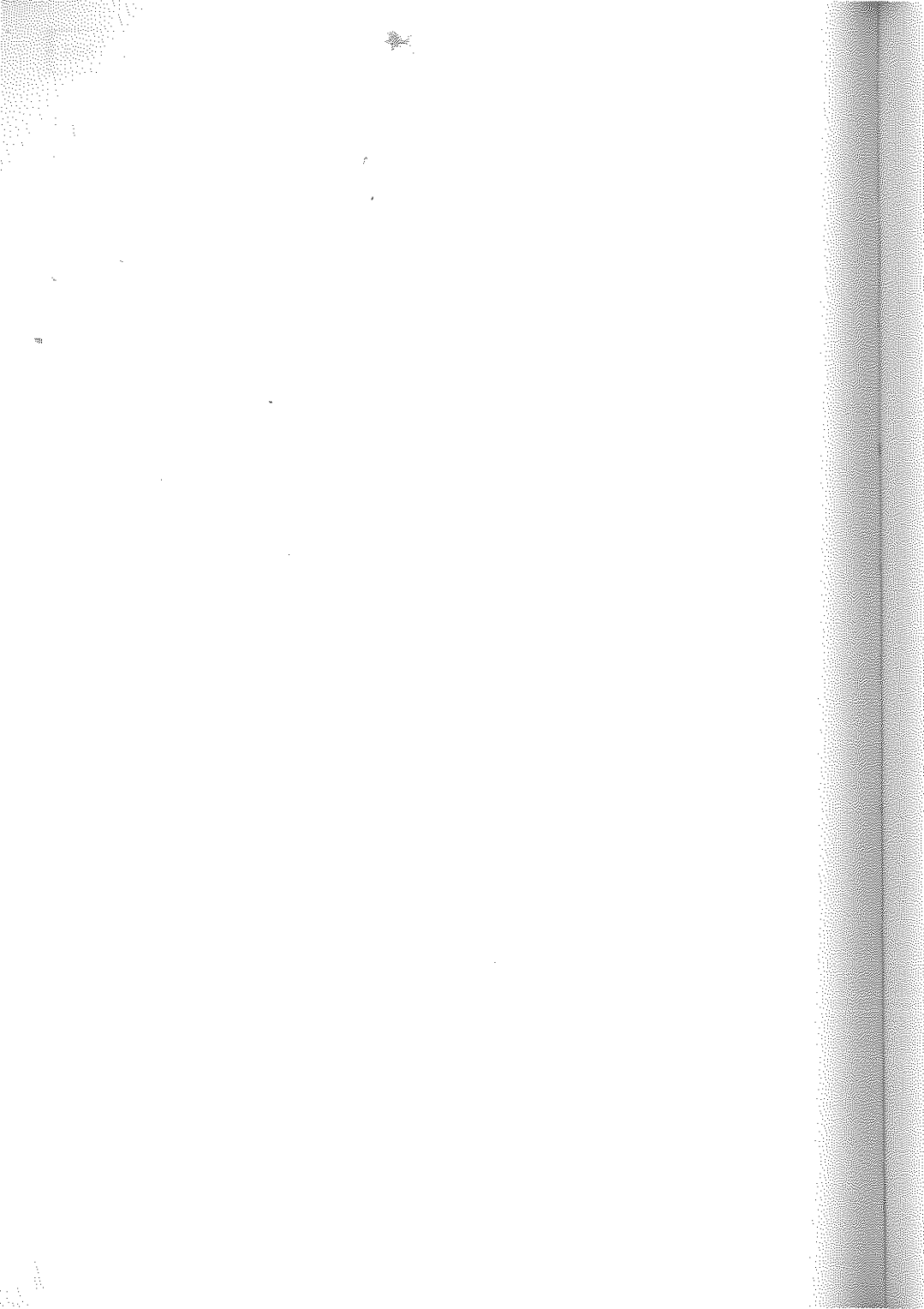
我們可以看見基督徒心理治療者也使用折衷辦法。一位融合主義者說：

p 譯者按：「專顧自己」，NIV作「lovers of themselves」，自愛，自我中心之意，中文聖經的翻譯不容易讓我們看得見原意。

人有責任（格拉塞William Glasser）接受真理，產生有責任的行為（埃利斯Albert Ellis），就帶給他意義、希望（法蘭高Frankl）、和愛（法隆姆Allen Fromm），成為有效生活的導向（阿德列Alfred Adler），可以和人共處，是一個接納自己和接納他人的人（夏理斯Thomas Harris），他也能明白自己（佛洛伊德Sigmund Freud），適當地表達自己（披路Perls），又知道怎樣控制自己（史金納B. F. Skinner）。⁶

這樣的折衷辦法聽來不錯，但是如果你真的知道這些理論家講些什麼，你的觀點就會不同：格拉塞（William Glasser）的責任感和上帝無關，也和上帝分辨善惡的觀點不同；埃利斯（Albert Ellis）否定上帝的真理；法蘭高（Frankl）所帶來的希望不是真的希望，因為它是以人為中心的；弗羅姆（Erich Fromm）的愛和耶穌所教導和給與的愛差得太遠；阿德列（Alfred Adler）的生活導向是自己，不是上帝；夏理斯（Thomas Harris）所講的接納是漠視上帝律法的；佛洛伊德（Sigmund Freud）並不了解自己，而且他否定上帝；披路（Perls）的表達著重一個人的感覺和自我；史金納（B. F. Skinner）的自我控制把人看成一個沒有靈魂的動物。

心理治療者多是折衷的，但是他們很少告訴當事人他們使用那一派的心理治療法。我們會列舉和形容一些在世俗和基督徒心理治療員中都流行的方法。我們從佛洛伊德（Sigmund Freud）開始，因為他開始了這個運動，也因為他的概念一直非常流行。在佛洛伊德那一章之後，我們簡短的形容容格（Jung）、阿德列（Alfred Adler）、弗羅姆（Erich Fromm）、馬士盧（Abraham Maslow）、羅傑斯（Carl Rogers）、埃利斯（Albert Ellis）、格拉塞（William Glasser）、夏理斯（Thomas Harris）和珍勞夫（Arthur Janov）。這些都是名人和有著名的心理治療法。當心理治療愈來愈折衷化，這些人的名字就愈少聽到，但是他們的理念和辦法卻很活躍。



第七章

佛洛伊德的心理分析 (Sigmund Freud / Psychoanalysis)

- 111 自由聯想和解夢
- 113 戀母殺父狂
- 119 精神決定論
- 121 佛洛伊德的防衛機構理論
- 123 道德
- 125 目前佛洛伊德派對基督徒影響的証據
- 126 佛洛伊德的失敗

大概沒有人比佛洛伊德（Sigmund Freud）更影響二十世紀的思想。他的工作影響了精神醫科、人類學、社會工作、刑罰學（penology）和教育，又給小說家和劇作家提供無限的寫作資料。佛洛伊德創造了一個「全新的思想」；無論是好是壞，社會已經改觀。¹

佛洛伊德（Sigmund Freud）是心理治療中最突出的名字。他被譽為心理治療之父，他的想法滲透以後的理論和治療法。

雖然佛洛伊德有很多想法都被評論家所攻擊，但所有心理學理論家仍然受他影響最大。最近一期的《美國科學》（Scientific American）論及『為什麼佛洛伊德還未死去』（Why Freud Isn't Dead）。²這篇文章說明，雖然佛洛伊德有些想法，譬如戀母殺父狂（Oedipus complex），已經「不受心理分析家歡迎」，但是他的影響仍然繼續。美國心理學協會的心理分析部會長，又是亞德菲大學（Adelphi University）教授的伊高（Morris Eagle）說：「很少心理分析完全依照佛洛伊德的處方。」³《美國科學》又說：

然而，各派的心理治療者仍然傾向佛洛伊德的兩個核心信念：一個是：我們的行為、思想和情緒來自無意識中的害怕和願望，通常是從童年的經歷開始的；另一個是：一個受過訓練的治療者可以幫助我們了解問題的根源，因此得以解決。⁴

因為佛洛伊德（Sigmund Freud）繼續有影響，我們要詳細地形容他的心理分析方法，我們希望這樣可以幫助人分辨教會中和基督教輔導中，被佛洛伊德思想和做法滲入的地方。

佛洛伊德（Sigmund Freud）發展了一套複雜的理論去形容人的性格，去了解和治療精神、情緒毛病。這些理論的基礎是佛洛伊德所講的心靈中的無意識。心靈中這個叫做無意識的部分是隱藏的，是我們所不能直接知道的。心理學家們通常以冰山為比喻，我們心靈的大部分是淹沒的、隱藏的，但這部分卻是推動我們的力量。

佛洛伊德相信無意識影響我們的思想和行動，多於正常意識。事實上，他相信無意識不但影響人，而且決定人所做的一切。他認為無意識中這樣的精神決定論在生命中最早的五年已經決定了。無意識存

在的所謂證據是夢、恐懼症和失言。恐懼症是無理性的懼怕，失言是講了一些自己不打算講的話。

自從佛洛伊德提議無意識這個信念和其他有關的理論之後，他的工作被廣泛的接納和讚賞，也大大地影響了二十世紀的寫作和思想。但是這堆有關精神的理論只不過是人的幻想。這些理論是幻想升級為事實，被接受為福音真理，被應用於幾乎每種工作。請記得這是未經證實的意見，不是事實；是主意，不是現實。

佛洛伊德發明了心理分析以醫治精神、情緒的毛病，尤其用以分析他所謂的無意識心靈。心理分析影響了大部分現代心理治療，而且是最重要的系統。雖然這是很多治療辦法之一，但是有人認為這是至高無上的療效，被認為是西方心理治療的源頭。

自由聯想和解夢

自由聯想和解夢（dream analysis）被認為是發掘無意識的心理分析法。自由聯想是心理分析的中心活動，病人展現他的思想生活和他的夢境。從這樣無拘束的語言表達和夢境的描寫，理論上，病人是向分析者透露了自己的無意識，所以他就能深入明白病人的精神。

人們向他們的治療者請教自己夢境的意義，所以繼續顯出他們對心理分析的信心和無知，對其他心理治療也是如此。誠實的答案應該是：沒有人知道。在聖經中，約瑟承認自己不能解夢，只有上帝可以解釋夢境的意義。只不過因為佛洛伊德和其他人為夢境提出解釋，不等於是可信的。

直到現在沒有人真正知道夢境的意思。夢的理論包括本能驅策力所引起，到電極化學物活動。⁵非常可惜，心理分析員常常將自己主觀解釋當作客觀真理。這樣的作法使心理治療更主觀性，欺騙更多的人，讓他們相信假的事情。

如果你問一個佛洛伊德派（Freudian）的人，請他用一個字來形容他的解夢理論，這個字就是「願望達成」（wish fulfillment）。佛洛伊德理論的中心是使用符號來解釋夢的內容，強調無意識中的衝突和慾

望。正如禧格 (Hilgard) 等人所言：「佛洛伊德認為願望影響夢境…被禁止的願望在夢境中以代表性的樣式出現。」⁶佛洛伊德為夢境創造各種解釋，因為解夢是非常主觀的。他說夢境有明顯的內容，也有潛伏的內容，於是就給了自己很大的寬容度。明顯的內容包括心理分析的影像，潛伏的內容是這些影像的隱藏意思。⁷所以，他可以創造任何想像得到的解釋，又因為他的戀母殺父狂理論，他對夢境的解釋通常多和性愛有關。

哈佛大學醫學院的精神醫科教授何森博士 (Dr. J. Allan Hobson) 的解夢信念剛好和佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的相反，他說：

…夢不是壓力的反應，卻是主觀地意識到一個規律性的幾乎完全是自動的腦部活動過程。佛洛伊德認為無意識中的願望顯露，於是產生夢境，這就是為什麼別人懷疑他理論的其中一個原因。⁸

按照何森博士 (Dr. J. Allan Hobson)，研究顯示夢境的「成因和作用完全是生理上的。」何森 (J. Allan Hobson) 問說：「為什麼夢境是這樣的逼真可見，為什麼它們似乎是一連串的動作？」於是他解釋佛洛伊德的說法：

佛洛伊德認為「夢的研究」(dream work) 有一個改裝和選擇的作用，將無意識中不應該有的或者潛伏的願望轉變為影像，又將之連接為一個故事，於是產生假的觀感刺激。⁹

可是，何森 (J. Allan Hobson) 有另一個不同的解釋：

…夢中的故事和符號不是「防衛性調整」(defensive modification) 機能的干涉，將本來的事物改裝過。佛洛伊德這樣的解釋是不必要的。正如老人癡呆症 (Alzheimer) 病人的胡言亂語一樣，夢境中那些無意義的東西不是心理防衛。¹⁰

佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的無意識理論沒有聖經根據，他認為夢境是願望達成也一樣沒有根據。將非科學加在科學上，不會變成科學，將上帝加在非科學的結論上，也不等於聖經真理。

正如絕大部分的心理治療觀念，自由聯想的解釋亦純粹是未經證實的意見。其實這是最隨便的一個理論，是基於自己發明的符號和含糊的猜想。這是一大堆不清不楚、模模糊糊和不扎實的主意，是在一些不可知事物中的一個搜尋旅程，從未經證實，然而卻被宣傳為真理。讓我們看看佛洛伊德的一些基本理論，可以說明這一點，又顯示心理分析溪流的思想如何污穢。

戀母殺父狂 (Oedipus Complex)

心理分析的基礎是一大堆和無意識有關的理論。在佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的無意識理論中，其中一個是嬰兒性慾 (infantile sexuality)，在這個嬰兒性慾理論的迷宮中，其中一個就是他的戀母殺父狂理論。要明白心理分析到底是什麼一回事，我們必須多少要了解佛洛伊德的嬰兒性慾理論，尤其是他的戀母殺父狂理論。我們描述這些理論的目的並非故意要嚇壞人，卻是要揭露心理分析引以為傲的基礎，原來就是這樣荒謬的東西。

佛洛伊德的嬰兒性慾理論引起很多人的興趣及逗弄人的想像。其中的戀母殺父狂理論，完全是主觀的、歪曲的和不誠實的推論，卻被認為是真理。它包含色慾、謀殺和亂倫。

根據佛洛伊德的嬰兒性慾理論，人生中最早的幾年完全決定他的一生。佛洛伊德相信所有人在生命中最早的五或六年都要面對幾個發展階段。如果不能成功地經過這些階段，或在某階段中經歷到創傷，據說人的心理就會大受傷害。佛洛伊德認為有四個階段：口腔的 (oral)、肛門的 (anal)、陰莖的 (phallic) 和生殖器的 (genital)。

在正常的發展中，這四個階段是一個接著一個的在某個年紀發生。口腔的階段是從出生到十八個月；肛門的階段是從十八個月到三歲；陰莖的階段是從三歲到五或六歲；生殖器的階段直到青春。這

四個階段都和性慾有關，佛洛伊德認為成年後的性格特徵和精神情緒的毛病，都和童年時這四個階段的經歷有關係。我們會討論前三個階段，尤其是陰莖的階段和其中的戀母殺父狂。

在口腔的階段中，什麼事情都和口部和口部的活動有關，主要是吸吮、咬、咀嚼和吐出。佛洛伊德認為這都和性慾有關，他將吸吮比做性交，他也認為吸吮大拇指和腳趾等嬰兒活動是早期的手淫。

在肛門的階段中，注意力集中於小腸的另一端。主要的活動是排糞，也是和性慾有關聯。正如吸吮和咀嚼可以帶來愉快，排糞也是令人愉快的事。按照佛洛伊德，這樣的行動也是和性慾有關聯。

第三個階段叫做陰莖的階段，注意力集中於生殖器官。在這一階段中，我們看見佛洛伊德心理分析的溪流中充滿著又黑暗又多泥的烏水。在這一階段的發育中，佛洛伊德看見他所講的戀母殺父狂。他認為這是他一個最偉大的發現，因為他猜想這個理論是放諸四海而皆準的。他說：「每個來到世上的人，都要面對戀母殺父狂的問題，而且要掌握它；任何人應付不妥會受傷害，得到精神病。」¹¹

因為戀母殺父狂是佛洛伊德（Sigmund Freud）對蘇佛高（Sophocles）所寫的希臘話劇《埃迪帕斯》（Oedipus Rex）的解釋，讓我們看看這個傳奇，看佛洛伊德（Sigmund Freud）是怎麼搞的。話劇開始的時候，有一大群人向底比斯（Thebes）國王埃迪帕斯請求援助，因為一個神秘的瘟疫在國土中散開。埃迪帕斯告訴人群，他已經派基安（Creon）到杜菲（Delphi）地方請求神諭，基安回覆說，如果謀殺底比斯從前國王賴烏（Laius）的人被擒拿和放逐，瘟疫會停息。

當這個故事展開，原來很多年前，杜菲的神諭曾經預言，底比斯的賴烏國王如果有兒子，這個兒子將會謀殺他。因為這個預言，賴烏把他還是嬰兒的兒子帶到山上，用一口釘刺穿他的腳，讓他自己死去。可是這個孩子並沒有死去，一個牧羊人救了他，為他取了名字，叫做埃迪帕斯。後來這個牧羊人把他帶到沒有孩子的哥林多（Corinth）國王和王后那裡，他們就把埃迪帕斯當為己出撫養成人。

當埃迪帕斯長大成為年輕人的時候，他向杜菲（Delphi）的神諭詢問，神諭預言他會殺死自己的父親，並且和自己的母親結婚。因為他愛自己所認識的唯一雙親，所以他決定不再回家，免得自己做這樣可怕的事。於是他從另一條狹窄的山路離開，路上他遇見一輛雙輪戰車

迎面而來，路窄容不下二人同時通過，戰車上的人粗魯地命令埃迪帕斯避到一旁，但是當戰車的輪子壓到他的腳，導致他把乘戰車的駕駛人殺了。雖然埃迪帕斯並沒有覺察到戰車的駕駛人是誰？但是戰車的駕駛人實際上就是他自己的親父賴烏。

後來，埃迪帕斯到達底比斯，猜中了獅身人（Sphinx）的謎語，他贏得和新寡的皇后佐卡斯塔（Jocasta）結婚的機會，埃迪帕斯在不知道她就是自己母親的情況之下，他和佐卡斯塔結了婚。故事結束的時候，真相大白，佐卡斯塔上吊，而埃迪帕斯用她的衣服上的一枝針刺穿自己的雙眼，使自己失明，然後自我放逐。

這故事是一個古典悲劇，因為主角把自己毀滅了。可是，故事卻不像佛洛伊德的分析，埃迪帕斯敬愛養育自己的父母，雖然他果真殺了自己的生父，又和自己的生母結婚，是因為他全不知情而做。佛洛伊德歪曲了這個著名的傳奇故事，用以說明一個不可信的想法，不過是他的幻想並不是放諸四海而皆準的真理。現在讓我們看看佛洛伊德怎樣將埃迪帕斯的故事變為戀母殺父狂的理論，看看他怎樣將一個傳奇故事歪曲為一個「現實」。

佛洛伊德（Sigmund Freud）歪曲這個傳奇，指出陽具在發育的階段時，每一個男孩都想要殺自己的父親，又想和自己的母親性交；每一個女孩都想要殺自己的母親，又和自己的父親性交。佛洛伊德認為這一段時間就是三歲到六歲。根據這個理論，男孩和女孩開始的時候都愛母親，忿恨父親，因為父親和自己是競爭者的對手。男孩有這個想法直到他最後在無意識中希望自己的父親不存在，他認為父親是自己的敵手，爭著要和母親性交。

對女孩來說，情況就不同了。可是，佛洛伊德說，在女孩的早期發展中，她發現男孩有一個突出的性器官，但是她只有一個洞。根據佛洛伊德的理論，她罪怪她的母親使她這樣，於是產生敵意，她就將自己對母親的愛轉移到父親身上，因為他有那個美好的器官，她願意和他性交。

佛洛伊德（Sigmund Freud）還沒有瘋夠，他繼續形容這樣的敵意和這樣的情慾是怎樣解決的，佛洛伊德的故事，又邪又瘋，充滿幻想和虛構。他認為男孩因為害怕睪丸被割去，所以解決了戀母殺父狂的問題。根據佛洛伊德，男孩在無意識中害怕父親因為他想要和母親性



交所以處罰他，要把他的陰莖割去。這樣的害怕使他撤消無意識中的淫蕩意念，幫助他渡過這一個發展階段。

另一方面，女孩因為對父親有性念頭，所以害怕母親會傷害她的生殖器官。但是在佛洛伊德的野蠻理論中，女孩感覺自己的睪丸已經被割去，所以渴望有一個男性的器官。這個女性「睪丸被割的焦慮」結果變成佛洛伊德所講的「陽具妒」(penis envy)。根據佛洛伊德，每一個女人只不過是一個肢體被切斷了的男性，她為了解決睪丸被割的焦慮，於是渴望自己有一個男性器官。

有些心理分析員把佛洛伊德的理論弄得更怪異，他們在口腔的階段加上一個叫做「以口撫弄陽具」(fellatio)的觀念。這個觀念是一個最被聖化的心理分析觀念，照字義是「吸吮」，根據這些心理分析員，女性因為極度渴望男性器官，而要用她的口佔有。根據這個理論，據說女人因為肢體被切斷，無意識中想要把這個寶貴的器官放到口裡，補償自己沒有陽具。在陽具的階段中卻沒有關於男性的相對理論。佛洛伊德這樣一面倒的大男人主義繼續被心理分析員歪曲，他們將「以口撫弄陽具」和陽具嫉妒結合。雖然病人未必知道，但是「以口撫弄陽具」的觀念是精神醫生分析病人的一個非常重要的工具。

你看見嗎？佛洛伊德建立了一個觀念：男性生殖器優越，而女性生殖器是次品？他不但把男性看為優越，他說女性的身體被切斷了，女人只有一個洞，沒有一個突出的、強而有力的性器官。你有沒有看見佛洛伊德怎樣對待一半的人類？心理治療者所強調的這種怪異的性觀念，只有大男人主義者才能想得出來。不用說，佛洛伊德對人類的觀點不符合聖經，聖經說：「上帝就照著自己的形像造男人，乃是照著他的形像造男造女…上帝看見著一切所造的都甚好…」(創一27,31)。

佛洛伊德繼續假設，如果戀母殺父狂得以解決，雙親中同性的那一位會變成孩子的榜樣。可是，如果戀母殺父狂沒有解決，它會繼續在無意識中影響後來的行為。當這個神話被提升為事實之後，心理分析家們猜想它可以解釋某些精神／情緒／行為上的毛病。嬰兒性慾和戀母殺父狂是心理分析員的「占卜杖」，他們全靠嬰兒性慾這個觀念，搜尋人的心理歷史。

我們探索心理分析的聖殿，從無意識的外院到嬰兒性慾的內院，

最後進到戀母殺父狂的至聖所。揭開佛洛伊德的理論之後，我們看見色慾、亂倫、睪丸被割的焦慮，至於女性，她們還有戀陽具的傾向。佛洛伊德深信，這些所有心理狀況都在五或六歲的時候就固定了。在解釋人類性觀念和精神病的理論中，你能否想像一個比佛洛伊德嬰兒性慾理論更嚇壞人、更歪曲或者更屬於魔鬼的？薩斯博士（Dr. Thomas Szasz）說：「佛洛伊德憑著自己雄辯的技巧和固執，他把一個雅典神話變為一件奧地利的狂事。」他說這是「佛洛伊德（Sigmund Freud）把埃迪帕斯（Oedipus）這個英雄故事，從傳奇變為癲狂。」¹²

佛洛伊德藉著一個希臘戲劇去使全世界相信：每個孩子都充滿亂倫和謀殺的慾望；每個孩子都想要和雙親中異性的一個發生性行為；每個孩子都在無意識中希望雙親中同性的一個死去；每個孩子都擔心睪丸被割掉。佛洛伊德的胡言非常成功，他欺騙了人類，聰明的人不但相信這個神話是真理，甚至自己變做一個治療者或者病人，參與這樣的狂事。人們繼續群集於心理分析者的座位上，好像羊被牽去屠宰，很多人根本不知道心理分析員會怎樣對待他。我們繼續聽說這個國家需要更多受過這個瘋狂訓練的人，這樣才可以幫助我們恢復精神／情緒／行為的健全。¹³

我們應該從開始就完全拒絕這個從神話被提升為真理的傳奇故事，反之，佛洛伊德奇怪的解釋和普遍性的應用，被接納為真理，被讚揚為困擾心靈的心理學救恩。「只計較小事，對大事反持無所謂的態度」的這一意識形態是會讓人糊里糊塗地大開心門，接受謊話。他沒有足夠的信心去接受上帝和救主，卻盲目相信、全心接受佛洛伊德的所謂救恩福音；墮落的人不能接受「一次交付聖徒的真道」，但卻將佛洛伊德封為聖徒，又相信並且宣傳他不可能實現的夢想，而崇拜了一個恐怖的惡夢！

當人否定聖經中人人有罪的觀念，他們就會接受各種妖言邪道，其中之一就是佛洛伊德的理論，認為所有孩子都有亂倫和謀殺的幻想。有些人否定聖經所講的人性墮落，反而去相信無意識形態，而且相信它是被嬰兒性慾所驅使的。信任佛洛伊德的戀母殺父狂、睪丸被割的焦慮和陰莖嫉妒（只有女性）教導的人很多，他們每個人一生的心靈歷程因此也不幸地被決定了。

所有佛洛伊德的主意都不過是理論，而不是科學。讓我們不要混

淆理論和事實，讓我們不要混亂事實和一個人對事實的墮落解釋。雖然我們的心靈中有一部分我們似乎不能直接知道，但這並不等於佛洛伊德的無意識理論就是對的。雖然所有嬰兒開始的時候都和母親有一個密切的關係，而且孩子們常常以雙親中同性的一個為模範，不等於佛洛伊德的理論就是對的。

因為佛洛伊德的理論依賴未知之事，就是看不見的無意識，於是就沒有辦法去證實或者反證。可是現在人對佛洛伊德的理論是愈來愈批評，愈來愈不信任。心理醫生多雷(E. Fuller Torrey)在他的書《精神醫學之死》中說：「精神醫科是在衰落中，因為它的繁盛時期已經過去，所以不再活躍了。」¹⁴ 還有很多其他的書，譬如《佛洛伊德的謬論》(Freudian Fallacy)¹⁵和《佛洛伊德騙局》(Freudian Fraud: The Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture)¹⁶，都是為了批判佛洛伊德的思想而寫的。

曾經有人提出一些推測，去解釋為什麼佛洛伊德能夠想得到好像嬰兒性慾和戀母殺父狂這樣奇怪的理論。很多人都相信這是因為他的童年不正常和他的精神、情緒上的困擾所至。1897年10月15日，佛洛伊德曾經寫信給一位朋友，承認在一連串的記憶和夢境中，他和自己的母親及裸母在感情上有牽涉。¹⁷然後他說：「我發現自己也愛上了自己的母親，對父親嫉妒，我現在認為這是在所有人的童年發生的事情。」¹⁸佛洛伊德指自己的戀母殺父狂為精神病的狀況，「我自己的歇斯底里。」¹⁹

佛洛伊德的理論是他將自己的越軌性觀念投射在所有人身上，他把自己的精神病看成全世界的標準。容格是他的早期同事，有一次佛洛伊德對他說：「親愛的容格，請你答應我永不放棄我的性理論，這是最重要的。你知道，我們必須把它當作教條，當作一個不可搖動的堡壘。」²⁰佛洛伊德的理論使人心癢、逗弄心靈、蒙騙全人類去接受他的謬論。這人就是認為信神的人是「有病」的那位，但是他卻給我們一個不健康的人類觀，是基於一個歪曲了的神話，又給我們一個理論，講及心靈中看不見的一部分。

精神決定論 (Psychic Determinism)

佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的無意識理論中不單只有嬰兒性慾理論，也有精神決定論理論。根據這個理論，我們之所以變成我們現在這個樣子，是因為無意識影響我們整個生命。佛洛伊德相信「我們的生活是被不知道的和無法控制的力量所影響。」²¹根據佛洛伊德，這樣的力量是在無意識中控制著我們所做的一切，那麼，我們是被不知道的和不可見的無意識所控制的木偶，在最早的六年中，這些力量塑造我們。當我們從一個性心理階段到達另一個性心理階段，我們的心理受到我們身邊的人物所影響，尤其是我們的父母。

精神決定論叫我們怪罪別人，從無意識開始到父母。佛洛伊德說，人人都被無意識左右，於是免除了人的責任，人不必再為自己的行為負責任，因為父母在最早幾年中怎樣對待他孩子們，他們就定型了。根據佛洛伊德，父母怎樣對孩子，可以造成不正常的行為，他使用後面這些醜陋的字眼來形容：口腔固定 (oral fixation)、性虐待狂 (sadistic)、強迫性 (obsessive-compulsive) 和未解決的戀母殺父狂等。

這些心理學名詞並不重要，因為它們全是理論，是罵人用的名字，定人的罪和毀壞人。此外，這些名詞否認個人責任，將人囚困於沒有出路的監獄中，只有心理分析員才能掌握它。如果有任何心理上的受損，唯一解決方法是依靠這些神通的心理分析員，他是最高的大祭司，他能揣摩到心理分析至聖所中的奧秘，包括戀母殺父狂。絕望的靈魂為了要從內心困擾中獲得解脫，而求助於這位象徵的、雄辯的和隱喻的巫師。

心理分析架構中的每一個理論都是基於另一個理論，直到有人發現自己在一個複雜的迷宮中。其中有「睪丸被割的焦慮」和戀陽具的理論是基於戀母殺父狂理論中，而戀母殺父狂理論是基於嬰兒性慾理論中；嬰兒性慾理論是基於無意識理論中；無意識理論又是基於精神決定論的理論；精神決定論理論是瀰漫於那停滯不動的水中。

理論中有理論，理論和理論相連，佛洛伊德這位巧妙的編織者將這些線紡織成一個欺騙人的網，這個網是這樣的錯綜複雜，而令很多靈魂陷在其中。大部分的人都被這些字眼所混淆，被這些術語所昏

亂，很多人根本不知道怎樣查證或怎樣駁斥這樣的一個系統，這個系統是一些個人的主觀意見，混亂人和怪罪人的，而且沒有證據。它就好像人用錘子去鏟霧。

無意識這一套不過是幻想中的幻想，是謊言中的謊言，它是《愛麗絲漫遊奇境記》中的遊戲，遊戲所用的字由你決定。

「當我用一個字」，大蛋頭（Humpty Dumpty）相當輕蔑地說：

「這個字的意思由我來選擇是完全符合我的意思，不多也不少。」

「問題是」，愛麗絲說：「你能否使一個字有這樣多的解釋。」

「問題是」，大蛋頭說：「這完全在乎誰作主決定。」²²

「受影響」和「被決定」二者有極大的不相同。人不會因為童年所受的影響是壞的，於是就壞定了；沒有人能保證獲得良好教養的人就一定是好的。可是，人人都被佛洛伊德的謬論說服，以為某些早期的因素一定使人成年後產生不正常行為。那麼，一個成人如果生活得不適應，人人就說他的父母從前一定是做錯了。²³

高奧蘇夫婦（Victor and Mildred Goertzel）曾經審查過這個謬論，在他們的書《名人的出生》（Cradles of Eminence）中，報導二十世紀中四百個傑出的男人和女人的早期環境，他們都在童年經歷過各種考驗和苦難。²⁴根據佛洛伊德的公式，他們的心理是老早便被注定了，他們一定會失敗。但是他們卻克服環境上的障礙，當我們發現這樣的事情，我們只有驚訝和震驚。他們不但是沒有被不幸的童年環境所傷害，反之，他們在不同的領域中表現傑出，他們的努力也為人類帶來很多的貢獻。本來應該是環境上的咒詛，但卻似乎變成孕育天才和創意的催化劑。我們不是要支持不良的教養，我們是要反證精神決定論。

人不需要停留在早期生命的不良行為模式中，因為聖經給了我們一個新的生活方式，所以要脫去舊人，穿上新人。耶穌對尼哥底母說：「你必須重生」。祂也在別處告訴我們，新的酒不適合裝在舊的皮袋裡。耶穌給我們新生命和新的開始。一個重生的人有這樣的屬靈能力去克服老我，依靠聖靈的作為、靈聖的果子和信徒的成聖過程，

培養新的樣式。為什麼這樣多人竟放棄基督教而接受無望的精神決定論，真令人不解。

聖經教人要負責任，心理分析的精神決定論和聖經是絕對矛盾的。根據佛洛伊德的精神決定論，人不必為自己的行為負責任。畢竟，如果人的行為是在六歲的時候就已經由看不見的無意識力量決定了，他們怎樣可能對自己所做的事負責任？

聖經告訴我們，人可以自由選擇，他們也要為自己的行為負責任。精神決定論和它那沒有責任自由的理論，是與聖經矛盾的。人可以自由選擇，上帝也要求他們為自己的行為負責任。精神決定論已經帶來道德破產，也已帶來精神失常，致使精神病更惡化。

人心自然會把自己的行為歸罪於環境或者其他人，精神決定論支持了這樣的傾向。這種模式出自伊甸園，亞當歸罪怪夏娃，夏娃歸罪怪蛇。為了要支持這個歸罪他人的自然傾向，心理分析員為反常的行為提供了詳盡的解釋，使之理性化。有些人說他們是被環境和其他人的行動所支配，這些人是在撒謊、自己欺騙自己、或者完全向心理分析的謬論投降。如果一個人否認責任，他可以隨意而行；就是說，他可以打著精神決定論的牌子，但實際上仍然是運用他自己的意志。

例如，有一個對罪犯的詳細研究，宣稱罪犯犯罪是自己蓄意的選擇，²⁵這和精神決定論相反，又和現代心理治療的見解相反，因為現代心理學的觀察通常是叫人歸罪環境和擺脫責任。有人高聲反對這個罪犯研究，其中的一個原因是因為研究的結論是把責任歸咎罪犯身上。不管是否罪犯的不是，人人都應該為自己的行為負責任，但是這個意見不受多數心理學和社會學圈子歡迎。

佛洛伊德（Sigmund Freud）的防衛機構理論

佛洛伊德（Sigmund Freud）說人的個性有三個部分：本我（id）、自我（ego）、超我（superego）。禧格博士（Dr. Ernest Hilgard）等人說：

佛洛伊德相信本我的衝動主要是性慾和侵略性本能，自我和

超我有約束能力，於是構成推動的力量，影響大部分的行爲。²⁶

根據佛洛伊德的理論系統，焦慮緊張是約束「性慾和侵略性本能」的結果。佛洛伊德稱削減焦慮的辦法為壓抑（repression）。根據禧格（Ernest Hilgard）等人，「削減焦慮的方法叫做防衛機構，是一個人不讓自己因焦慮而痛苦的辦法。」²⁷他們附帶說：

佛洛伊德使用防衛機構這個名詞，指無意識中的一個保護過程，好使自己不焦慮，它的辦法在某程度上是歪曲現實的…都有一點自我欺騙。²⁸

禧格（Ernest Hilgard）等人形容壓抑如下：

在壓抑的情形中，太可怕的衝動或記憶都從行動或正常意識中被驅除。佛洛伊德相信人人都會壓抑某些童年的衝動。例如，他說所有的幼年男孩都被母親挑動性慾，對父親則有競爭和敵意（戀母殺父狂）；這些衝動都被壓抑，好讓自己避免痛苦的後果。人長大之後和自我觀念不一致的感覺和記憶也會被壓抑。對親人有敵意，或者失敗的經歷可能從記憶中被刪除。²⁹

防衛機構中的最後一部分是人「維持自信／自尊」的願望。佛洛伊德相信「自我譴責」削減自信／自尊。他說：「我們找到臨床的鑰匙：我們察覺自我譴責實在是譴責一個心愛的對象，但是從它轉移到病人的自我身上。」³⁰那麼，他相信人發展防衛機構，作為一種「維持自信／自尊」的自我欺騙。

佛洛伊德（Sigmund Freud）認為道德是心理毛病，因為社會妨礙人的本能生理需要而出現。他說：「…我們不能支持傳統中的道德，因為它要求莫須有的犧牲，是不值得的。」³¹佛洛伊德覺得精神／情緒上的毛病都是一個人對自己要求太高而引起的。佛洛伊德甚至鼓勵人擺脫約束，滿足自己的本能。佛洛伊德認為，人的道德觀太高，表現也太多，所以他要叫人的良心讓步。

佛洛伊德的道德立場是放縱的，反對約束的。尤其是，他覺得自由通姦是良好的心靈預防藥。事實上，他相信一個人的性生活和精神／情緒毛病有非常強大直接的關係。他說：「…性生活中的因素，實在是每個精神病最重要的起因。」³²

可是，佛洛伊德警告不要以性交代替手淫，因為性交可能帶來梅毒和淋病。但是他跟著建議：「還有另一個辦法，是唯一可行辦法，就是年輕男性和名譽好的女子自由性交；但是必須有無害的預防辦法，才可以這樣做」，他的意思是說避孕³³。所以，佛洛伊德唯一反對自由通姦的原因是性病和懷孕的可能性。他沒有預期到，我們現在這個放縱的社會，已經達成了他以自由雜交為心理治療的理想。他也無法了解，因為他的猜想，產生了一個性革命。他也不知道，性解放只有引起更多的精神／情緒／行為上的毛病，撕裂了社會的結構。

聖經對通姦的立場是清楚的：聖經禁止通姦。佛洛伊德希望我們相信聖經對人的限制不是一個咒詛，而會帶來健康和醫治。如果這樣的約束引起精神病，創造主為什麼要設立它？自由通姦帶來社會大亂，聖經的約束卻不會。我們現在看見的高度離婚和墮胎率，都是證據，二者都帶來精神／情緒／行為的痛苦和壓力，代價太大了。^q

佛洛伊德想要我們相信，性自由叫我們心理健全，這是錯的，反之，責任感和約束才可以叫我們心理健全。不照著上帝的話去行不但是罪，而且不能為精神保健。通姦對心理有害，不能預防心理毛病。

q 譯者按：很多人都同意，西方的性革命是因為受了佛洛伊德思想的影響而開始的。（Dave Breese, *Seven Men Who Rule the World from the Grave*, Moody Press, p. 141-43）

聖經對我們的約束帶來精神健康，而且聖經原則可為憂慮的香膏。

佛洛伊德的道德觀念失敗之處是縱容，這思想除了充滿縱容外，也影響很多他的信徒。它不但影響一般人對性愛的態度，也成為大眾人對社會、政治和經濟的態度。例如，它已經大大影響了我們怎樣管教孩子。一位被佛洛伊德思想影響的教授曾經說：「千萬不要打孩子，除非他已經長大到能夠明白事情，但當他長大到能夠明白事情的時候，也千萬不要打他。」著名的兒科醫生史伯博士（Dr. Benjamin Spock）在他的名著《照顧嬰兒和孩童》（Baby and Child Care）中大力推動他的「不打孩子」的縱容教育方法。³⁴千萬個用心良苦的父母接納了佛洛伊德這種愚蠢不智的理論。

無庸置疑，這個「不要打孩子」的立場是不合聖經的，箴言第十三章24節說：「不忍用杖打兒子的，是恨惡他，疼愛兒子的，隨時管教。」管教孩子是愛的表現。另一方面，縱容如果不是表示你憎恨他的話，就是表示你漠不關心。而且，箴言廿二章15節告訴我們：「愚蒙迷住孩童的心，用管教的杖可以遠遠趕除。」

當史伯（Benjamin Spock）明白他對教養孩童的勸告產生損害時，他便承認他和其他專業人士已說服了社會大眾，而只有他們才「真的知道怎樣管理孩子。」³⁵他進一步承認：

我們這些專業人士把自己的意見強加於父母身上，殘酷地奪去他們教導子女的權利。當然，我們是用心良苦的……我們不明白，直到明白的時候，已經太遲了，我們這種「萬事通」的態度是傷害了父母的自信。³⁶

他聲明放棄自己從前那種縱容的想法，這是個好消息。他現在說：「根據我的意見，在管教孩子時意志不堅定，是一般美國父母的通病。」³⁷他進一步承認：「父母依從孩子的態度，並不是避免不愉快的辦法，反之，依從孩子是會發生不愉快的事。」³⁸

極度縱容和極度約束這兩個極端都會對孩子有害，聖經告訴我們怎樣平衡二者，指出基督徒不需要佛洛伊德或他的信徒來教導我們管教孩子的方法。

目前佛洛伊德派 (Sigmund Freudian) 對基督徒影響的証據

雖然有些基督徒仍然教導佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的心理和性的理論，大部分的基督徒已經不使用他的戀母殺父狂理論。然而，很多人仍然提倡佛洛伊德虛構的事實並支持他強力推動的資料，同時也認同佛洛伊德所提倡人的行為是因早年積聚的生活習慣所影響的理論。『他們繼續視無意識心靈為一個錄音機和收容器，裡面容納了所有曾經發生在這個人身上的事情，而且無意識中所隱藏的內容有著巨大的力量，左右他的思想、感覺和行為。這些人繼續相信佛洛伊德的想法，即是說一個人現在的行動，其原因在從前，通常是很久以前，尤其是最早的五年。人的責任就被推到父母和早期生活環境去。』

心理治療為痛苦中的人尋找答案，所用的方法是藉著回憶和重新體驗過去的生活，這個做法出於佛洛伊德理論。所謂內在醫治 (inner healing或作心靈醫治) 也和佛洛伊德理論有關。『所有形式的「痛苦重活」，都和他的精神發洩想法有關，他認為人必須重新體驗過去生活的痛苦經歷，才能擺脫痛苦。那些相信佛洛伊德無意識理論的心理治療員，他們因為相信無意識和其防衛機構——壓抑和否認，因為他們相信一些隱藏的傷疤是引起痛苦的原因，所以他們把很多在痛苦中的

r 譯者按：今天在中國教會中，假若有人表示自己不相信無意識，如果他不被視為異端，也會被視為頭腦有問題。可是問題不是有沒有無意識，問題是無意識是什麼？容格說，無意識就是人接觸神秘經歷的地方 (Carl Jung, *The Undiscovered Self*, Back Way Books, p. 89-90.) 現代心理學家也開始同意，佛洛伊德的無意識觀念和容格的無意識觀念其實大同小異。

s 譯者按：今日華人教會內的心理學也是大受佛洛伊德學派的影響，譬如現在流行的「原生家庭探討」就是典型的例子，「人人來自不健全家庭，從小受到父母傷害」也是那一套，請大家當心。

t 譯者按：Inner Healing也已經入侵中國教會。請看下面的一段形容：「想像耶穌帶領進入一座花果豐盛的園子，在那裡接受耶穌的代禱…從在母腹成孕開始，回顧過去人生中的每個階段，每到一處都儘可能重組現場實況，並察覺耶穌臨在的位置。」(陸惠珠，『心靈重整之旅：淺談'內在醫治'』，海外校園，四十二期，2000年八月，p.22。)

人帶到「假記憶」(false memory)^u的深潭中。

佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的失敗

佛洛伊德談到心理分析對他的病人之影響，他說：

病人算得什麼？他們的唯一用途是幫助我們賺錢吃飯，他們也是我們的學習材料。無論如何，我們是幫不了他們的。³⁹

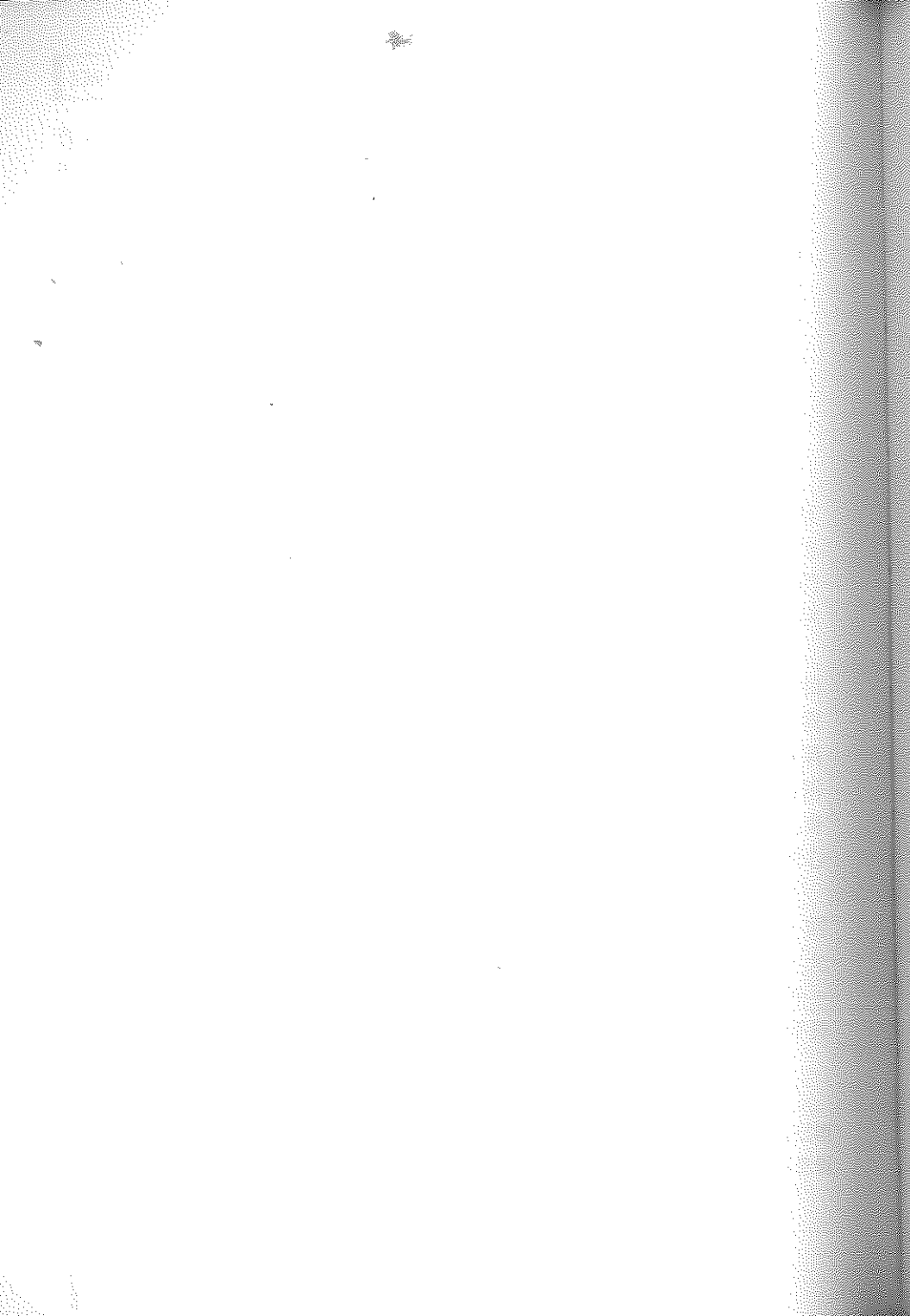
在審視過佛洛伊德的理論及在他影響之下的做法和態度，有沒有人可以說佛洛伊德給了我們一個精神／情緒／行為健康的萬靈丹？他的理論有沒有為人解答問題？嬰兒性慾是否是改變人的魔術棒？我們的創造主藉著祂的話和祂兒子耶穌的生命賜與人類屬靈真理，佛洛伊德和他的信徒所給我們的，不過是欺騙屬靈真理的代替品。

佛洛伊德首先將心理治療神話化，然後他把它醫學化、科學化和商品化。他以為自己有一個治療全人類的方法，但是詳細看的話，我們會看見一個常常被形容為白人的、中產階級的、西洋的、烏煙瘴氣的系統。它的主要活動是自由聯想，其實並不自由，因為病人會告訴治療員他以為治療員要聽的。禧理 (Jay Haley) 爭論說：「…病人身上所發生的事，常常是被治療者所影響的。正因如此，佛洛伊德派心理分析員的病人所做的夢，通常有更多的性愛內容。」⁴⁰

如果參與心理分析，人必須「自由聯想」，放棄他的精神自由，同意他是被自己的過往所決定的、罪怪他的父母、依賴他的治療員、允許治療員充當父母和上帝、聖化性愛、毀壞宗教的名譽。除此之外，雖然沒有證據可以支持佛洛伊德這些有靈之物有任何價值，他還要長期支付一大筆的費用。

u 譯者按：false memory是指有些人求助於心理治療，治療員為他們尋找往日已經忘記了的創傷（有時用催眠術，但不一定），事實顯示這樣的回憶很多都是假的。

如果有人向你建議心理分析時，要當心，還要當心已經被這些想法影響的其他心理治療。佛洛伊德的思想影響了大部分這類的治療法。佛洛伊德的幻想已經幾乎滲入世界上所有的心理治療系統。在但丁（Dante）的《地獄之火》（Inferno）中，地獄的入口大堂處，有一個牌子寫著：「進來的人可以放棄所有的希望」。我們相信基督徒也可以這樣看心理分析。既然佛洛伊德的理論已經差不多滲入了每一種形式的心理治療，只是程度上不同，所以我們爭論說，這個警告應該寫在每一個心理輔導員的門前。



第八章

容格的分析心理學 (Carl Jung / Analytic Psychology)

- 132 集體無意識
- 134 容格的心理類型和MBTI
- 136 容格的導靈
- 138 自我神化的符號
- 140 容格和AA的關係
- 141 容格的褻瀆

很多基督徒可能從未聽過容格（Carl Jung）的名字，但是他在教會內有非常大的影響力，他影響了講台、書籍和活動，譬如經常有人用「米爾之-碧土類型指標」（Myers-Briggs Type Indicator，簡稱MBTI）這個名詞。「守諾者」（Promise Keepers）把五萬本禧克（Robert Hick）的書《男性的旅程》（The Masculine Journey）送給參加「守諾者」世界會議的基督徒。這些例子，可以顯示容格的影響。基督徒必須對容格的教導有足夠的認識，才能有所警戒和謹慎。

容格對基督教心理學的影響有些是直接的，有些是間接的。直接的受容格影響的基督徒將容格（Carl Jung）的理論融合於他們的心理治療中。他們會採用他的性格類型、個人無意識、解夢及各種基本理論輔導當事人。間接上，容格理論的「內在醫療法」及「十二個步驟的醫療法」（12-step programs）更大大地影響其他的基督徒。他們接受以容格個人見解作為根據的MBTI醫療法，及他的內向外向（introversion and extroversion）醫療法。

容格選擇精神醫科，因為這樣他可以混合他對醫學和靈異事物的興趣。他解釋說：

只有這樣我可以同時並用我的兩種興趣，讓它們合力發展。這個學科同時涉及生理和靈異領域，我到處都找不到。最後，只有這裡，大自然和靈界可以互相衝擊。¹

容格雖然否定基督教，他卻對靈界有強烈的興趣。

當容格還是一個小孩子的時候，他無法分辨耶穌和他在惡夢中所見到的一個怪物，後來他認為這個怪物是一個巨大的陽具（phallus）²。他說：

無論如何，這個夢中的陽具似乎是一個沒有名稱的地底神。在我整個年輕時代，每當有人強烈地講到主耶穌的時候，它就會出現。對我來說，主耶穌從沒有這麼真實、沒有這麼被可接受、也沒有這麼可愛，一次又一次，我會想到耶穌這個地下副本，一個不請自來的可怕啟示……在某程度上，耶穌是一個死亡的神，他也有一點用，真的，他把晚間的恐怖趕

走了，但是他自己卻是一個怪誕的、釘死了的、全身是血的屍首。³

除了他的父親是路德會的牧師以外，他八個叔伯都是牧師，所以容格（Carl Jung）一定曾經有機會聽福音。⁴但他一直都是不信任基督，他這樣說：

我盡所能地強迫自己去對基督有積極的態度，但是我沒有辦法克服我私下的不信。⁵

從十七歲到十九歲，容格（Carl Jung）常常和他的父親激烈地討論神學問題，他形容這些討論為「沒有結果的討論」，結果大家都發火了，所以他怪罪神學，使他和父親疏遠。他後來這麼敘述他的父親：

我覺得我的父親是深深囚困於教會和神學思想中。他們阻擋了所有可以直接通往上帝之路，然後他們堅決地拒絕祂。我現在才明白我早期經歷的真意義：上帝已經公開否認神學，及那建造在神學上的教會。⁶

容格說，所有宗教都是對人有幫助的神話，但是他否決基督教，甚至不讓基督教成為他個人的神話。當容格談及「思想明晰」的時候，他說：「你現在得到開啟神話的鑰匙，請你隨便開啟所有無意識的門。」然後，他回想到他怎樣「解釋從前的神話」，他說：

現在的人活在怎樣的神話裡？答案是：在基督教的神話裡。我問自己：「你是否也活在裡面？」讓我誠實的將答案告訴你：「不是。對我來說，我不活在裡面。」⁷

容格對古代文化中宗教神話的信心，比他對聖經中的神信心更大。還有，他藉著夢境和幻想探索心靈，他對自己這些主觀經歷有更多信心，勝於上帝話中的真理。

集體無意識

容格 (Carl Jung) 說，人的心理包含各種系統，其中有個人容格 (Carl Jung) 說，人的心理包含各種系統，其中有個人無意識 (personal unconscious) 和它的情結 (complex)，還有集體無意識 (collective unconscious) 和它的原形。容格的個人無意識理論相似於佛洛伊德 (Sigmund Freud) 所創造的那個區域，其中儲存著那些壓抑了、忘記了或者疏忽了的經歷。可是，容格認為個人無意識「多少是無意識表面的一層」。在個人無意識中，有他所謂的「重感覺的情結」(feeling-toned complexes)，他說這是「私人的心靈生活。」⁸就是人對生命中重要人物和重要事件的感覺和察覺。

容格相信無意識還有更深更重要的一層，叫做集體無意識，就是本能和原形，他相信是與生俱來的、自己不知覺的、人人普遍都有的。他相信這些無意識原形存在於各種行為中，我們可從各種行為和夢境中找到它。原形包括靈魂 (anima) 和意圖 (animus)，容格相信這些是女性和男性的影像，它們在每個人中擔任重要角色。容格曾經講到他經歷中的靈魂，說：

一個女人在我裡面騷擾我，這事引起我很大的興趣。我想，從一個原始的角度看，她應該是我的「靈魂」，我開始推測為什麼有靈魂這個名稱？為什麼它被認為是女性？以後我才明白，這個內部的女性形象是在一個男人的心中佔有很重要的角色，所以我叫她做「靈魂」，在女人無意識中相對的形象叫做「意圖」。⁹

容格 (Carl Jung) 額外詳細地形容各種原形包括：「大媽媽 (Great Mother)」、「處女 (Maiden)」(代表天真和更新的)、孩子 (The Child)、「葡爾伊通奴 (Puer Aeternus)」(代表永遠青春的)、「搗蛋者 (Trickster)」、「尋找中的英雄 (Questing Hero)」、「邪惡的雜交 (Evil Orge)」和「代罪羔羊 (Scapegoat)」。他相信神仙故事中的角色常常代表這些原形。他說：「所有的原形都有一個積極的、可愛的、光明

的、向上的一面」，它們也有「消極的、不可愛的、垂喪的一面。」¹⁰這就和他的「陰影」(shadow)觀念相符，他相信陰影包括個人和集體無意識消極的一面，也就是我們所壓抑或忽略的罪惡和缺點，因為這些罪惡和缺點不符合我們的自我觀念，或者還是我們所不明白的，所以我們把它壓抑了。¹¹

容格對符號非常感興趣，認為它們代表個人無意識和集體無意識的一部分，這部分可以從夢境和沉思狀態去接觸。他相信，正如個人無意識中的符號來自個人的歷史，它的作用是為了滿足自己一些不能被社會接納的天性和衝動；集體無意識中的符號來自人類的集體經歷與整個性格及潛能有關。因此，容格派的心理分析員要展現這兩層無意識的狀態，好讓人們滲透人內心及明白人的各種潛能。¹²

容格(Carl Jung)的集體無意識被形容為一個「隱藏的記憶庫房，可以追蹤至人的祖先，不但包括人類歷史，也包括在他未成為人類時的記憶，當他還是另一個種類的記憶，及他的動物祖先記憶。」¹³容格這麼說：

假若無意識的第一層就是地面，當我向下愈走得深入，景像就愈怪異、愈黑暗。我在洞中發現原始文化的剩餘事物，就是在我裡面的原始人——一個難得從正常意識接觸或了解的世界。原始人的心靈和動物的靈魂相似，正如史前時代，世界只有動物棲居而還未被人類佔領一樣。¹⁴

容格(Carl Jung)的理論是合併了達爾文的進化論和古代神話。容格說，這個集體無意識是所有人類所共同享有的，所以是宇宙性的。可是，因為它是無意識，所以不是所有人都可以探知得到。容格認為個人無意識和自我基本上是根據無意識為基礎而做出的。

因為他相信性格的基礎來自祖先，而且是宇宙性的，所以他研究宗教、神話、儀式、符號、夢和異象。他說：

所有奧秘的教導都是為了明白心靈中那些看不見的事情，它們都自稱至高無上，那些原始傳說中是真的東西，在世界各大宗教中更是真實。它們包含一些啟示的知識，本來是隱藏

的，它用壯麗的影像揭開靈魂的秘密。¹⁵

容格的 (Carl Jung) 心理學之類型和 MBTI

容格 (Carl Jung) 發明了類型心理學，包括他所稱的「態度類型」(attitude type)。他的基本類型是內向 (introversion) 和外向 (extroversion)。他在這個類型學中又加上他所稱的「功能類別」(function type)。¹⁶ 這些作用包括思想、感覺、知覺和直覺，然後他進一步描述理性 (判斷) 或無理性 (察覺)。¹⁷

這個「米爾斯-碧列格斯類型指標」(Myers-Briggs Type Indicator 《MBTI》) 是一個詳細的性格目錄，根據的是容格的心理類型理論。根據 MBTI，有下列四個雙極的標度：

- 內向 —— 外向 (Introversion--Extroversion)
- 官感 —— 直覺 (Sensing--Intuition)
- 思想 —— 感覺 (Thinking--Feeling)
- 判斷 —— 感受 (Judging--Perceiving)

這四個標度產生了十六種類型。

全美研究會議 (National Research Council) —— 這個議會由全美科學學院 (National Academy of Science)、全美工程學院 (National Academy of Engineering) 和醫科學院 (Institute of Medicine) 的成員所組成。曾經調查 MBTI，報告說：

1988年，麥加理 (McCaulley) 估計，美國有 1,700,000 人使用 MBTI 為診斷工具。

1987年，莫亞 (Moore) 和胡嘉 (Garth Wood) 列舉各種使用 MBTI 的商業、工業、教育、政府和軍事組織。如果我們說 MBTI 是今日最流行的「明白自己、明白他人

」的工具，大概是很恰當的。可是，不幸，這個工具的流程度和支持它的研究證據並不相稱。¹⁸

換言之，根據研究結果，它不應該這樣的流行！這個議會最關心的是MBTI缺乏確實性。他們在總結的那一段說：「這段證據總結中，讓我們質疑MBTI是否確實。」¹⁹

這個議會也批評MBTI的推銷法：

從這個工具的製造來看，一個渴望要自我改進的聽眾可以給他們利潤，所以他們大力推銷這個工具。推銷法包括類型咖啡杯、襯衫、胸針、車牌——顯然幫助在世界各地增加消費者。²⁰

在他們作出最後「結論」之前，議會說：「這些工具雖然缺乏已經證實的科學價值，而仍然這麼流行，實在有點問題。」在「結論」的那一段，這個議會非常清楚地說：「目前，我們沒有足夠的良好研究可以證明職業性輔導使用MBTI是合理的。」²¹

其他人也表示關心，因為這些根據抽象概念的測驗是難以令人信服的。剛巴克（Dr. L.J. Cronbach）和米豪（Dr. P.E. Meehl）兩位博士這麼說：

除非產品的用戶都接納同一個理論法，我們不可能有公開的證明。使用測驗的人如果否定作者的理論，他也不可能認為作者是可靠的。²²

至於把這個想法應用在MBTI上，域健博士（Dr. Jerry Wiggins）這樣說：

我們可以不根據容格文集來評論MBTI是否可靠，但是我們不能離開容格心理類型理論的內容，而仍然能公平地作出評估。如果講到以理論為基礎的測驗，測驗和理論二者都必須可靠。²³

請注意，測驗的可信度和理論的可信度二者是分不開的。

性格目錄下的理論不是科學，它們不過是人的意見。容格所選擇的四種性格是他對人的看法，也只是他的意見，不是科學。MBTI這種對人性格的測驗，只不過是將容格的理論改為一個測驗。

不能因為有人用容格的四個性格類型（或者十六種類型）設計測驗，又用數學方法來計算，就認為它的理論就是科學或是事實。至少，容格的理論只不過是人的虛空哲學，這是聖經警告我們的。更壞的是，它的來源是撒旦，通過一個幽靈指南（Spirit guide）^v而來。我們應明白基督徒是不應該接受容格的心理學理論，也應拒絕任何根據他的理論而作出的測驗。然而，很多基督徒使用MBTI去評估牧師和宣教士候選人及其他工作的申請人、預備結婚的人，還有其他的人也在不同的情況使用它。

容格（Carl Jung）的導靈

因為容格（Carl Jung）將心理分析變為一個宗教，他也應該是一個超越個人心理學家（transpersonal psychologist），他當然也是一個心理分析理論家。他深入鑽研秘術，使用招魂術，又天天和靈體來往，就是他所說的原形。當他開始寫《向死人講的七篇道》（The Seven Sermons to the Dead）的時候，容格形容他的整個房子「塞滿了靈體」，對他大聲呼喊，他也說這本書是從他湧出來的²⁴。剛剛在這個經歷之前，他寫了一篇幻想作品，寫到他的靈魂飛走了。他說：

這是一件重要的事：自己的靈魂（soul）和生命（anima）都和無意識建立了關係，也就是和所有已死的人建立關係，因為無意識相當於死人的秘密地方，就是我們祖先的地方。所以，如果人有自己靈魂消滅的幻想，就是說它撤退到無意識裡去，或者退到死人的地方去。就是在哪裡，它神秘地栩栩

v 譯者按：新紀元圈子慣稱交鬼時所見到的鬼為 Spirit Guide。

如生，有點似祖先的集體樣式出現，讓我們可以看得見。好像一個靈媒，它讓已死的人有一個顯現的機會。²⁵

因為容格輕視聖經對招魂術的警告，他認為接觸死人或者和靈體談話沒有什麼不妥。他說：

這些和已死人的會談，是我向他人講及無意識的先驅，也作為一般的內容和次序模式。²⁶

所以，他的無意識理論本身就和他交鬼的事有關係。

很多容格（Carl Jung）的寫作都是這些靈體所給的靈感。容格最熟悉的靈體叫做腓利門（Philemon）。起初，他以為腓利門是他心靈的一部分，以後他發覺腓利門不單是他內在自我的一個表達方式，容格這樣說：

腓利門和我幻想中的其他影像，讓我明白一件重要的事，我心中有些事物不是我自己製造的，而是牠自己存在，是有獨立生命的。腓利門代表一個不屬於我的力量。在我的幻想中，我和牠談話，牠講到一些我沒有想過的事。我清楚知道牠在講話，不是我…在心理學上，腓利門代表優越的洞察力。對我而言，牠是一個神秘人物。有時，牠看來相當真實，活生生的像一個人，我在花園中和牠漫步。對我而言，牠就是印度人所叫的大師（guru）。²⁷

容格（Carl Jung）以為他在探索自己的無意識，事實上他是為魔鬼大開門戶，讓牠們影響自己。他起先以為這是從他的無意識發出來的，但事實上是獨立存在的東西。他甚至形容自己有魔鬼一樣的力氣，而且說自己家中有一個鬼。他說：

但是，有一個魔鬼般的力氣在我裡面，開始的時候，我只想知道我所經歷的幻想有什麼意義，我心裡實在是這樣想。當我忍受這些無意識中的攻擊，我有一個不^{*}移動的判定，我是

在服從一個更高的旨意，這樣的感覺一直鼓勵支持我，直到我掌握這個任務。²⁸

有一個魔鬼在我裡面。最終，牠的存在是完全證實了，牠制服了我。如果我有時表現得冷酷，是因為魔鬼在控制我。²⁹

容格也對諾斯底派（Gnosticism，或作智慧派）和鍊金術（alchemy）感興趣。他說：

鍊金術是基於中世紀的自然哲學，一方面，它是通往古代諾斯底派的橋樑，另一方面，它也是通往未來的橋樑，就是現代的無意識心理學。³⁰

只有當我熟悉鍊金術之後，我才明白無意識是一個過程，因著自我和無意識內容的關係，精神（或靈魂）在其中轉移或得到培養。在個別的例子中，我們可從夢境或者幻想看見它的轉化。在集體生活中，它在各宗教系統和其變動的符號中留下它的痕跡。從研究這些集體轉化過程，又從明白鍊金術的符號，我獲得了我的心理學中心觀念：個體化的過程（the process of individuation）。³¹（斜體字是原來的）

根據容格，「個體化」是在心靈中發生的——就是當無意識變為正常意識之時。³²

自我神化的符號

容格（Carl Jung）還有一個鑽研他自己的無意識之辦法，就是他無數次釋譯曼達喇（mandala，佛教和印度教用以幫助冥想的圖案）。曼

達喇 (mandala) 是「一個圓的圖案，上面有同心的幾何圖案和神像等等，代表印度教和佛教中的宇宙、總體或整體。」³³ 容格說：

曼達喇是我明白自己的密碼，它每天對我都有新的意義。我在它們中看到自己（即是我的全人）在活躍…當我開始描繪曼達喇的時候，我看見每一件事物、我所走過的路、我的每一步，都引往同一個中點。事情愈來愈明顯，曼達喇就是中心，它是所有道路的倡導者，引往中心之道，也是引往個體化之道。³⁴

容格不以耶穌為上帝道成肉身，反之，他相信上帝在每一個人裡面，在集體無意識的中央，而且他相信曼達喇代表「人內在神性的體現」。他說：

曼達喇是原形的影像，它的出現是歷代所證實的。它表示完全的自我。這個圓形的影像代表完全的靈異基礎，或者用神秘的術語來講的話，它是人裡面的神性。³⁵

諾爾博士 (Dr. Richard Noll) 描寫「容格心靈中的太陽曼達喇」：

性格的核心代表所有生命的根源，所以在這個曼達喇中，用太陽來代表它。如果個體化是適應內在的現實，它就是向心靈深處下降，和所有生命的根源更接近，內在的太陽就是我們內在的上帝。³⁶

容格顯然是一個新異教徒 (neopagan)，他往古代的神話中尋找人裡面的上帝，但是他把它當作科學來研究。容格所尋找的，不是科學，卻是異教。諾爾博士評論說：

我們社會中現在普遍流行的容格心理學的理論和做法，是基於新異教，或者基於民間傳說——無數個虔誠的基督徒或猶太教的容格學者完全不知道這件事，如果他們明白我的論

點，他們是會厭惡這樣的事。³⁷

換言之，容格從神話和異教中尋找古代秘史，讓他和內在的神性接通，去發現他的真我。說穿了，他自己就是上帝。諾爾博士說明容格一生的工作是因為「他對古代玄秘中的自我神化經歷著迷，而且他也因著自己的神秘經歷而被神化。」³⁸怪不得新紀元人物都對容格有興趣！

容格（Carl Jung）和AA的關係

容格（Carl Jung）也影響了匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous）。該會的創立人之一的韋爾信（Bill Wilson）曾於1961年寫下面這封信給容格：

這封致謝的信早就該寫的了…雖然你一定聽過我們「AA」，可能你沒有留意，早在1930年代你曾經和你的病人盧蘭先生（Mr. Roland H.）的一段對話，對我們「AA」的創立有著重要的影響。³⁹

韋爾信（Bill Wilson）繼續在信中提醒容格，容格曾將盧蘭先生的絕症坦白的指出，也告訴盧蘭先生沒有藥品或精神醫生可以幫助他。韋爾信說：「無可否認，你耿直和謙卑的說詞，是匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous）的首要奠基石。」

盧蘭先生向容格請教，他（盧蘭）有沒有希望，容格說告訴盧蘭先生，只要他尋求屬靈的或宗教的體驗，換句話說，改變信仰。韋爾信繼續在信中說：「你推薦一個宗教的環境，然後期待最好的結果來臨。」⁴⁰對容格來說，信條或者教義是不必要的，只需要體驗。

我們必須知道容格的意思不可能指皈依基督教，因為對他而言，所有的宗教都不過是神話——使用符號去解釋精神生活的方法。對容

格而言，皈依就是一個戲劇性的經歷，能大大改變一個人的展望。容格曾經喧然地否決基督教，又用無數的神話原形來代替上帝。

容格給韋爾信回信，有幾句講到盧蘭先生的話：

他以低層次的引喻來表示自己在酒精上的沉溺，對等於自己在靈性上的渴望完全；如果用中世紀的話來說：與神合一。

41

容格（Carl Jung）在信中提到，酒精這個字的拉丁文是「最高的宗教經歷。」即使在英文，酒精常被稱為spirits。但是，如果你知道容格的神學和他私下請教鬼靈的事，你一定明白他不是指聖靈，他所講的神不是聖經中那位上帝，反之，是一個偽冒的靈體，裝成光明天使，將多人引至滅亡。

容格（Carl Jung）的褻瀆

我們可以從容格（Carl Jung）給佛洛伊德（Sigmund Freud）的一封信中，看見他的新異教和他怎樣想要用他的心理分析代替基督教：

我期望有一個更好的和更完整的「心理分析」工作，是一個和道德沒有關係的工作。我想我們必須給它足夠的時間，讓它從多方去滲入民間，在知識分子中恢復一種符號和神話，小心翼翼地將基督轉化為一個騙人的神靈。他本來就是，同時這樣又吸收基督教中的靈異力量，目的是為了使這個邪教和神話回復她往日的樣子——人因為重獲動物的性格和道德，所以狂喜。⁴²

如此，容格（Carl Jung）的目標是要心理分析成為一個包含一切的宗教、一個比基督教更優越的宗教，將基督教的真理變成神話，使基

督變為一個招搖撞騙的假神。對很多人來說，如果他們去讀諾爾（Richard Noll）的書《容格邪教》（The Jung Cult），容格似乎已經達到這個目標。諾爾說：

在我們的社會中，成千上萬的人以容格的想法為他們的個人宗教基礎，這樣，如果不叫他們對傳統的猶太教和基督教冷漠，至少他們二者也相用。在基督教中，容格經歷晉升至心理分析階級，應許為人帶來超越的經歷，沒有人可以在基督教的教堂或者猶太教堂內找到這樣的經歷。

關於容格（Carl Jung）晚輩的個人宗教，諾爾（Richard Noll）說：

雖然大家都有個體化這個信念，又同有超自然的、超越個人的集體無意識，彰顯個人的精神（靈魂），其所強調的是在宇宙觀的經歷中有自己的個人經歷……如果我們除去文化的外殼，全世界的神話中的眾神，都可以作為一個「客觀的」參考，去解釋個人經歷。⁴³

古奧迪（Erica Goode）評論容格的流行程度，說：

在這位瑞士精神醫生死後三十一年，他的理論仍十分有影響力，好像巨浪猛掃，成為文化的試金石、判斷經歷的鏡片。在某些情況中，它幾乎是一個宗教。在教會中，講壇上常有人引用容格的話。⁴⁴

古奧迪（Erica Goode）引述史根達（Kendra Smith）的文章，說：「有了容格心理學，我們還需要宗教嗎？」在文章中，她報導一個女人，「自稱容格心理學為她的屬靈道路，解夢為她的屬靈訓練。」⁴⁵

當基督徒透過其他心理治療、十二步、內在醫治、夢境分析、性格類型和性格測驗等，去吸收容格的理論、治療法和想法，這樣的基督徒是涉足於容格宗教，引入容格對人和對上帝的概念。

第九章

阿德勒的個人心理學 (Alfred Adler / Individual Psychology)

- 145 推動人的目標
- 148 創意自我 (Creative Self)、
生活方式 (Style of Life)、
和決定論 (Determinism)
- 150 無意識
- 151 藉著洞察改變自己
- 152 記憶和夢境
- 154 阿德勒 (Alfred Adler) 派治療過程
- 155 人本主義的目標

阿德勒 (Alfred Adler) 是佛洛伊德 (Sigmund Freud) 的同道，但是當他發展他個人心理學的時候，就和佛洛伊德分手了。雖然阿德勒的理論包含很多佛洛伊德的想法，譬如：修改過的精神決定論和無意識推動力。他也重視從無意識動機和假設去明白當事人，但是他卻不相信人是被性慾衝動所支配。¹他開始了一個理論，認為人是被自己的侵略天性所推動，正和佛洛伊德性本能的理論相反。跟著，他將尼采 (Friedrich Nietzsche) 的「權力慾」(will to power) 理論「科學化」，但是後來卻用他的「奮力超越」(striving for superiority) 理論代替。²

阿德勒 (Alfred Adler) 認為他的心理學理論可以適合每一個人。他經常使用「全部」、「總是」和「每一個」等字眼。所以他認為「奮力超越」是人類的一個宇宙性推動力。阿德勒也相信所有人類都需要克服不如別人的感覺，及被這樣的感覺所推使。他進一步說，人人除了希望比別人優越以外，每一個人在早年，為了追求他的目標，所以養成他自己的「生活方式」。³

阿德勒相信他的個人心理學理論是合併整個人，而且所有的行為都是被一個自我創造，朝著目標的生命計劃所推使，他後來把這個生命計劃叫做「生活方式」(life style)。他說：

我想提出下列的原則作為導向：只要一個心理活動的目標，或者人的生命計劃被確定，我們可以假定，它每一部分的活動都會和它的目標及生命計劃一致。⁴ (斜體字是原來的)

阿德勒 (Alfred Adler) 相信人的生活方式，是在他在最初的五年中怎樣看生命的意義。所以，他說心理學家必須透過任何行動的「表面」，看當事人怎樣表達他的目標。他說：「我們必須尋找事情背後的連貫性和性格的統一性，這些在他所有的表達中都是一致的。」⁵

雖然阿德勒強調全人的統一性，他忽略了人類最重要的一面：人是按著上帝的形像造的。這個嚴重的疏忽使他對人的了解大有差距；也大大扭曲了他其餘的理論。他很少提到宗教，顯示他漠視上帝和聖經。他有猶太人的傳統，又曾經受洗為基督徒，當他研究心理學之後，他背離這些信仰。根據考夫曼 (Walter Kaufmann)，阿德勒「從來沒有相信基督教。」⁶他的個人宗教不是猶太教，也不是基督教。他

的信仰是他的個人心理學理論，他相信他的理論比任何宗教優越。⁷

推動人的目標

阿德列（Alfred Adler）認為每一個態度，或者每一個活動都是因為人朝著目標而努力所產生。他提出下列的心理發展定律：「我們一定是先要有一個目標，然後才有思想、感覺、意向或行動。」⁸他宣告說：「所有心理活動都被目標所支配。」⁹他說：

從個人心理學的觀點，如果沒有偏見的研究性格，便會得到如下的結論及重要的建議：如果任何心理現象可以讓我們了解一個人的話，我們只能把它當作是為某個目標作準備，這樣我們才能領會和了解它。¹⁰（斜體字是原來的）

阿德列（Alfred Adler）相信有一個共同的目標左右所有的行為，每個人都被它推動。他說這個共同目標就是：優越、力量、安全和重要性，但是他也強調社會責任。阿德列（Alfred Adler）說：「有兩個主要的傾向，支配所有的心理活動。」他說：

憑個人的社會感及努力去取得權力，這兩個傾向是會影響每一個人的活動及支配每一個人的態度，影響他怎樣努力取得安全感，又影響他怎樣滿足生命中三個主要的挑戰：愛、工作和人際關係。¹¹

根據阿德列，如果想達到優越的目標，但卻缺乏社會感和與他人合作的願望，這個人的生命就會出現問題。

阿德列認為優越的目標是宇宙性的，這目標會因人而異，這要看他的人生觀及他採取的生活方式而定。¹²那麼，他宣稱：「沒有人清楚了解他自己的優越目標，所以，他不可能清楚地完全形容它。」¹³

阿德列覺得優越目標本身並沒有什麼不妥，問題只是人怎樣實現它，他覺得改變目標沒有什麼好處。基督徒應該清楚看見這樣的目標是屬於黑暗權勢，反映撒旦驕傲的慾望。基督徒有其他的目標，就是愛上帝和榮耀上帝，也要愈來愈像主耶穌。當然，阿德列甚至歪曲「像主耶穌」這個目標，以為它是優越目標之一，以為就是要和上帝一樣。¹⁴那麼，想要將阿德列的教導融合於基督教的事工中，只會帶來禍害。

阿德列相信不斷努力於優越目標，能叫一個人在社會方面和在個人方面都有責任感。他解釋：

努力達致優越，可以叫人更有創意，正是人類對社會貢獻的根源。人的一生就是沿著這一條路線前進——從下至上、從負到正、從敗到勝。有些人在自己的努力中仍然樂意充實別人，只有這樣的人才能應付和掌握人生的問題，在這樣路上前進的人才能於人有益。¹⁵

阿德列相信一個人的整個生活方式，都是為了達成他的優越目標。但他需要已經培養好社會感，否則優越目標有可能驅使他患上精神病，或者犯罪的行為。¹⁶

阿德列認為自卑感也是推動的力量。它可以和優越目標合作，使人願意優越，不願意自卑。他說：

自卑感可以推動人，它的起點就是每一個孩子努力的來源，它決定這個孩子怎樣在生活中得到安寧和安全，它決定孩子存在的目標，又為他預備達成目標的途徑。¹⁷

阿德列 (Alfred Adler) 認為，每一個人都經歷過自卑感，又嘗試擺脫這樣的感覺。可是，他解釋，如果一個人不知道怎樣改進他自己，他就會試圖用其他辦法去解除他的自卑感，譬如嘗試「自我催眠、自我陶醉，以達到優越的感覺」，結果「他的自卑感積聚，因為產生自卑感的情結沒有改變。」¹⁸阿德列進一步說，不斷地自我欺騙和用一些沒有意義的方法去獲得優越感，會帶來他所講的「自卑情結」(infe-

riority complex)。在這樣的情結中，人會「只顧避免挫敗，而忘記努力向前。」¹⁹

雖然佛洛伊德和容格（Carl Jung）都曾經使用這「自卑情結」觀念，但這是出自阿德列有名的觀念。²⁰他說：「每一個精神病者都有自卑情結，²¹而且，每一種精神病，都是為了要獲得優越感和擺脫自卑感的嘗試。」²²阿德列進一步論說：「每一個表現得似乎比別人優越的人，我們可以懷疑他是有自卑感的，但是這種人會努力去隱瞞真相。」²³

除了人人共有的優越目標和自卑感之外，阿德列說：「我們所有的努力都是為了要有安全感。」²⁴他也相信我們都是為了要被肯定而努力。他說：

每個人都希望自己是重要，所以努力。但是，如果一個人不明白他的重要與否，是關乎他對別人的貢獻的話，他就一定會犯錯。²⁵

阿德列（Alfred Adler）的書充滿了犯錯人的例子，這些人為了獲得人生意義，他們會嘗試達成目標及努力去取得安全感和重要感。他爭論說，這些錯誤都是在剛開始最初五年中發展創意自我時養成的。

阿德列用他的研究案例為他的理論和觀點作宣傳，因為當他形容人的時候，他是把人放到適合於他理論之中的一個位置。這是嚴重的欺騙行為，因為當別人讀他的研究案件時，他們是用阿德列的眼光去看這些人，而不是從聖經的觀點去看這些人。如果同一個人在不同的場合之下，被其他四百多種不同治療系統利用作為研究案件的對象，那麼這個人也會被另一個受控制的理論所形容。

創意自我 (Creative Self)、
生活方式 (Style of Life)、
和決定論 (Determinism)

他的創意自我觀念被認為是「阿德勒在性格理論上最重要的成就。」這個理論指出每一個人從「他所受的刺激和他對刺激的反應」的組合，創造他自己的性格。²⁶阿德勒這個創意自我的想法來自他的「生活方式」理論，這個理論是被認為「他的心理學中最重要的特徵。」²⁷這兩個概念是緊密交織，難以分開。按照阿德勒的講法，人在最早五年中，發展他自己的方法去達成他的目標。一旦他的生活方式固定了，在他的一生中，他獨有的風格（態度和感覺）基本上是被固定了。他的自我創意是按照他獨特的生活方式和環境的相互作用，他就是用這方法解釋現實，為要創造和達成他特有的目標。²⁸例如，他說：

當一個小孩他懂得用憤怒、悲哀或者痛哭來壓制他身邊的人，他會不斷地試用這些辦法去支配他周遭的環境。這樣，他很容易落在一個行為模式中，在不重要的事情上也使用他的典型情緒反應。²⁹

阿德勒 (Alfred Adler) 相信如果這樣的模式常常重複，它會變成一個人生活方式的一部分。阿德勒說：「情緒和生活方式都是一模一樣的。」³⁰他寫著說：

我們在每一個人中都看見，當情緒增長和發展，達至某程度的時候，這是他達成個人目標的動力……一個以悲哀達成她的優越目標的人，不可能對她的成就愉快和滿足。她只有在悲慘的時候才會快樂！³¹

阿德勒不同意佛洛伊德的決定論，但是他創造另一種精神決定論，和佛洛伊德的一樣強而有力。佛洛伊德的決定論是根據人生最初

五年中所發生的事情。阿德列的決定論是說小孩子在最初的五年中怎樣製造他的環境。阿德列教導說：「人類心理的基礎是在童年時最初幾年所決定的。」³² 他相信生命最初的五年中決定人的一生，不是因為環境，反之，是因為孩子怎樣看他的環境，那麼，就形成他對人生的態度。他說：

這是個人心理學和決定論理論的不同之處：經歷的本身不是失敗的原因，我們不因為感受經歷而受苦——所謂傷害（trauma）——反從中獲益。我們不是被我們的經歷所決定，卻因為我們怎樣看我們的經歷而自我決定；如果我們以為某些經歷決定我們以後的生活，我們一定多多少少誤入歧途。事情的意義不是事情本身決定的，是我們自己決定的，我們自己去解釋事情。³³

阿德列說：「『一個小孩子』在嬰兒時期所感受到的壓力，會影響他對生命的態度，初步決定他的世界觀和宇宙哲學。」³⁴ 他進一步說：「人的每一種明顯的態度，都可以追溯於童年。一個人將來的態度都是在嬰兒室中形成和預備好的。」³⁵

雖然阿德列也考慮了這個孩子的反應，然而，這個孩子的命運仍然是被決定而這個孩子在最早幾年便創造他自己的生活方式。一旦創造之後，他的生活方式就決定這個人一生怎樣追求他的目標。阿德列說：

在五歲時，一個孩子就已經採用了一致和固定的行為模式，他有自己獨特的解決問題和應付任務的辦法，我們可以叫它做「生活方式」。他知道怎樣期望自己和期望世界，他最深和最持久的觀念已經早就被固定了，從此，他從一個固定的統覺（**apperception**）去看這個世界。這個孩子總是根據他本來怎樣看這個世界，而解釋自己的經歷，然後才接受它。³⁶（粗體字是加上去的）

阿德勒非常有信心地宣佈他的決定論，他說：

五歲底的時候，性格就已經形成了，對生命有什麼意義、所追求的目標、處事的風格、感情和脾氣，都已經決定了。³⁷

根據阿德勒，這樣的決定論是宇宙性的，沒有人可以避免，每一個人所做的每一件事都是因他的生活方式而定，而這個生活方式也是人生最初五年所創造的。他說：

我們根據以前的訓練去面對成年後的每一個危機：我們的反應總是和我們的生活方式一致。³⁸

那麼，根據阿德勒，人生最初五年所創造的生活方式，決定他怎樣達到他的目標。

無意識

阿德勒（Alfred Adler）也相信有一個強而有力的無意識，其中充滿著行為的推動力。他爭論說，對很多人而言，尤其那些在生活上有關問題的人，他們的目標和生活方式的決定因素是隱藏在無意識中。他相信人們常常沒有留意，他們對早期生活的感受，決定他們現在的行為。他說：「我們可以從人的無意識中找到他的行為模式。在他的正常意識生命中，我們只可以看見一個反映或底片。」³⁹

這是多麼絕望的理論！阿德勒的理論中沒有新生命，它叫人停在嬰兒感受的無望黑暗中。然而，有基督徒猜想，光是靠聖經是不足夠應付人的問題，所以接納了阿德勒的創意自我、生活方式及優越目標，然後加在聖經上。

藉著洞察改變自己

每一個世俗理論去解釋人為什麼是這樣的、為什麼他這樣做和他怎樣改變，都附帶有一套方法。阿德列認為他的心理學方法可以使人洞悉自己的無意識，因此可克服童年發展生活方式時所產生的錯誤。事實上，阿德列相信只有他的方法可完成這個工作，因為他說：

只有個人心理學的方法可以讓我們知道無意識中的現象，於是嘗試糾正發展中所形成的錯誤。⁴⁰（粗體字是加上去的）

阿德列相信要瞭解一個人，就去看他怎樣看生命的意義。¹⁴他說：「我們覺得現實有什麼意義，我們就從而經歷它：不是它的本身，是我們的見解。」⁴² 阿德列教導說，雖然人人都有優越的目標，也都努力去得到安全感和重視感，「人人對生命有什麼意義都有不同的見解，正如我們所講過的，每一個人生的意義都有某程度上的錯誤。」⁴³ 這樣，他說，心理學家的任務就是要「找出一個人怎樣看人生的意義」，然後幫助這個人更清楚地去看生命的意義和目標，再開創新的意義，由此而有新的方法去達到目標。⁴⁴

但是，一個人怎能知道和了解別人的內在生活？阿德列說，有特別訓練的人是可以做得到的，好像我們可以閱讀和解釋一篇詩。他說：

明白生活方式就好像明白詩人的作品……主要的部分必須猜測：我們必須留意字裡行間。如此，要明白這個最意味深長和最錯綜複雜的創造也是一樣。心理學家必須學習留意字裡行間；他必須學習鑒別生命意義的藝術。⁴⁵

阿德列（Alfred Adler）留意字裡行間的方法包括搜集和排列很多的記憶及夢境，好像砌圖案迷一樣。所以，阿德列派的分析員對當事人的察覺是被自己的主觀意識所限制。根據阿德列的理論架構，他必須

「成為一個猜謎專家」⁴⁶，才能將所有單位排列妥當。說來說去，雖然阿德勒說他的辦法是科學⁴⁷，其實它是推測。阿德勒承認他真正地辦法是猜測和留意字裡行間。這樣有沒有半點像科學？基督徒有沒有一個方法，可以用來互相明白別人的生活方式？明白所謂無意識中的動機？

記憶和夢境

阿德勒（Alfred Adler）從記憶和夢境去尋找別人怎樣看生命的意義。他說：

要去明白一個人怎樣看自己和生命的意義，最有效的是他所儲存的記憶。⁴⁸

他相信如果要發現一個人的生活方式，他最早的記憶是最重要的。他說：「第一個記憶表示這個人的基本人生觀，是他第一次滿意地表達自己的態度。」他宣稱：「如果沒有查問他的第一個記憶，我不可能研究人的性格。」⁴⁹阿德勒堅信談及早期童年事件可以揭露一個人的生活方式，如果一個人能明白自己的生活方式，又知道為什麼這樣的生活方式行不通，他會改變。他說：「早期的記憶是非常重要的。這些記憶顯示一個人的生活方式，不但展現它的起源，且表達得最簡單。」⁵⁰

雖然阿德勒主要依靠一個人的記憶，去尋找他的人生意義和生活方式，但對於記憶的真實與否，他卻覺得無所謂。他說：

從心理學的角度看，一個人是否能想起他最初的記憶，是不重要的，甚至是否真有其事，也不重要。記憶的重要性在乎它所代表的，因為它可以解釋人生，對這個人的現今和將來都有關係。⁵¹

他又說：

記憶是否準確，不太重要；它代表一個人的判斷，這是最有價值的一點。⁵²

你會懷疑，對阿德列（Alfred Adler）而言，真理是否有意義。他認為記憶的真實與否並不重要，他這樣的教導已經影響了無數的治療員，這些治療員也不管他們當事人的記憶是否真實。治療員這樣的態度無意中把當事人引向假記憶。另一方面，基督徒覺得真理是非常重要的。耶穌說：「你們若常常遵守我的道，就真是我的門徒。你們必曉得真理，真理必叫你們得以自由。」（約八31,32）

除了研究記憶，而不管它們是否真實，之外，阿德列也研究夢境。他說：「有關人的感情生活問題，夢境為我們提供重要的洞見。」⁵³他在夢境中尋找，最重要的不是內容，而是感覺。他說：「夢的重要性是在乎它所留下的感覺，這感覺是人自己創造的，必定和他的生活方式一致。」⁵⁴他探索當事人的夢，以洞悉他的生活方式，因為他相信夢支持人的生活方式。他寫著說：

夢的目的是為了支持和加強作夢人的生活方式，引起最適合它的感覺。為什麼生活方式需要支持？有什麼事情威脅它？因為它是脆弱的，容易受到現實和常理的攻擊。所以夢的目的，就是要為了保護生活方式，避免普通常理對它有所要求。⁵⁵

請留意一件有趣的事，如果當事人願意合作的話，治療員通常能在夢境分析中找到他們所要找的。一旦當事人知道治療員所要找的，他們的夢就會相符合。如果治療員想找童年被別人性虐待的事，當事人就會有這樣的夢。如果治療員要找容格的原形和符號，當事人就會夢見這些。可是，這是提議和合作的問題與夢境分析的可信度無關。



阿德勒 (Alfred Adler) 派治療過程

在阿德勒 (Alfred Adler) 的心理學中，治療的第一期包括治療員和病人對話，建立關係。第二期主要是去「了解病人的生活方式和目標。」⁵⁶這包括洞察當事人的動機、他的內在意向，辦法是猜測和留意字裡行間。阿德勒學派的治療法通常是長期的，經過詳細的分析（推測和猜測）決定當事人的生活方式之後，治療員說服當事人關於他的發現，然後幫助當事人在幾個月或幾年的時間去改變。阿德勒治療病人的案件所需要的時間包括「一年」、「兩年」和「兩年半」等。⁵⁷

阿德勒 (Alfred Adler) 派的分析員不直接研究行為，卻留意其意義和解釋。因為阿德勒不相信在人身上發生的事情可以決定他的行為，但是這個人對事情的見解是決定的因素，他堅持說：「一個人永不會改變他的行為，除非他改變自己的見解。」⁵⁸他說：

我們不能只是醫治一個人的某一種徵候或是她的某一種性格。我們必須找出這個人在選擇自己的生活方式時所犯的錯誤、她的內心是如何解釋她的經歷、她覺得生命有什麼意義和她從自身及環境中得到的以及她用什麼行動去回應。⁵⁹

要找出一個人的生活方式是一個搜獵旅程。我們可以從阿德勒派之治療員的案件研究報告中看到一共同點：人的生活方式和他的目標永遠是一致的，而在搜獵他人的史料時卻是充滿主觀見解、想像、推測和成見的。

阿德勒心理學同時需要治療員的想像和當事人的反省。阿德勒說：「只有認真的反省才能產生根本的改變，如果是精神病者的話，只有靠醫生的個人心理學分析。」⁶⁰他又說：

一般而言，改變一個人生活方式的最有效辦法，是需要一個曾經受過心理學訓練的人，去幫助他明白這些意義，明白基本的錯誤，建議一個更適當的人生意義。⁶¹

於是阿德列派的治療員就從一點一滴的記憶和夢境中搜集資料，主觀地解釋這些資料所展現病人的狀況，然後說服當事人去相信他的解釋，說服他去合作，適當地改變他對生命的意義。這一切都要根據阿德列理論的架構進行。

雖然人可能藉著這樣的心理學，改變他們生命的某些部分，但是這樣的改變只是表面的，不是阿德列想像中內心深度的改變。只有一個方法可以真正地轉化一個人，就是上帝。所有其他辦法，相比之下，都顯得遜色。然而，如果基督徒採用阿德列的智慧，他們是輕視了基督改變生命的能力。

阿德列的理論是以人的辦法去明白人。它的科學程度和其他四百多種互相矛盾的心理輔導辦法一樣。我們可以使用任何這些理論去看人，但是它們不過是用人的眼光去看人，是靠各理論家自己的個人經歷。阿德列（Alfred Adler）和其他人所給我們的不是對人的客觀觀察，反之，他們是從自己的墮落天性中去看別人的內心。

人本主義的目標

雖然他的個人心理學使用很多反省的辦法，也花很多的時間去討論一個人的目標和生活方式，阿德列也講及社會關懷。事實上，正如前面提過的，他相信「真正的人生意義，在乎你的貢獻和合作。」⁶²他說：「只有那些明白生命就是貢獻的人，才能有勇氣去面對困難，而且大有機會成功。」⁶³可是，至於那些採取這樣的態度去面對問題的人，阿德列這樣講：

他們會說：「我們必須創造自己的人生，這是我們的任務，我們是辦得到的，我們掌握自己的行動。如果有一些是我們必須做的新事情，或者有些舊事情我們必須改變，沒有人可以幫助，我們必須自己去做。」如果我們這樣面對人生，大家合作，人類社會的進步將是無限量的。⁶⁴

阿德勒（Alfred Adler）最大的貢獻是一個無神的人本主義、一個幫助人去改進和創造自己生活方式的系統、一個讓自己成為神的方法。

阿德勒相信，他的人本系統可以戰勝宗教失敗的地方。他說人生的真意義在乎人的貢獻和合作，關於這一點，他這樣說：

生命的意義在乎對全人類有興趣，然後去培養社會興趣和愛心。人人都明白這點。所有的宗教都關心人類的救恩。⁶⁵

然後他驕傲地宣佈：

個人心理學以一個科學方法達到同一個結論，而且提供一個科學辦法去獲得它。這樣，我相信，是向前更進了一步。⁶⁶

無怪乎使徒保羅警告信徒關於「偽科學」。但是很多人沒有留意保羅的警告，而將阿德勒的理論和方法加在自己的事奉上。阿德勒的心理學不是向前進了一步，而是向後退了，回到伊甸園去，因為他只不過是附和蛇對夏娃所講的：「你們便如上帝能知道善惡」（創三5）。

阿德勒的人本性格理論將每一個人都看為公義、人道、獨特、威嚴、有價值和有能力的，他可以指揮和改變自己的生命。⁶⁷這樣的理論當然是來自進化論的觀點，在進化論中，人是全宇宙中進化的最高點。

正如其他的自我理論家，阿德勒忘記了上帝。他是一個人本主義心理學家，他將人放在中心，設計一個創意自我的教義，說人可以創造自己的性格，獲得生命的意義，創造自己的目標和意義，而這是自己就可達成的。⁶⁸

第十章

弗羅姆的無條件之愛 (Erich Fromm / Unconditional Love)

弗羅姆（Erich Fromm）讀過社會學和心理分析。正如阿德列（Alfred Adler）一樣，弗羅姆的工作也是基於佛洛伊德的心理分析理論，但是演變為人本主義心理學。作為一個社會學家和心理學家，他反對所有權力主義的政府，包括上帝的管制。事實上，他把舊約的上帝描繪為一個自私的權力主義者。

弗羅姆沒有從上帝的角度去探索人，也無意研讀上帝的話；反之，他是一個無神論者，反對基督教信仰的基本道理。他是心理分析者中的老希臘哲學家普洛塔高勒斯（Protagoras），主張「人是萬物的量度標準。」¹

假若上帝只不過是一個符號，不過是個人主觀見解中的「最高價值，最值得追求的善美」的話，那麼弗羅姆並不反對宗教，因為他並不相信任何超越人類的存在者，他說：「上帝的定義視乎一個人自己認為什麼是最值得追求的真善美。」²弗羅姆不但否認上帝的存在；他也激烈地反對上帝的統治權。此外，他覺得相信上帝是幼稚的行動。他說：

相當明顯，多數的人，在他們的個人發展中，還未有克服這個嬰兒階段，從那時起，對很多人來說，相信有上帝就是相信一個幫助人的父親，這是一個幼稚的幻覺。³

弗羅姆（Erich Fromm）說人必須自愛、自我接納、自尊／自信，以達到他的最高潛能。這是因為他不相信上帝是一個樂於助人的天父，祂愛祂的兒女，按著基督的樣式把他們造成新人。對他來說，對天父這樣的信心，是那些沒有克服自己嬰兒發展階段之人的「幼稚幻覺」。然而，很多基督徒明知故犯，或者天真地支持弗羅姆所教導的自愛。

弗羅姆的宗教是世俗的人本主義。雖然他認識人與上帝分離，但是他否決上帝與人和平的計劃。他宣稱：

歷世歷代和各種文化中的人，都面對同一個問題：怎樣去克服與上帝分離的問題、怎樣獲得結合、怎樣超越自己的個人主義，而獲得贖罪。⁴

弗羅姆（Erich Fromm）以一個自己製造的「贖罪」神話，代替基督的死所帶來的贖罪。弗羅姆沒有和上帝和好，反之，他堅持可以藉著無條件的自愛，在人裡面找到「克服分離」的辦法，他相信這樣的自愛讓每個人去愛全世界。

弗羅姆是一個早期提倡無條件之愛者，他說無條件的愛等於母親的愛，正和父親有條件的愛剛好對照。他早期的書，論及有條件和無條件的愛，將兩者對比，在他的書《擁有或成為》（To Have or To Be）中，他以最清楚地話語表達如下：

母親的原則是無條件的愛；母親愛她的孩子，不是因為他們討她的喜悅，卻是因為他們是她的孩子（或者另一個女人的孩子）。因此，我們不能以好行為贏得母親的愛，也不能因為犯罪而失去它。⁵

相比之下，父親的愛，是有條件的；視乎孩子的成就和好行為；父親愛那個最像他的孩子等等，他希望這個孩子繼承他的財產。你可以失去父親的愛，也可以藉著悔改和重新順服而重獲。⁶（斜體字是原來的）

無條件的愛和接納是現在是教會中常常聽到的教導。可是，無條件的愛是一個神話。人的本性是有偏見的，可能欺騙自己，自己認為自己的愛是無條件的，而事實上，卻有各樣的條件。舉個例，如果當事人無法支付治療費，治療只好中斷，這是什麼樣無條件的愛？

在人本主義心理學中，父母和社會總是被怪罪。因為他們相信每個人都有與生俱來的價值和良善。心理學家爭論說，一個人因為得不到父母無條件的愛，所以產生情緒上和行為上的問題。按照這個道理，基督徒於是相信最好的愛就是無條件的愛。這是世俗人本主義所認識的最高無上的愛，被宣傳為沒有要求的愛，不要求有表現和好行為等。雖然提倡無條件愛的人會告訴你，無條件的愛不一定忽略紀律，但是，它實在是一種縱容。

因為無條件的愛這個觀念滲透整個社會，它通常被認為是最高深的愛，所以基督徒自然會使用這樣的詞句去形容上帝。總而言之，祂

的愛超過人的想像。上帝的愛偉大到一個地步，祂「甚至將祂的獨生子賜給他們，叫一切信祂的，不至滅亡，反得永生。」（約三16），這是多麼巨大的代價啊！我們的生命氣息是完全由祂掌管，祂的愛深不可測！祂的愛長闊高深。然而，用無條件的愛來形容上帝之愛的話，會使人產生誤會。這個說法是充滿了世俗的、人本主義的及心理學的意味。上帝的愛是如此偉大，所以祂派遣祂的愛子付上代價，因此滿足了所有的條件。

弗羅姆（Erich Fromm）也說愛的源頭在人的裡面，不是來自對上帝的信心，也不是來自祂的愛，弗羅姆堅持說：「和愛最有關係的是對自己的愛有信心；相信它可以帶來對他人的愛，也相信它的可靠。」⁷他說：

幼稚的愛是依照這樣的原則：「我愛因為我被愛。」成熟的愛依照這個原則：「因為我愛，所以我被愛。」⁸（斜體字是原來的）

他大概認為所有基督徒的愛都是幼稚的愛，因為基督徒的愛是對上帝愛的回應，正如約翰壹書第四章7和19節所講的：

親愛的弟兄阿，我們應當彼此相愛，因為愛是從上帝來的。凡有愛心的，都是由上帝而生，並且認識上帝……我們愛，因為上帝先愛我們。

聖經說愛的源頭是上帝，不是自己，弗羅姆（Erich Fromm）說這樣的愛是「幼稚的」。他說成熟的愛是「因為我愛，所以我被愛」，他把自己當作愛的源頭，而且自愛是愛他人的首要條件。

雖然弗羅姆堅決反對上帝和聖經，但他毫不猶豫地用聖經支持自己。然而，他胡亂解釋聖經以適合他所說的。下面是他對馬太福音廿二章39節的解釋，這是歪曲的世俗人本主義思想：

如果愛人如己是一種美德，愛自己也一定是美德，不是壞事，因為我也是一個人。從任何定義而言，我都是一個人。

如果不把自己包括在內，這樣的教義是矛盾的。聖經的意思是說「愛人如己！」，它暗示人必須尊重自己的完整和獨特，尊重、愛和了解他人不可能對自己沒有愛和了解，自愛和愛人是不能分開的。⁹

弗羅姆（Erich Fromm）的推理非常成功地迷惑人，而且，很多人同樣曲解聖經，去辯解自愛。可是，如果小心細讀馬太福音廿二章37-40節，它並不支持現在的自愛和自信／自尊教導。

耶穌對他說，你要盡心、盡性、盡意、愛主你的上帝。這是誠命中的第一，且是最大的。其次也相倣，就是要愛人如己。這兩條誠命，是律法和先知一切道理的總綱。

請留意，耶穌只給兩條誠命：愛上帝，好像自己已經能夠愛自己一樣的去愛別人。然後他說：「這兩條誠命，是律法和先知一切道理的總綱。」換言之，那些利用這一節經文去提倡自愛和自信／自尊的人是在聖經上加上第三條誠命。自愛、自信／自尊的誠命是和整本聖經互相矛盾。

雖然很多基督徒看不出基於聖經的神學和自愛／自信／自尊的心理學有什麼矛盾，弗羅姆卻絕對看得出！他引用加爾文（Calvin）的《基督教要義》（Institutes）去說明一個和他教導相反的道理。

我們不是屬自己；所以讓我們不要按著肉體去求自己的好處。我們不是屬自己；所以，若是可行，讓我們忘記自己和自己的一切。反之，我們是屬於上帝的；所以，讓我們為祂而活，為祂而死。¹⁰

弗羅姆爭論說，加爾文的教義是自我輕視和自我憎恨。他所用的謬論正是今天很多基督徒也用的，以為如果一個人不自愛，就是自恨。根據聖經，我們還有另一個選擇，就是活在愛上帝和愛人的關係中。一個人一定會愛自己，所以，聖經強調愛上帝和愛人。自愛、自我接納和自信／自尊都是把焦點放在自己身上。

目前在教會內外的自愛和自信／自尊的教導是來自「自我」的破裂水池，並非來自上帝的話。弗羅姆認為一個「真正虔誠的人」是一個「不為任何事祈求，不期望上帝給他什麼」的人，這正和基督教相反。他說：「一個真正虔誠的人……不是好像孩子愛他的父母一樣地去愛上帝。」然後他說謙卑就是不信，他說：「一個真正虔誠的人，

因為感到自己的有限，所以他謙卑，正如他知道自己不認識上帝一樣。」¹¹那麼，對上帝的信心就變成對自己的信心，愛上帝就變成愛自己。在很多方面，教會內的自愛和自信／自尊的教導，正是走向同一方向。

弗羅姆顯然並不明白聖經。他一點都不了解上帝的愛，也不明白耶穌基督的福音。他視聖經中的上帝為一個殘酷的獨裁者，驅使該隱謀殺亞伯。弗羅姆這樣解釋創世記：

聖經對該隱罪行和刑罰的報導是一個典型的例子，說明人最怕的不是刑罰，而是被拒絕。上帝看中了亞伯的供物，卻看不中該隱的。上帝沒有提出一個原因，上帝對待該隱真差勁，沒有人能忍受更差的待遇。如果一個人不被權威人物所接納，他活不下去。拒絕該隱的供物就是拒絕他，這是該隱所無法忍受的拒絕，所以該隱殺了他的對手，因為他奪去了一樣不可少的東西。該隱的刑罰是什麼？他沒有被殺，沒有被傷害；事實上，上帝禁止任何人殺他（該隱的記號就是為了保護他，免得他被殺）他的刑罰是被放逐；上帝拒絕他之後，他被趕逐離開其他人。至於這樣的刑罰，該隱的確可以說：「我的刑罰是過於我所能受的。」¹²（斜體字是原來的）

弗羅姆（Erich Fromm）覺得上帝是邪惡的，而該隱是一個無助的受害者。但是上帝說：「你本國的子民還說，主的道不公平，其實他們的道不公平」（結三十三17）。

弗羅姆認為上帝是代表一種以自愛、自我接納和自信／自尊為基礎的心理學，這種心理學已經被帶進教會來。^w我們不可能將自愛、自我接納、自信／自尊和它的墮落基礎分開。目前的教導，乍眼看去，似乎很有愛心，但它們卻和伊甸園中的蛇一樣靠不住。它們是同源的，最終都會否認基督。雖然那些喜歡自愛和自信／自尊的人堅稱他們的教導沒有和聖經矛盾，但是聖經整體的教導卻是愛上帝和愛人，我們不必鼓勵自己去關心自己和注意自己。

^w 譯者按：自愛、自尊／自信和自我接納不但是心理學概念，也是新紀元的人生哲理。

第十一章

馬士盧的需要心理學 (Abraham Maslow / Need Psychology)

- 165 馬士盧的幾層基本需要
- 169 人的本性不能達到烏托邦
- 171 自我實現的實現
- 174 心理學的宗教

馬士盧 (Abraham Maslow) 和羅傑斯 (Carl Rogers) 一樣，都被認為是人本主義心理學的奠基者。¹馬士盧開始的時候是行為心理學家，研究實驗室中的動物反應。他認為自己是一個心理分析員，也是一個行為科學家，²雖然他在弗羅姆 (Erich Fromm) 的影響下，慢慢變成一個人本主義者，但是我們可以從他的寫作看見心理分析和行為學的影響。³雖然他的工作帶有少許心理分析和行為學的理論，他後來的興趣卻是超越個人心理學，但是他的人本主義心理學最著名，尤其是他的「需要階層」模式。

馬士盧 (Abraham Maslow) 相信當代的宗教，包括猶太教和基督教都「已經失敗…不必為它們犧牲。」⁴然而，他確信「人需要一個價值的結構、人生哲學、宗教或者一個宗教的代替品，人的生命需要這些，也需要從這些去明白生命。」⁵所以，他介紹自己的人生哲學、價值結構和人本主義的宗教。

正如其他的世俗人本主義者，馬士盧 (Abraham Maslow) 相信人性本善。聖經說愚蒙迷住孩童的心，但是，馬士盧爭論說，如果一個小孩子發展正常，「他會選擇什麼對他的成長有益的。」⁶馬士盧說：「一個孩子比任何人都明白什麼對他有益，所以成人不應該太過干擾…應該讓他們自由發展，用道家的辦法去幫助他們，不應該使用權力主義方式。」⁷（斜體字是原來的）

馬士盧 (Abraham Maslow) 研究健康的人，他說：「佛洛伊德 (Sigmund Freud) 研究心理學中有病的那一半，現在我們必須研究健康的那一半。」⁸馬士盧和很多人本主義心理學家一樣，沒有完全放棄佛洛伊德的理論。他絕對相信有一個強而有力之佛洛伊德式的無意識理論，雖然未必自覺，但它能影響人的行為。他說：

現在不必查閱大量的證據去指出無意識影響力的重要性…雖然我們所講的「基本需要」大部分在無意識中，但是如果有的適合的技術和老練的人，可以在正常意識中察覺到這些需要。⁹

和佛洛伊德一樣，他也相信有一個強而有力的無意識，激發人的行為，而且無意識裡面藏著各樣曾經發生在這個人身上的事情。

有一件事是每一個人都應該知道，且需清楚痛切地認識：每一件缺德的事、每一個違反人類本性的罪行、每一個邪惡的行動，都記錄在無意識中，沒有例外，甚而令我們藐視自己。」¹⁰（斜體字是原來的）

有關「每一件事都記錄在無意識中」的這種理論，是一件早已失去權威的學說。

馬士盧（Abraham Maslow）的幾層基本需要

馬士盧（Abraham Maslow）說人是被他自己的需要階層所推動，最基本的是生理（身體）上的需要，譬如：食物。按照他的講法，這些需要的階層從身體的需要開始，進而是安全的需要（保護、安全）、到愛的需要（情愛、友誼、歸屬）、到自信／自尊的需要（尊敬、讚賞），最後是自我實現（self-actualize）的需要（發展人的最高潛能）。當每層的需要被滿足到某一個地步，一個人就會開始被另一層的需要所推動。譬如，根據馬士盧的講法，如果一個人生理需要大致上滿足了，他就會被所謂另一層的需要所激發，就是愛的需要。當這個需要有所程度的滿足之後，他就會被所謂受讚賞的需要所激發，諸如此類。

馬士盧所用的措詞，顯示他被行為主義和進化論所影響。他形容生理上的影響如下：

如果所有的需要都不被滿足，這個生物就會被生理需要所支配，其他所有的需要暫時沒有作用…但是，如果他不愁食用，天天吃得飽飽，他想要些甚麼呢？

每當其他（更高）的需要出現，它就會支配這個生物。當這些需要被滿足之後，新（更高）的需要又會出現，如此類

推。這就是我們所說的，人有幾層的基本需要，是按照優先次序而排列的。¹¹（斜體字是原來的，粗體字是加上去的。）

請留意馬士盧（Abraham Maslow）把人叫做生物，雖然如此，根據馬士盧，當人從這些需要的階層中前進，當這個生物達到自我實現的時候，他會變為幾乎和上帝一般，最後達至超越上帝，他說這是「神聖的或者如上帝一般」。¹² 當他說：「神聖的或者如上帝一般」，他不是說一個超自然的存在物，他是指「人類本性的一部分……人類的潛能」。¹³ 在馬士盧的需要階層中，人的需要激發他進化，如果各層的需要被滿足之後，他們就從充滿潛能的生物進化到如上帝一般。

雖然馬士盧說人是被自己的幾層基本需要所激發，他並堅持每一層的先後次序。他說：「大部分的行為是被多層需要所激發」，而且，「在激發行爲的決定因素中，一般行爲是被幾層或者所有的基本需要所同時激發，甚少是只由其中的一種所激發。」¹⁴（強調語氣是原來的）

然而，他肯定每一層需要的重要性。

關於愛的需要，馬士盧宣稱：「在我們的社會中，這些需要常常困擾我們，常常在心理失調和更嚴重的心理病例中看見這樣的情形。」¹⁵他說：

對愛的渴望是一種缺乏某種維他命所發生的病症……一個健康的，如果沒有這種的缺乏，他不需要愛，除非是穩定的、小量的、維持性的愛，他甚至可以在一段時期中不需要它。

16

馬士盧（Abraham Maslow）也說，自信／自尊是一個普遍性的需要。他說：

我們社會中的所有（除了少數病患的例外），為了自我尊重，或者自信／自愛，也為了尊敬他人，都需要或者渴望一個穩定的、基礎結實的高度自我評價。這樣的需要可以分為兩附屬類。第一，渴望能力、成就、足夠、掌握和勝任、在

世界上有信心、還有獨立和自由。第二，我們也渴望有聲譽和威望（被別人尊敬或尊重）、地位、支配力、被讚譽、被注意、重要或者被欣賞。¹⁷

他進一步的說：

如果自信／自尊的需要得到滿足，一個人就會自我信任、覺得自己有價值、有力量、滿足、覺得自己在世界上有用和必需。但是如果這些需要被阻撓，就會帶來自卑、軟弱和無助的感覺，這些感覺又會帶來沮喪或者其他在心理上的補償行動及精神病的傾向。¹⁸

馬士盧（Abraham Maslow）說，雖然自信／自尊所產生的結果不一定良好，我們仍要強調它，他比較兩種情形：

A君，本身大有能力，而且愛護他人，他自然會用一種撫養、仁慈、或者保護的樣式去使用他的力量。如果B君一樣有能力，但是他憎恨、輕視或者害怕他人，他就很可能使用他的能力去傷害、支配人或者去增加他的安全感。他的能力是他人的威脅。所以，我可以說，有一種沒有安全感的高度自信／自尊，而相對之下，就另有一種有安全感的高度自信／自尊。¹⁹

馬士盧（Abraham Maslow）認為有兩種的自信／自尊，全在乎一個人有多少安全感。

除了生理的、安全的、愛的和自信／自尊的需要，馬士盧還認為一種必須被滿足的需要，他稱這種需要為「自我實現」，給它的定義是：「一個人願意自我實踐，傾向於實現他本來的能力」，就是說，達到他的最高潛能。²⁰他說：

當人被自己各層需要所激發，健康的人是已經滿足了自己的基本需要，就是安全、歸屬、愛、尊重和自信／自尊的需

要，他們主要是被自我實現的傾向所推動【它的定義就是不斷地實現自己的潛能、能力和才能，（或作感召、命運、天命、天職）；或作更明白和更接納自己的本性；或作在人裡面的一個不斷地統一、完整、或者共同的傾向。】²¹

馬士盧（Abraham Maslow）相信因為人需要滿足自己最高層的需要，所以，社會就會被這樣的需要推動而受益。他說：

追求和最高需要的滿足對社會和文明有良好的結果……如果人已經有基本的滿足，他會尋求愛和尊重（不單止追求食物和安全），且趨向於培養忠誠、友誼和社會感的品格，又會成為更好的父母、丈夫、教師、公僕等等。²²（斜體字是原來的）

所以，按照馬士盧（Abraham Maslow），人怎樣對特別人，視乎他在滿足自己哪一層的需要，而被這層需要所推動。

馬士盧從人的眼光去看任何事物，似乎人類本身具有所有成長和改變的必須條件。他說：

為了達到成長和自我實現，我們必須明白，人的能力、器官和器官系統必須工作、表達、被使用和被運用，這樣才會覺得滿足；不被使用的話，會覺得煩擾……人的能力大聲要求我們去用它，如它們是好好地被使用，它就不再吵鬧。就是說，能力也是需要。²³（斜體字是原來的）

因為馬士盧拒絕認識創造主，他相信所有滿足人的需要和自我實現的資源都在人的裡面。

人的本性不能達到烏托邦

馬士盧（Abraham Maslow）的理想是一個由自我實現的人所組成的烏托邦。韋高連（Colin Wilson）在《心理學的前途》（*New Pathways in Psychology*）中說：「馬士盧覺得一個正常健康的社會不是烏托邦夢想——根據事情的實相，它大有可能實現。」²⁴（斜體字是原來的）當馬士盧在1954年寫《激發動機和性格》（*Motivation and Personality*）的時候，馬士盧對自己的理論非常樂觀，他擬想如果愈來愈多的人，能滿足自己更多的需要，世界多美好。他下面的話，說明他多樂觀：

…我們社會中大部分正常的人，他們基本的需要只有局部被滿足。愈是重要的上層需要，就愈少被滿足，這是一個實際的情形。例如，如果我隨意用一些數字去說明，普通人的生理需要要有85%被滿足，安全的需要是70%，愛的需要則是50%，自信／自尊是40%，自我實現的需要則是10%。²⁵

可是，當他寫《自我實現者的心理學》（*Toward a Psychology of Being*）的時候，他開始覺得，雖然有各種的心理學，而且大量的需要也被滿足，他的自我實現理論並不如他所預期的。他說：

雖然在原則上，自我實現容易，實際上並非如是（根據我的標準，絕對少於10%的成人會達到自我實現）。²⁶

馬士盧（Abraham Maslow）並不罪怪他的無神系統，反之，他罪怪聖經和生理，他說：

我們已經講了一個主要的文化因素，譬如以為人性本惡，這是一個很危險的思想。還有一個生理因素，就是，人類沒有一個強烈的本性，可以明確地告訴他們去做什麼、何時做、哪兒做和怎樣做，於是人就難以成熟。²⁷

非常有趣，他不但怪責基督教講及墮落，他也拒絕聖經中那位上帝。這位上帝曾經賜下祂的話，不是人類本性所能做到的，因為聖經是一個指導人生的權威，告訴人「去做什麼、何時做、哪兒做和怎樣做」。他雖然常常談及個人自由和自治，似乎馬士盧比較喜歡看見被天性驅使的機器人，而不是聖靈所掌管的基督徒。

雖然他調整了他的早期理論，馬士盧對研究一個健康的心理學，仍然是很樂觀。在他的《自我實現者的心理學》第二版序言中，他說：

現在逐漸出現了一個有關人類疾病和健康的心理學，這是一個叫我興奮的心理學，雖然這個心理學還未有實驗和證實，還未能算是可靠的科學，但是因為它充滿了美好的機會，所以我無法不先公開的介紹。²⁸

接著，他列舉「這個觀點的基本假設」。其中包括他所相信的，每個人都有「被生理所決定的本性」，可以用「科學方法」來研究「人的本性是良善的或中性的，不是壞的。」²⁹他說：

也許我們可以用那些成熟的，和自我實現的人做為我們的導向和模範，這些人的潛能都已經完全開發，他們的內在本性都可以自由表達，不被封閉、壓制或者否認。³⁰

因為馬士盧（Abraham Maslow）不相信有原罪，他必須要為邪罪另找解釋。他認為自己找到了答案，就是「一堆資源豐富又具啟發性，且充滿活力的心理學、人性病理學及許多有關人類弱點的資訊。」他宣稱：

我們知道很多有關：為什麼人做錯了、為什麼他們為自己帶來不快樂和自我毀壞、為什麼他們墮落和生病。從這些問題，我們洞悉人類的邪惡大都是（雖然不是全部）人的軟弱或無知，可以寬恕、了解和醫治。³¹（斜體字是原來的）

根據馬士盧，邪惡是無知和軟弱的結果。他解決邪惡的辦法就是要使人有知識，幫助人獲得自我的力量。他說：「自我認識是自我改進的主要途徑」，雖然「對大部分的人而言，自我認識和自我改進是非常困難的……如果有一個熟練的職業治療員幫助，這個過程就可以很容易完成。」³²換言之，知識會使事情不一樣，但是因為人人都不願意認識自己，恐怕會減低他們的自信／自尊，他們需要一個治療員幫助他們去面對自己的真相。³³不過，馬士盧也承認治療有缺點，他說：

心理治療只有在高層的需要上較容易生效，愈高層的愈是如此；在那些較低的需要階層中，它是不大奏效的。³⁴（斜體字是原來的）

以談話治病的工作，對那些最不需要它的人是最有效的，這裡又是一明證。相比之下，上帝參與人的每一層需要，祂也參與人的每一方面的成長。

自我實現的實現

馬士盧（Abraham Maslow）夢想一個烏托邦，裡面充滿了自我實現的人，他們有高度的自信／自尊。這樣的夢想已經實現在三藩市的禧亞利區（Haight-Ashbury）區，六十年代的花童（flower children）^x全心接受他的理論，過著一個自由性愛和滿足自己的生活。馬士盧並沒有教導自我放縱，但是如果任何理論系統強調自我、假設人性本善、而且認為只要人需要被滿足，他的潛能可以開發至最高峰而達到這樣的結果。

亞倫（Adrienne Aron）在《馬士盧的另一個孩子》（Maslow's Other Child）中形容這個問題，她說：

^x 譯者按：flower children 是當年嬉皮士現象之一。

追求自我實現而輕視政府的道德，這是它比較具威脅性的一方面。為了審查這一點，我將在這裡討論嬉皮士運動早期的主要社會現象。在嬉皮士中，馬士盧（Abraham Maslow）的夢想，就是一個同情、互惠、投入、高度共同合作的人際關係，在人類廣泛利用的現實環境中消失了。理論家講的是自我實現，而嬉皮士做的是自我放縱。然而，我還是爭論說，嬉皮士現象和馬士盧（Abraham Maslow）的理論是有關係的，因為如果在一個自我開發的理論中人和社會的關係沒有定規和不被重視的話，任何社會現象都可以發生。³⁵

在人本主義心理學中，因為著重自己和自己的所謂需要，又因為外在的標準被輕視，所以產生一種不能容忍的危險。亞倫（Aron）說：

從嬉皮士的觀點，真正的寬容必需不冒犯任何怪癖的生活方式…嬉皮士的寬容就是不做批判…於是，人人都學習更隨和及更廣闊的心胸。他們沒有想到，停止批判必定帶來壞結果，如果不是傷害他們自己，就是傷害他人。如果沒有批判，我們毫無法指出是誰的錯，如果不知道是誰的錯，就沒有辦法說是誰的責任，也沒有辦法區別好的和壞的行為。³⁶

人本主義教導的無條件接納，於是露出本來面目。亞倫（Aron）說：

無條件接納自己和別人，使我們不強調人應該怎樣，也不會有任何的條件，於是就沒有激勵人去奮鬥和成長的動力。當我們訪問嬉皮士的時候，他們在不同形式中表示同意馬士盧的道理「你們想知道你應該是怎樣的嗎？那麼，先找出你是誰！」³⁷

華拉克博士夫婦（Dr. Michael and Lise Wallach）在他們一本推理甚精的書《心理學認可自私》（Psychology's Sanction for Selfishness）中

說：

馬士盧（Abraham Maslow）和羅傑斯（Carl Rogers）當然互相關心，去追求一個共同目標，一同解決他們社區和更大的群體問題。但是他們所提倡的似乎是只有阻礙，而不是助長工作；如果我們總是被我們內在的情緒所決定，而不是外在的條件決定我們的行為；如果我們總是先要尋求自己的成長和實現，這樣就不能避免損人利己。³⁸

寇新博士（Dr. William R. Coulson）曾經是羅傑斯（Carl Rogers）的同事，他說馬士盧（Abraham Maslow）晚年的時候，反悔很多他早期想出來的理論。不幸的，馬士盧（Abraham Maslow）並沒有強調聲明他早年的錯誤理論。他的需要階層和有關理論已經被接納，人人都為他的理論著迷，然而最危險的是把他的理論用在兒童身上。寇新說：

事實上，馬士盧最後相信不應該教導兒童有關自我實現，他們的吸收能力很大；加上父母現在的教養孩童方法都是縱容的，於是更危險。人本主義心理學實在叫孩童更容易被傷害，因為教導他們的人不是家中的自己人。³⁹（斜體字是他自己的）

寇新博士也說明馬士盧（Abraham Maslow）嘗試控制人們培養自信／自尊的熱情。寇新指出在《激發動機和性格》的第二版中，馬士盧報導說：

在我所設計的測驗中，那些在支配感和自信／自尊方面取得高分數的人，他們來參加測驗的時候常常遲到、態度比較不尊重、比較隨便、比較直言、比較能故意屈尊、比較不緊張、不焦急、不擔心，比較容易接受香煙。不必吩咐，也不必邀請，他們不會跟你客氣。

在另一個研究中，他們對性愛的態度也有極大的不同。那些「自

信／自尊」比較強的女人，在性行為中比較開放。她們當中比較少處女，她們通常比較容易犯手淫，多數曾經和多個男性發生性行為，比較容易嘗試同性戀、與女性口交、與男性口交和肛門性交。換言之，她是比較開放、不約束、堅強、堅定、強烈。⁴⁰

換言之，馬士盧（Abraham Maslow）發現滿足了自信／自尊的需要後，並不能產生預期的後果。很多自我中心的理論也有同樣的問題，它們從墮落的肉體開始，結果又回到墮落的肉體去。那些依從馬士盧教導的基督徒似乎忽略了這些後果。

心理學的宗教

當馬士盧在他的人本主義心理中找不到他的烏托邦夢想，他轉到超越個人心理學去。超越個人心理學是一個無神的靈異心理學。雖然他拒絕上帝，但是他說：

這些心理學可以讓你啟發人生哲學、成為宗教的代替品、帶來價值系統和很多人都缺少的人生計劃。如果沒有超越的和超個人的，我們會生病、暴行、虛無或絕望和冷漠。我們需要畏懼「一些比我們更大的東西」，又要將自己委託與一個新的、自然的、經驗主義的、不屬於教堂的東西，也許好像索洛（Thoreau）和惠特曼（Whitman），詹姆斯（William James）和杜威（John Dewey）一樣。⁴¹

雖然馬士盧（Abraham Maslow）認識到人需要一些比自己更大的東西，他堅持那「不義的真理」（羅一18），而且「將上帝的真實變為虛謊，去敬拜事奉受造之物，不敬奉那造物之主」（羅一25）。馬士盧拒絕聖經中那位上帝，希望藉著超越個人心理學找到「一些更大的東西」，真是愚蠢。

馬士盧提供一個新的論價值和顛峰經歷的宗教，取代聖經中對人的教義。因為他的影響，甚至讓基督徒也接受人本主義的思想，這樣

的思想迎合人的驕傲。馬士盧相信人可以創造一個「描述性、自然的、人類價值觀的科學」，由此找出「當人要改進的時候，他喜歡、渴慕、努力於什麼樣的價值，又知道有什麼不可缺少的價值。」他爭論說，這樣的價值「是與生俱來的，是生理上的和『遺傳的』，也是受文化影響的。」⁴²他相信「人性中有最高的價值」，他勇敢宣稱：

我們從前習慣相信最高的價值只能來自一個超自然的上帝，
或者來自人性以外的，這是一個極大的不同。⁴³

馬士盧（Abraham Maslow）除了帶來人本價值，他也帶來一些概念，譬如：人怎樣可以活得有效，過一個滿足的生活；他又提供一個有宗教經歷的代替品，其稱之為「核心宗教經歷」、「超越的經歷」（transcendent experience）和「顛峰經歷」（peak experience）各種名詞。

44

馬士盧將基督教的歸正（conversion）經歷變成眾宗教都有的顛峰經歷，這樣的顛峰經歷不需要你對上帝有信心，也不需要相信任何宗教。他有一個假設：「正如所有的神秘經歷或者顛峰經歷都是一樣的，所有宗教的精華也是一樣的，從來都是如此。」⁴⁵馬士盧不但相信這樣的經歷在人的成長中非常重要，他也相信這些經歷可以用科學方法去研究：

最近幾年，我們知道，某些叫做「迷幻藥」的藥品「尤其是LSD和psilocybin（二甲-4-煙色氮磷酸，一種引起幻覺的化合物），讓我們可以掌控顛峰經歷…也許，無論何時願意，我們可以製造一個顛峰經歷，這經歷可是宗教的，也可是非宗教性的，我們也可以觀察它。那麼，我們就可以從經歷的開始，研究這種教化經歷或者啟示經歷。」⁴⁶

除了提議引發顛峰經歷，用以觀察之外，馬士盧也建議一些人使用LSD去製造顛峰經歷，因為可能對這些人有幫助。他說：

更重要的是，這些藥品，也許還有催眠術，都可以製造顛峰

經歷，帶來不好的宗教經歷啟示，對於那些未曾有過顛峰經歷的人來說，它可以成一座橋樑，接通人性兩面的衝突。⁴⁷

他的書《人性的深處》(The Father Reaches of Human Nature)是在他死了以後所出版的，顯示人本主義心理學怎樣逐漸變成超越個人心理學。在書中，他寫及顛峰經歷、神秘主義、道家感應、合一的意識、超越時間和空間和東方宗教的影響。看來是神聖的，但卻不是聖經中的上帝，這只是人和他的潛能。他宣稱：

…任何女人或男人如果能夠充分察覺自己的神和女神、祭司和女祭司、可能性、和人裡面的玄妙，就可從實在和有限的個體顯露出來：他們代表什麼、他們能做什麼、他們提醒我們什麼及有什麼我們可以歌頌的。⁴⁸

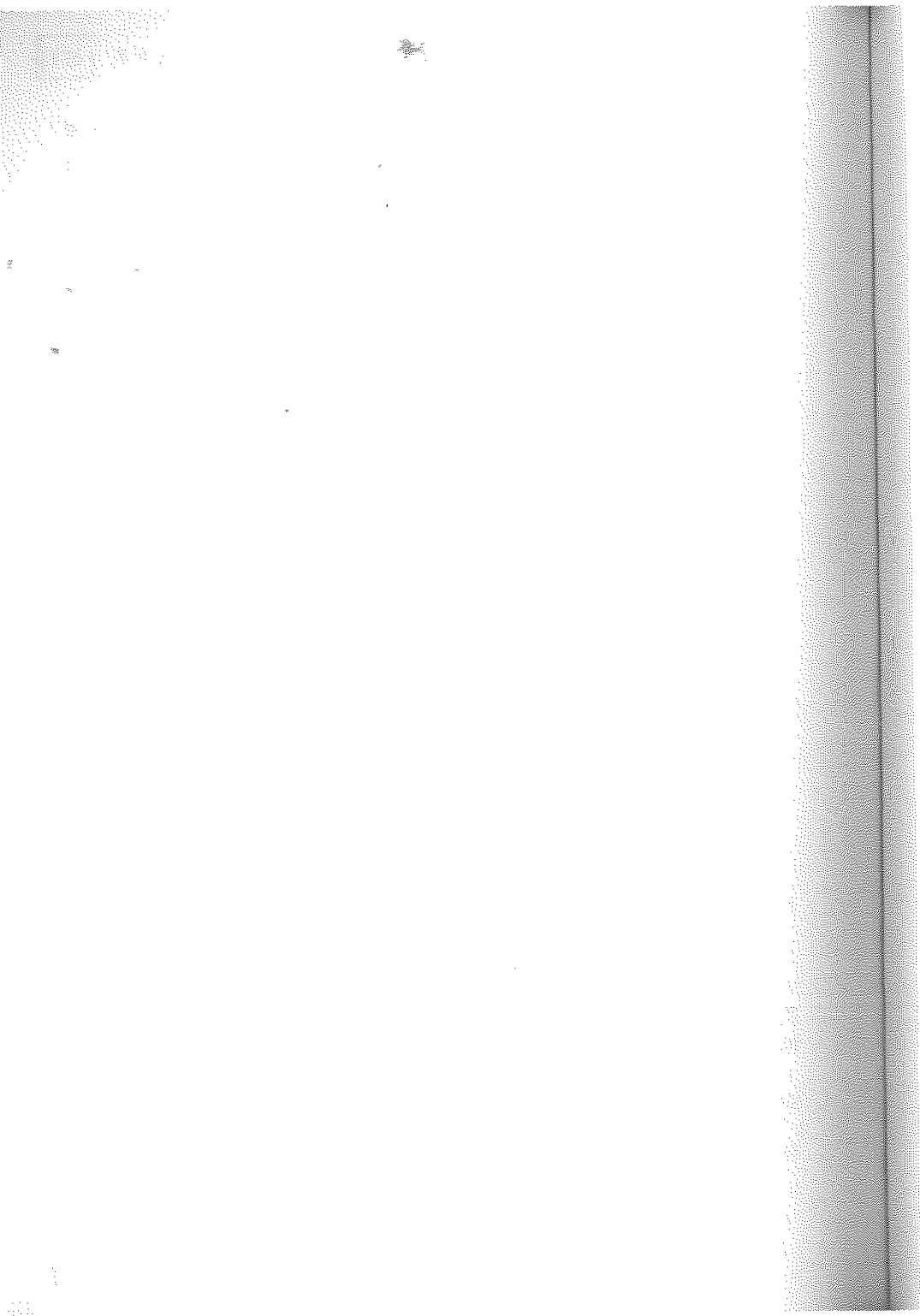
馬士盧的思想直接融入新世紀運動。亞道夫 (Jonathan Adolph) 在他的文章『新紀元生活指南』(The 1988 Guide to New Age Living) 中說：

也許，影響當代新世紀運動的最重要思想是來自人本主義心理學和六十、七十年代的人類潛能運動。例如，新紀元思想的基本樂觀主義，可以追源於羅傑斯 (Carl Rogers) 和馬士盧 (Abraham Maslow) 等心理學家。⁴⁹

馬士盧 (Abraham Maslow) 寄望於人，不是上帝。他那些有關於自我的理論正是羅馬書第一章中所形容的墮落：

y 譯者按：今天，人本主義心理學和新紀元運動的結合是有目共睹的，譬如美國加州的伊西林 (Esalen) 常常開設各種新紀元講座，題目有：「催眠術和創作」，「發現你的靈異能力」，「禪宗和藝術」，「直覺訓練」，「回教密宗」(Sulfism)，「正念冥想」(Mindfulness Meditation)，「蛇神瑜家」(Kundalini Yoga)，「夢的探索」，「氣功治病」，「回溯前生」，「猶太教密宗」(Kabbalah)，「瑜伽密宗」(Tantra)，「黃教」(Shamannism) 等等。(取自 Esalen 網版，1997年十一月二十日所公佈的講座。)

因為他們雖然知道上帝，卻不當作上帝榮耀他，也不感謝他。他們的思念變為虛妄，無知的心就昏暗了。自稱為聰明，反成了愚拙。將不能朽壞之上帝的榮耀，變為偶像，彷彿必朽壞的人…敬拜事奉受造之物，不敬奉那造物的主…
(羅一21-23,25)



第十二章

羅傑斯的當事人中心治療 (Carl Rogers / Client-Centered Therapy)

- 181 羅傑斯和基督教
- 182 羅傑斯的三個「發現」
- 185 羅傑斯的廣大影響



羅傑斯 (Carl Rogers) 是二十世紀最著名和最受敬重的一個人本主義心理學家。他花了一生研究人類行為，發展了一套治療技術，叫做「非指示自導法」(non-directive) 或者「當事人中心治療」。這是一個非指示自導法的輔導，治療員不規定當事人思想任何問題或事情，由當事人自己去選擇。這樣的輔導是以當事人為中心的，它允許當事人有自己的見解，有自己的解釋，當事人不必向治療員求助或請他提供意見和解釋。

羅傑斯自稱在他的非指示自導法 (non-directive) 治療中，他不會對當事人有任何影響。因為這個人喜歡怎樣表達自己，他就怎樣表達自己，很多人相信非指示自導法 (non-directive) 不講究價值觀念。可是，禧理 (Jay Haley) 說：

實際上，非指示自導法治療是一個錯誤的名詞，兩個人之間的溝通不可能是非指示自導法的。¹

不管輔導員是否有這樣的意圖，他的反應是會影響當事人的思想、話語和行動。²有兩個相隔十年，而且沒有關係的研究，各自顯示羅傑斯自己根本是一個指導的輔導員。³他對當事人的反應不是獎勵便是處罰，因而控制了當事人的某些心思意念。如果羅傑斯也做不到非指示自導法 (non-directive)，那麼其他心理治療員或輔導員也做不到。實際上，治療員的價值觀一定是會影響當事人的思想。

羅傑斯發明了一個性格的理論，叫做「自我理論」(self theory)，這個理論假設每一個人都有改變的能力，而且每一個人都有某程度上的自由，可以自我指導和成長。他非常重視人的獨特性，他將人看得很重要。他對人性的觀點是積極的，心理分析和行為學的模式是負面的，人是已經被決定了的，相比之下他的觀點比較受歡迎。

有關自我理論和它的樂觀態度是出現於一個物質富饒而靈性空虛的時候，羅傑斯的理論似乎能夠填滿這個空虛，又可以提供一個適合物質豐富時代的新希望。他強調人的價值和自我決定，讓人更能享受物質的繁榮。

除了強調人性本善之外，羅傑斯將人放在中心，每一個人住在他自己經歷的中心，決定自己的價值觀。雖然羅傑斯非常強調以價值觀

指導行為並指導一個有意義的生活，但是他說這些價值觀應該由人自己決定，人不必盲目接受環境給他的價值觀。在有關自我理論中，所有的經歷評價都是以人的自我觀念作為準則。

羅傑斯相信一個人的內心是傾向於他所謂的「自我實現」(self-actualization)，他認為這是人的一個基本推動力。這個人藉著自我實現，維持他的人格，努力實踐他的自我觀念和他的人際關係，羅傑斯相信人的內心目標是健康和完全的。

羅傑斯 (Carl Rogers) 和基督教

有關羅傑斯 (Carl Rogers) 的自我理論，重要的是他對基督教的觀點。對羅傑斯來說，基督教並不陌生。他形容自己是在「一個關係良好的大家庭中，排行在中間的孩子。這個家庭組織嚴密，同時尊崇辛勤工作及保守的基督教信仰。」⁴他曾經就讀於協和神學院 (Union Theological Seminary)，他承認他在神學院的時候，和其他的神學生一樣，「在一個討論會中想到脫離宗教的工作」。⁵他覺得一方面他的興趣是「生命意義的問題」，⁶另一方面，他說：「我不能在一個強迫我相信某些教義的領域中工作」。⁷非常明顯，他認為基督教是一種要求，而不是恩典。

羅傑斯 (Carl Rogers) 解釋說：「我要找一個不限制我思想自由的行業。」⁸他不想被聖經信條所「限制」，但是他所做的實在是設立了另一種信條。他所設立的不是外在的信條（聖經），而是內在的信條（自我）。他拒絕基督教，於是限制了自己；他拒絕基督教的信條，於是限制了他的思想，又影響了他的工作。羅傑斯終於參與通靈活動、玩碟仙，甚至參加招魂術。⁹

讓我們先來研究，他否決基督教這件事，怎樣影響他的理論；然後我們再考慮他在工作中所發明的三個重要想法，將它們和聖經原則比較。基本上，羅傑斯的理論聽似合聖經，但是他沒有歸功於聖經，而其他部分卻絕對和聖經相反。

羅傑斯 (Carl Rogers) 因為對基督教有某程度上的認識，所以他否

認決定論，但是他卻對基督教認識不足夠，所以他並沒有避免自我表揚。他拒絕外在的聖經權威，卻建立另一個內在的權威，就是自己。他這樣的否決，使他從神學轉到心理學去，也使他從敬拜上帝轉到敬拜自己。他的心理學理論表揚自我，而不是表揚上帝。使徒保羅在羅馬書第一章中形容這樣的轉變是從事奉上帝到事奉自己。他說：「他們將上帝的真實變為虛謊，去敬拜事奉受造之物，不敬奉造物之主」（羅一25）。

羅傑斯（Carl Rogers）脫離心理分析和行為學，這件事是值得稱讚的，但是他的自我理論卻不值得受表揚。羅傑斯深信人本主義的哲學，他相信人本來是良善的，他的理論系統把最終權威建立在人身上，不是在上帝身上。他避免宗教教條因為他否決外在的權威，將人放在所有經歷的中心。羅傑斯強調人可自由選擇自己的價值觀，而不是基於聖經的權威。他的價值系統只關心屬世的和眼前的東西，而不是天上的和永恆的。它是基於自然的，不是超自然的及神聖的。

對基督徒來說，上帝的話是至高無上的，但在自我理論中，自我才是至高無上的。如果自我被提升，聖經中罪的觀念就煙消雲散，被另一個罪的定義所代替，這樣的標準是基於自我的。雖然羅傑斯認識人的獨特性，這一點是好的，但是他否決了人人都有罪這個觀點。

自我實現的觀念聽似崇高美好，但是它不過是自我放縱的偽裝。自我理論是把自我放在所有事物的中心，這樣的地位永遠是聖經所不容的。我們活在一個以上帝為中心（theocentric）的宇宙，其中有上帝所設立的規則，這不是一個自我中心（egocentric）的宇宙，其中的規則不是自我創造的。

羅傑斯（Carl Rogers）的三個「發現」

羅傑斯（Carl Rogers）用一生研究人類行為，又進行心理治療，他宣稱他發現了三個重要的原則。¹⁰第一個重要的原則是聆聽。他指出人們實在需要被聆聽，有時一些似乎難以忍受的事情，如果有願意聆聽的人，事情會變得容易忍受。他進一步相信，如果沒有人聆聽，就

會產生極度的孤獨。

無庸置疑，聆聽是非常重要的。可是，教會老早知道羅傑斯這個新「發現」的「心理治療事實」。雅各寫給早期教會的信上說：「…各人要快快的聽，慢慢的說，慢慢的動怒」（雅一19），這是每個人必須去做的，而不是某些人獨有的恩賜。

羅傑斯似乎發現一些有價值的東西，但是這不過是模仿聖經，不是上帝的真理。所以，你不必因為有一個聽起來好像是聖經的道理而接受羅傑斯的自我理論。羅傑斯完全忽略一個重要的觀念，就是應該聆聽上帝的話，他又忽略上帝傾聽我們的談話、思想和我們不言而喻的祈求，他也忽略上帝會回應我們的祈求。

羅傑斯（Carl Rogers）的第二個重要原則是「真實」（to be real），就是說以自己的真面目和別人來往，並不只是擔任一個角色，也不必裝假。實際上，對自己誠實也是一個聖經原則。例如，希伯來書的作者說：「請你們為我們禱告，因我們自覺良心無虧，願意凡事按正道而行。」（十三18）保羅也勸勉信徒「行事端正」（帖前四12），他也鼓勵僕人「不要只在眼前事奉，像是討人喜歡的，要像基督的僕人，從心裡遵行上帝的旨意。」（弗六6）聖經說上帝是看人的內心，所以人應該誠實和真誠。假裝是欺騙的一種，也算是作假見證，聖經稱假裝為罪。

雖然羅傑斯（Carl Rogers）和聖經都鼓勵人真誠，但是羅傑斯的觀念是否和聖經原則相合呢？羅傑斯所說的「真實」，他的意義就是說依從自己所開發的價值觀念，無論它是什麼，是好壞，都要依照它。所以他的「真實」不是聖經真理；不過是另一種自我欺騙，終究會闖大禍的。

羅傑斯（Carl Rogers）的「真實」原則還附帶一點，就是他的「無條件的自我敬重」（unconditional self-regard），它不過是自愛的委婉說法。羅傑斯說：「當一個人覺得自己所有經歷都一樣有價值，也不歧視任何經歷，¹¹他就可以無條件的敬重自己。」根據羅傑斯的理論，人變成「估價的標準」、最終權威和所有經歷的評論員。

愛韓（Hillel Einhorn）和何格（Robin Hogarth）研究人類的判斷力之後，指出人都非常信任自己的判斷，雖然它實在並不可靠，所以這是一個似非而是的論調，他們也為之痛心。因為人通常會依賴自己錯

誤的判斷，所以像羅傑斯這種完全依賴人的主觀理解和估價的理論，一定會繼續流行。¹²

羅傑斯（Carl Rogers）的理論系統高舉自我，他認為：「我評估自己所有的經歷，我決定自己的價值觀，除非我認為如此，沒有事情比其他事情更有意義。」這當然是違反聖經，因為這是取代了聖經的地位，而讓自己成為權威和價值的中心。羅傑斯否決了聖經有關真誠的教導，而用虛假的教義代替它，於是聖經不再是真理的源頭，而且他也否認了聖經對罪的觀念。

羅傑斯（Carl Rogers）認為他最重要發現的第三個原則就是「人與人之間的愛」，有人問耶穌：「誠命中那一條最大？」祂回答說：

你要盡心、盡性、盡意、愛主你的上帝。這是誠命中的第一，且是最大的。其次也相儗，就是要愛人如己。（太廿二 37-39）

耶穌進一步對他的門徒說：「你們要彼此相愛，像我愛你們一樣」（約十五12）。此外，哥林多前書十三章是這樣結束的，「如今常存的有信、有望、有愛，這三樣，其中最大的是愛。」愛是聖經常常重複的一個明顯的教導。

在我們批評或者讚賞羅傑斯（Carl Rogers）之前，我們需要明白他所說的「人與人之間的愛」是什麼意思。羅傑斯不過是在講人的愛，雖然人的愛是美德，它不能和神聖的愛相比。如果人的愛沒有神聖的愛，它不過是一種自愛。另一方面，神聖的愛包含哥林多前書第十三章所列舉的所有特質。他只講及人的愛，而忽略了「愛主你的上帝」的重要命令。此外，他從不提上帝的愛，而上帝的愛是全本聖經從頭到尾所證明的。

羅傑斯（Carl Rogers）最偉大的發現是一種人與人之間的有限的愛，並不包括上帝的愛，也沒有愛上帝這回事。羅傑斯撇棄了上帝，以「我、我和我」為所有經歷的評估員。這個自我是宇宙的中心，而不是上帝。沒有上帝的話，愛變成一個自我報酬的活動。羅傑斯漏掉了上帝，他只有人與人之間的愛，這不過是自愛的一個虛弱的延伸。

下面這個例子，說明羅傑斯所提倡的愛：

將來的人…會將他短暫的生命大部分花在短暫的人際關係中…他必須快速地建立密切的關係，他也必須有能力結束這樣的關係而沒有太過的衝突或者過分的哀痛。¹³

明顯的，人與人之間的愛不是為了基督，也不是為了他人，是為了自己。如果一個人沒有慈愛的上帝，也不愛上帝，他的愛只不過是一個自我中心的活動。

所有關於人的重要想法都不是始於羅傑斯（Carl Rogers）而來，它們老早已經存在。羅傑斯找到的三個原則，只不過是膚淺的代替品，代替聖經中深度的神聖原則。

羅傑斯（Carl Rogers）的理論和治療，都將自我提升為上帝。如果神被忽略了，自我變成是宇宙的中心，自我理論正是一個冒牌的宗教。自我理論非常有影響力，它的偽裝非常有效，正如所有精細的冒牌貨，它很像真貨，但事實上，它的本質是和聖經背道而馳的。

羅傑斯（Carl Rogers）的廣大影響

羅傑斯（Carl Rogers）的性格理論和他的「當事人中心治療」大大地影響了社會。他的治療法非常流行，不但在心理治療界中流行，也在教會流行。何烈菲（E. Brooks Holifield）在他的書《美國教牧關顧史：從救恩到自我肯定》（A History of Pastoral Care in America: From Salvation to Self-Realization）中形容羅傑斯（Carl Rogers）對教牧輔導的影響，他說：

羅傑斯所提供的輔導課程被神學院採用，至少可以被介紹…羅傑斯在自由神學派中較為流行，因為他們喜歡他對自我的樂觀態度，認為人能夠成長和改變；又因為他們不喜歡道德的律法主義，而羅傑斯認為傳統的社會期望會抑制真我，這樣的觀念和自由神學派一致。¹⁴

羅傑斯的影響並不限於自由神學。他的想法已經滲透了最保守的福音派神學院和教會，他們普遍接納心理學的假定，譬如自愛、自信／自尊和自我接納（無條件的敬重自己）。

羅傑斯不單關心心理輔導，他相信所有的人都可以從治療獲得益處，所以，他和他的朋友寇新（William Coulson）將小組治療帶到小孩子的教室去。他們在美國加州的拉海雅（La Jolla）創辦了人格研究中心（Center for Studies of the Person）之後，他們組織會心團體（encounter-group），開始類似心理治療的學校工作計劃，正如很多自信／自尊運動，他們的目標是要對付毒品。

因為羅傑斯相信人要真實，他必須根據自己內在的價值行事，他和寇新合作一同去幫助孩子們以內在的（間接被老師和領導人所影響的）價值觀代替外在的（譬如來自父母的）價值觀。從那時開始，寇新發覺他們的工作有可怕錯誤，他們不但沒有幫助孩子們去培養強烈的道德感，讓他們可以反抗毒品，情形剛好相反。這些團體不但破壞學習，他們花更多的時間在「會心團體」中，比學習正常功課的時間還多，他們也破壞了老師和小組領導人的道德感。¹⁵

類似的「價值重申」（value clarification）計劃繼續存在，而且繼續傷害父母所建立的價值觀。非常有趣，價值重申計劃也注重建立自我形像、自信／自尊、自愛和自我接納。1989年美國加州的自信／自尊議會包括了一個自信／自尊中心和一個價值重申學院。自信／自尊的觀念和自己決定善惡的想法有極大的關聯。如果沒有外在的道德法規，只靠孩子自己的感覺的話，結果就是極大的縱容。

主觀的自我標準，代替了聖經的標準。這是人的自然狀況也是人的墮落天性。整個自信／自尊運動是人的墮落活動。如果父母去鼓勵孩子建立自信／自尊，他們是助長孩子們的墮落天性，讓他們自己為王，自己審判，自己是自己的神。

雖然有些人和羅傑斯的當事人中心治療法沒有關係，但是他們可能根據羅傑斯的「發現」去生活。因為自愛／自信／自尊實在是一種宗教。雖然它未必包括全個世俗人本主義，但是它已經包括了這個宗教的精華。人們相信自信／自尊，正如所有的宗教狂熱者一樣，他們堅持自我的教義，緊緊掌握，鍥而不捨。

第十三章

埃利斯的理性情緒行為治療法 (Albert Ellis / Rational Emotive Behavior Therapy)

- 188 REBT的ABC
- 189 上帝變成「不合理性的信念」
- 191 無條件的自我接納
- 193 以人為中心的價值觀
- 196 引誘基督徒進到一個無上帝的系統

認知行為 (Cognitive-behavioral) 治療的目標是要藉著改變當事人的思想和信念，幫助人改變他們的感覺和行為。埃利斯 (Albert Ellis) 的理性情緒行為治療法 (簡稱REBT)，從前叫做理性情緒治療 (Rational-Emotive Therapy簡稱RET)，是最著名的認知-行為治療法之一。埃利斯 (Albert Ellis) 堅信說：「人的『心理問題來自他們的錯誤察覺和錯誤的認知』，又因對這些錯誤察覺和認知產生感情的反應，結果『他們有習慣性不健全的行為模式。』所以，這個治療法強調『人生哲理上深度的改變。』」¹

因為埃利斯的治療強調「人生哲理上深度的改變」，它需要反抗當事人「不合理性的信念」，那麼，我們需要知道埃利斯的理論有什麼基本信念。無神論是埃利斯背後的主要哲學。無神論不單是埃利斯個人的意見，也是他的理論所強調的「人生哲理上深度的改變」的基礎。

REBT的ABC

REBT的基本要點有兩方面讓人非常感興趣，因它能簡單地解釋複雜行為，而且又能反映事實。埃利斯對人類行為的解釋如下：(1) 人因為有不合理性的信念，所以產生情緒上的問題；(2) 人可以藉著REBT的ABC幫助自己情緒不受騷擾，就是承認自己的感覺，探索有什麼不合理性的信念而引起這樣的情緒，然後改變自己的信念。下面是埃利斯 (Albert Ellis) 的一個ABC簡短的概要：

- (A) 「激發經歷」(Activating Experience)。埃利斯在這一點所用的其他字眼有：「活動」、「行動」、或者「代理人」(Agent)，也叫「敵手」(Adversities)。
- (B) 「個人的信念系統」。包括「不合理性的信念」和「合理性的信念」。
- (C) 「情緒後果」(Emotional Consequences)。「合理性的後

果」或「不合理性的後果」。

(D)「反抗不合理性的信念」。治療員對抗當事人的「不合理性信念」，然後指導當事人反抗自己的「不合理性的信念」。

(E)「效果」(Effects)，也叫「作用效果」(functioning Effects)。有「認知效果」(cognitive Effect)和「行為效果」(behavioral Effect)。

埃利斯 (Albert Ellis) 認為環境 (A) 的本身不會引起「不健全效果」(C)，但是人的「不合理性信念」(B) 引起自己的痛苦情緒。所以，他需要把他的思想糾正，「反抗」(D) 他的「不合理性的信念」(B)，代以「合理性的信念」(B)。這樣的過程是為了帶來「認知效果」和「行為效果」(E)。

乍眼看去，你會以為這和基督教一樣，大家都強調信念可以影響行為。在REBT發明之前，我們已經知道信念可以影響我們的感覺和行動。大概就是這一點相似處吸引了基督徒。可是如果小心檢查這個系統，我們可以發覺，雖然REBT和聖經似乎在這點上相同，但兩者卻是背道而馳。不能因為心理輔導系統和聖經有相似之處，就以為他們是相容的。

上帝變成「不合理性的信念」

REBT叫人離開上帝，進入一個以人為中心的宇宙。埃利斯說：

理性情緒治療法和正統的心理分析不同，又和標準的行為心理學不同。它直接了當地把人放在宇宙的中心，人自己控制自己的感情，自作選擇，他是否讓感情被嚴重騷擾，他完全負責任……此外，有時因為他的愚蠢，被自己不合理性的信念所騷擾，或者對自己和他人有不正當的假設，所以感情受

騷擾。但是，如果他使用理性情緒處理程序，他可以叫自己從困擾中解放出來，且可以常常如此做。²（斜體字是原來的）

埃利斯是一個公開的無神論者，他屢次在寫作中堅持說：相信上帝是「不合理性的信念」。埃利斯宣稱：「大部分有組織的宗教其精華多是自虐狂和消除內疚的儀式，虔誠的人藉此允許自己去享受人生。」他繼續說：「大致上，宗教基本上是自虐狂，二者都是精神病。」³埃利斯公然宣稱：

如果使情緒健康的先決條件之一是接受不確定性的事，那麼，宗教顯然是最不健康的東西：因為她存在的最主要作用是要讓虔誠的人去相信一個神秘不確定的事。⁴

埃利斯認為對上帝有信心是不實際的，是幻想的。他講述人的狀況是：

人有一個絕對錯誤的特性，就是他的幻想能力。他一方面堅強地相信各種非人的個體和力量，譬如：魔鬼、惡魔和地獄，另一方面，他又相信天使、上帝和天堂。⁵

至於那些對於人有益的宗教報導，他說：

REBT同意宗教、上帝、神秘主義、極端樂觀和不合理性的信念，有時可以幫助人，但是它也指出這樣的信念弊多利少，而且妨礙一個充實的人生。⁶

他對相信有上帝之人的敵意，不是常常如此溫和的，他曾經在其他的方面反對宗教，他說：

相信依賴上帝、超自然的靈體、力量及狂熱的邪教，大有可能成為強迫性的困擾，使人著迷，對自己及對別人，都會引

起極大的傷害。⁷

請記得REBT的治療員需要反抗所謂「不合理性的信念」。他們的反抗，正如上面的敘述一樣。一個人的信念對REBT是重要的，埃利斯說：

REBT使用很多喚起情緒 (evocative-emotive) 和激發行為 (behavioral-motorial) 的方法去幫助受困擾的人，改變他們不合理性的價值和哲理，幫助他們得到更合理的想法，可以帶來歡樂和減輕痛苦……它意志堅強、有說服力、有教育性、積極指導人，它又直接攻擊很多在人間非常流行的神聖神話、迷信和宗教。⁸

雖然他在這裡沒有指明基督教，當他說：「神聖的神話、迷信和宗教」，他當然包括基督教。他尤其關心宗教的「應當、應該和必須」，他又聲稱：「所有人類的困擾都是魔術思想（相信應當、應該和必須）的結果，如果一個人努力堅信他現實中的經驗，他可以直接消除困擾。」⁹（斜體字是原來的）

無條件的自我接納

埃利斯 (Albert Ellis) 說，相信有神屬於「不合理性的信念」。無論怎樣說，他不相信有上帝。另一方面，他鼓勵無條件的自我接納為主要的「合理性信念」，每一個人必須（雖然他憎恨必須這個字）這樣相信。埃利斯反對所有的必須、應該和絕對，然而他教導自我接納的絕對性。雖然他憎恨宗教和教條，他仍然提出自己的教義：

你要斷然地告訴自己：「我是活的，我是好的，因為我是活的。」把它當作教義。如果你真的相信這個簡單的公式，它

是有用的，可以說是無懈可擊的，因為如果你相信的話，只要你仍然活著，你就永不會過分憂慮，也不會自我貶低。如果你死了，你也沒有什麼需要擔心！¹⁰

的確，埃利斯（Albert Ellis）的系統是一個沒有最後審判的信仰系統。這是一個世俗人本主義、實用主義和享樂主義的宗教。它有它的信條、教義和主義。REBT的主要教義是說，只因一個人是存在的，所以他有價值。埃利斯說：

此外，我好像教誨當事人一樣，給他介紹一個存在主義一般的人生哲學，對他來說，是新的。我對他說，僅僅因為他存在，因為他是活的，他可以自我接納，因為他是一個活生生的人，他可以享受人生，而且有可能勝過不愉快。有人以為人的內在價值在乎社會所傳播的成功、成就、受歡迎的標準，或者服務他人，虔誠相信上帝，諸如此類。我極力攻擊這樣的想法，反之，我告訴他，如果他要克服他在情緒上由來已久的困擾，他最好接納自己，不管他是否能幹或者有成就，也不管他是否對別人有價值。¹¹（斜體字是原來的）

這個教義也反對人將自己和外在的標準比較，或者根據自己所做的評估自己。他說：

合理性的生活有一個基本的宗旨，就是人不用他們的表現來衡量自己，反之因為自己的樣子和自己的存在，完全接納自己。否則，他們會很容易嚴重地自我貶低，沒有安全感，結果，他們的生活就一事無成。¹²

這個宗旨對享樂主義是重要的。埃利斯（Albert Ellis）認為只要運用得對，它所帶來的憂慮和仇恨不多，那麼享樂主義是沒有什麼不妥的。

REBT治療法的目的是說服當事人，減低他的憂慮和仇恨，也讓他知道他是有價值的。他所講的自我接納是定義上的，不是評價的結

果。所以，每個人為「自我接納」下定義。¹³當人遇到逆境，他學到怎樣找出「不合理性的信念」，這些信念引起憂慮、無價值、抑鬱等的感覺，而應該有的卻是「失望、傷心、後悔、挫折和煩惱的正常感覺」。¹⁴

埃利斯說良好的結果是這樣的：

有一次，有一個從來未和女孩子約會過的三十歲男性，我指定要他每星期約會兩次，不管他喜歡不喜歡，我要他如此做，而且要回來和我報告情形。他馬上開始約會，兩個星期內他就失去童貞，而且他很快開始克服一些由來已久的無力感。如果用標準的心理分析和心理分析之類的治療法，就需要好幾個月，也許好幾年的時間，但是如果用理性情緒行為治療法（REBT），只要幾個星期，便能奏效。¹⁵

埃利斯認為利用REBT治療法，是一定可讓一個人達到有好感的目的，而這種方法是不會違背上帝的誡命。

以人為中心的價值觀

埃利斯的信念系統拋棄上帝，把人放在中心，認知人是有價值的和善良的。埃利斯堅持說，他的辦法是科學方法，¹⁶並不是宗教的方法，但是它實在卻是一個價值觀。他說：

認知治療法盡量利用一個人本的科學方法，是以人及尋求享受為準，它也近似科學經驗主義、客觀主義和核對實驗法。REBT 坦白地以一個人的價值觀開始認為享樂、愉快、創意和自由，都是好的，或者是有利於人類的生活。而痛苦、悲愁、無創意和束縛，都是壞的或者沒有用的。它也假定我們所說的情緒困擾，大部分都是自己製造的，所以也可以被自

已驅除。¹⁷

埃利斯沒有留意，他想要自己的理論系統科學化，又想要它有價值觀，而二者是互相矛盾的。他堅信：「這是一個以人為準和尋求享受的科學方法，是有益的事。」但這只不過是人的價值觀點。以人為準？是的，因為埃利斯不會忍受外在的標準。尋求享受？是的！經驗主義？只有從一個非常主觀角度看過去才是。科學？不是！

埃利斯 (Albert Ellis) 說：「歸根究底，所有心理治療都是一個價值系統」，¹⁸但是，價值是不能測度，是超越科學的，價值應該歸於宗教領域。然而，埃利斯的治療法是一個基於世俗人本主義和享樂主義的宗教系統。埃利斯自誇說：

REBT是哲學的，它不極端，強調眼前的歡樂，又藉著現今的訓練，帶來長期的好處。它認為人可以是一個現在的和將來的享樂主義者。¹⁹（斜體字是原來的）

REBT不是一個中立的系統和中性的技術。它有一套測度道德對和錯的準則。埃利斯說：

心理治療應該多多關心當事人的道德感，知道他做錯了一些什麼。一個有效的治療員可以幫助當事人知道，他有什麼地方對自己和他人不道德（破壞性的），又知道，大部分的情形下，他們可以糾正自己的不道德行為，如果他們不能或者沒有糾正這些情形的話，他們仍然不是壞的，也並非是不道德的人。²⁰（斜體字是原來的）

請留意，在埃利斯 (Albert Ellis) 的道德系統中，人和他們的行為是分開的。他們無論做什麼，「他們仍然不是壞的，也並非是不道德的人」。聖經不把人和他所做的分開，但是很多基督徒是這樣做，因為他們接觸了人本心理學。基督為罪人死在十字架上。基督徒雖然認識聖經，他們因為受人本主義心理學的影響，拒絕稱人為罪人，他們是極度輕視上帝的恩典。

將人和他的行為分開，埃利斯有一句話和這樣的觀點相似，「接納『罪人』，不一定就是接納『罪』，但是最好不要把人叫做『罪人』」。²¹埃利斯為什麼反對把人叫做「罪人」？他的原因是：如果你相信自己是一個罪人，你可能「使自己將來繼續有不道德的和錯誤的行為。」²²（斜體字是原來的）不幸，有很多基督徒也是同樣的心態。如果他們有這樣的想法，來源不是聖經，而是人本主義心理學和人本主義的宗教。如果基督徒自稱蒙恩的罪人，是不會引起他「繼續有不道德和錯誤的行為。」保羅說：「基督耶穌降世，為要拯救罪人。這話是可信的，是十分可佩服的，在罪人中我是個罪魁。」

正如我們所期望的，人本主義宗教的價值觀是因人而異的。埃利斯說：

雖然人類似乎永遠不會同意什麼才是絕對、終極、或者從上帝而來的道德標準；他們會很容易同意，不同的團體有不同「對」和「錯」的標準，用以測度他們的思想、感覺和行動的「好」和「壞」。²³

埃利斯（Albert Ellis）反對任何「從上帝來的道德標準或道德觀」的信念。就是因為這樣，他不喜歡用 **罪** 和 **罪人** 這樣的字。

你最好不要用「罪」和「罪人」這樣的字，因為它們暗示著絕對是從上帝來的（或者是從魔鬼來的）標準，使你因為自己的錯誤行動，譴責自己和你的整個人。²⁴

基督徒應該謹慎，不能把其他價值系統合併於基督教中，這就相當於將基督教和其他的宗教結合。基督徒要使用聖經，因為它是基督教的唯一和無誤的權威。

埃利斯提升人的道理，使它超過聖經。他用他有瑕疵的道理去判斷上帝，認為上帝並不存在，又視信仰為「不合理性的信念」。然而，基督徒曾嘗試把他的理論系統基督教化，但是我們怎樣可以將這樣的一個心理學理論和聖經結合呢？這個心理學理論毀壞了上帝和祂話的名譽，如果我們將它和聖經結合，怎麼可能產生任何近似聖經的

東西呢？事實上，將異端和褻瀆混合聖經中的一些想法，就是心理學異端。

引誘基督徒進到一個無上帝的系統

在REBT的架構中，無神論意識非常強，影響了它的每一部分。沒有人能抽取REBT的一部分，而能夠將這部分和它的無神理論分開，因為它仍然是以人為中心，不是以上帝為中心。對埃利斯而言，人是在宇宙的中心，他所有的寫作都清楚顯示一個神學思想：上帝不存在，只存在於那些有瑕疵的人之不合理性信念中。

埃利斯反抗不合理性信念的重點是在於他所講的認知（思想），就是人怎樣看神和自己。如果一個人屢次用「我是好的和有價值的，上帝實在並不存在」的教條來反駁所謂不合理性的信念，他只不過是更深入黑暗的國度，愈來愈遠離那唯一能使他自由的真理。

如果有人嘗試將這套理論基督教化，即使他丟掉埃利斯的「上帝實在並不存在」的教條，他仍然不能免除埃利斯對人的教義。這個教義是一個異端，它不承認上帝的創造，也不承認人的墮落。埃利斯自認的合理性之處也是不合理性的，因為人的墮落會影響人的心智。當他說人是一個自治的個體，他是反理性的，因為他的話是一個循環推理。他只看見人的慾望和舒適，他對上帝的憎恨非常強烈，他嘗試將上帝完全的抹去。他好像一個孩子，用手遮蓋自己的眼睛，以為這樣可以使其他人消失。埃利斯想要幫助人從不合理性的信念進到合理性的信念，但是他封閉上帝和祂的話語，所以他的嘗試是徒勞無功的。他實在是一個瞎子領瞎子的好例子。

說到最後，埃利斯的理論就是：人是有價值的，因為他存在，上帝並不存在。所以，人比神更有價值。這樣的一個敵神教義，影響他理論的每一部分。然而，在所謂基督教心理學產生之後，埃利斯又有一批新的對象，他甚至寫了一篇文章，標題是「合理性的輔導可能是基督教的嗎？」他這篇文章是「輔導可以是基督教的嗎？」系列中的

一篇，是在一份結合主義^z的刊物《今日基督教輔導》(Christian Counseling Today)上發表。²⁵ 埃利斯對「輔導可以是基督教的嗎？」的觀點，只有顯示他對真正基督教的無知與愚昧，他說：

無論是有宗教信仰的人，或者是沒有宗教信仰的人，很多的輔導是不合理性的；有一些根本是有害的。作為REBT的發起人，我當然覺得這樣的輔導比其他的辦法更可以幫助人。我也相信有些基督徒輔導員是相當合理性的，也能成功地運用REBT。²⁶

根據埃利斯，一個合理性的人不可能接受上帝的所有性格。那麼，只有那些願意扭歪上帝形像的基督徒輔導員才能成功地運用REBT，他們也忽略了羅馬書十二章19節所講的：「親愛的弟兄，不要自己伸冤，寧可讓步，聽憑主怒，因為經上記著，『主說，伸冤在我，我必報應』」。

在埃利斯的所有寫作中，他清楚明白地說，相信任何神靈都是不合理性的，而且是有害的。事實上，埃利斯聲明他的治療系統是「心理治療系統中少有的，這個系統絕對不相信任何神蹟治療，不相信什麼樣的神或者魔鬼，也不相信任何宗教的事」²⁷（粗體字是加上去的）

現在基督教心理學是一樁大生意，很多人願意就學於「埃利斯論理行為治療學院」(Albert Ellis Institute for Rational Emotive Behavior Therapy)，而埃利斯定下準則，輔導員的上帝必須是一個大好人，只能使人暢快。埃利斯的理論系統不能容納一個管制人的上帝，不能是那位創造宇宙的上帝，也不能是那位叫人向祂交帳，罰惡賞善的上帝，上帝的話不能是權威和絕對。當然埃利斯也不能想像人類將來會受審判。

埃利斯非常明白有基督徒心理學家願意把聖經歸納於REBT中，至少他們願意保存上帝的性情和聖經的絕對性。埃利斯談及一件事，在一個美國心理學協會的年會中，兩位臨床心理學家，「證明REBT能有效地和一個基督教的觀點結合。」²⁸ 如果一個心理學理論否認上帝

z 結合主義 (intergration) 主張把聖經和心理學結合。

的存在，即使你可以相信有上帝，你也不能讓如原罪和地獄等絕對觀念來騷擾你的思想。有什麼樣的基督教觀點可以容納這樣的一個心理學理論？

埃利斯允許他的REBT和基督教觀點結合，以幫助減少基督教界的爭議，但他這樣做，對基督教的傷害是遠大於他早年對無神論時代的忠誠。他的文章說，每一個宗教系統想要和REBT結合都必須遵守REBT的原則。埃利斯解釋說：「因為它所促進的一些主要『合理性』哲學，也是基督教傳統，而且是新約聖經和很多基督教著作所擁護的。」²⁹他明顯是把自己的理論看得過高，他不承認他所看見的相同點是表面的。埃利斯認為信、望、愛、真理和同情都是人本的，不是聖經的。此外，他繼續說聖經的教導是不合理性的，他說聖經有一部分是合理性的，但他可屈就使這一部分聖經適應他的理論系統。

在埃利斯的REBT中，人自己無條件接納自己。在所謂基督教的REBT中，上帝為他做這件事。雖然聖經沒有教導無條件的愛，REBT的基督教版本說耶穌和上帝對當事人的愛都是無條件的，所以，這個人「不需要別人的愛和認可」。這樣只不過是以上帝的名義加強REBT的哲理，上帝被指派去當一個REBT治療員的助手。³⁰

埃利斯寫「合理性的輔導可能是基督教的嗎？」這篇文章，回答問題而給予肯定。在此同時，他在《自由探詢》(Free Inquiry)的訪問文章『我為什麼是一個世俗的人本主義者？』中又否認基督教。下面是文章中的一段：

自由探詢：你曾經講過，你認為大部分的宗教，大部分時間都是有害的。到底是什麼害處？

埃利斯：宗教通常叫人相信有上帝，這個上帝定下一些必須服從的規則，否則就會有可怕的事情發生，你會永遠在地獄中被烤或者被排斥。³¹

然後埃利斯 (Albert Ellis) 論及十誡，說：「這樣的絕對規則是行不通的和不實際的。」他說：

大部分的人誤以為宗教創造道德規則。實際上，宗教只不過取自不同文化的道德律，然後將它變成教義。十誡就是一個好例子。摩西顯然沒有到山上去和上帝談話，他怎樣創造十誡？他把他當時的道德觀點重寫，採取一些他認為是最好的法律和風俗，把它們變為十誡。³²

那麼，埃利斯用他的「合理性」思想否定了上帝的話，也否定了先知。埃利斯也相信「宗教就好像是不良的心理治療。」³³他說：

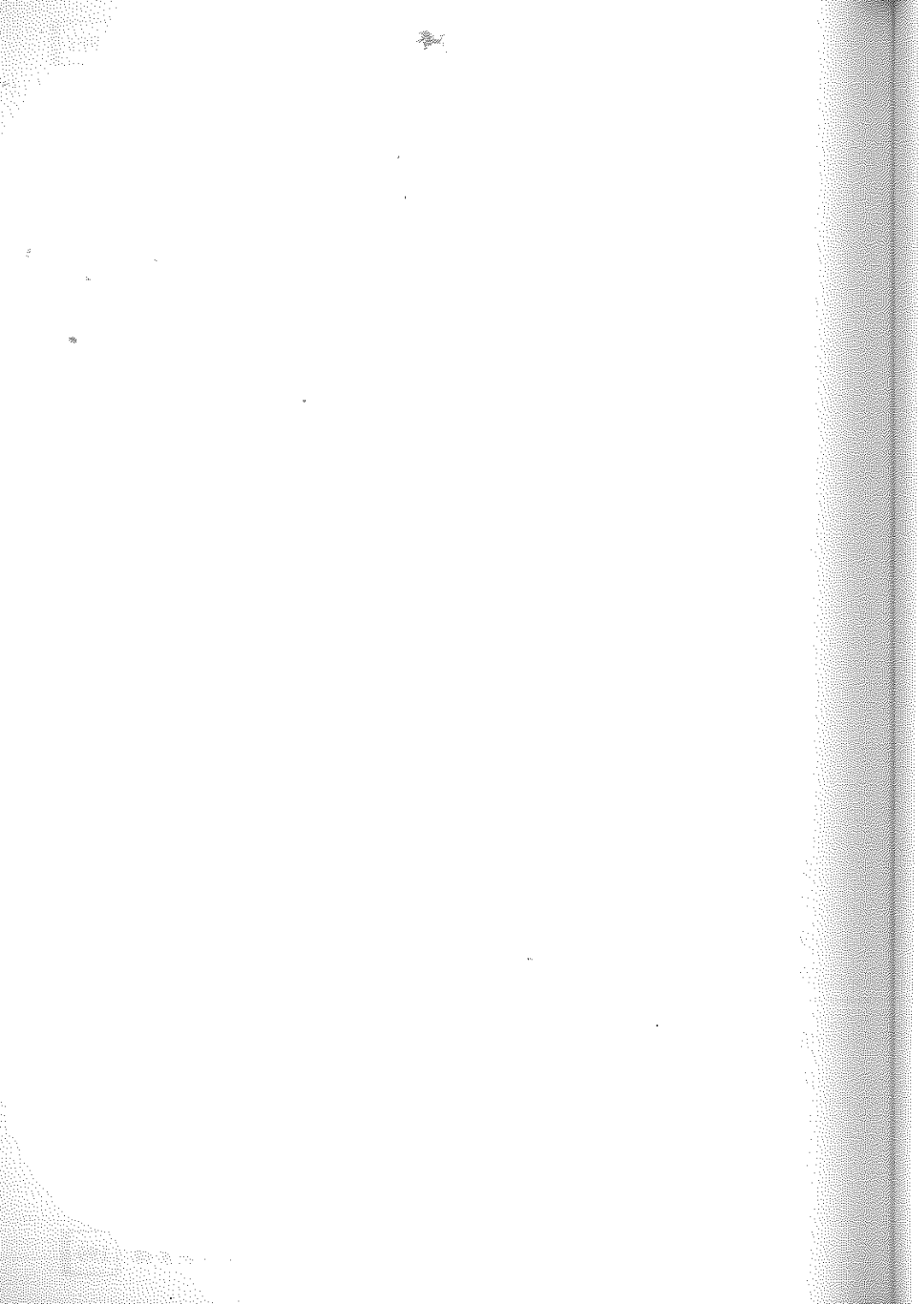
宗教可以幫助你有一點快意，因為據說，耶穌、上帝、亞拉或者其他的神靈愛你。所以，你覺得（a）有一位神，但事實上沒有，還有（b）神站在你的一邊，他會照顧你、愛你、給你正確的生活規章等等。³⁴

於是，他繼續說為什麼這是不好的：

宗教妨礙你找到終極的解答，就是說，雖然這個宇宙並沒有超自然的意義，完全沒有，沒有神、沒有魔鬼、沒有仙人、沒有山神、水神，但你仍然可以照顧你自己。³⁵（斜體字是原來的）

所以，顯然，正如他在『合理性的輔導可能是基督教的嗎？』所說的，從埃利斯的觀點，接受有上帝這件事會妨礙人「找到終極的解答」，就是「你仍然可以照顧你自己」。也許，他希望人們可以藉著基督教心理學家所建的REBT橋樑，在自己裡面找到終極的解答，而不是從一個構想中的上帝哪兒找到。

基督徒應該丟棄那些對付人的信念系統治療，如REBT和其他種類的認知-行為治療。基督徒必須研讀聖經，才能理清自己的信念，藉以應付生活問題，不應該使用屬於人本主義心理學的方法。



第十四章

格拉塞的現實治療 (William Glasser / Reality Therapy)

- | | |
|-----|--------|
| 202 | 現實 |
| 203 | 責任 |
| 204 | 對和錯 |
| 204 | 治療過程 |
| 205 | 批判現實治療 |

現實治療是醫生格拉塞（William Glasser）所開始的，他有一本講論現實治療的書叫做《現實治療》（Reality Therapy）。這種治療和佛洛伊德的心理治療大大背道而馳，它對佛洛伊德的兩個惡魔（當事人從前的歷史和無意識決定行為）不感興趣。

關於當事人的過去，格拉塞說：「我們不能改變已經發生的事，也不能說這個人被他的過去所限制。」¹如果一個當事人提到自己的過去，一定會和現在及將來有關係。格拉塞相信無意識可以推動人的行為，他說：

知識和治療沒有關係。用傳統精神醫學治療的病人，他們接受治療直到他們知道自己每一個舉動背後的無意識原因。但是，他們仍然沒有改變，因為知道原因不等於解決問題。²

他說：「無意識激發行為」常常變成使人繼續有不良行為的藉口。

現實治療的核心是三個「R」：現實（reality），責任（responsibility），對和錯（right-and-wrong）。這些不但好像人心共有的道德，而且它有點基督教味道。所以，我們必須研究這三個觀念及其治療的過程，以便了解格拉塞的理論系統是否真的是符合聖經的道理。

現實

格拉塞（William Glasser）強調幫助人面對現實。對他人行動的錯誤觀點，影響人生的事件和自己的行動，都可以帶來情緒上的問題，使人有不正當的行為。格拉塞相信「所有病人都有一個共同之處：他們都不能面對現實。」³（斜體字是原來的）那麼，治療員主要的責任就是幫助人面對環境中的現實和他自己的真相。

格拉塞鼓勵他的當事人要有符合現實的行為，符合現今和將來的現實。這樣做的話，他能夠分辨即時的和長遠的行為後果。他指出，

現實的行為是顧慮到長期和短期的後果，因為有一些行為，雖然會立刻帶來滿足，但是長遠計，還是划不來。

責任

格拉塞（William Glasser）說：「單單幫助病人面對現實是不足夠的；他也要學習去滿足他的需要。」⁴根據格拉塞，責任是「一個人滿足自己需要的能力，他這樣做的時候，他必須不剝奪他人滿足他們的需要能力。」⁵（斜體字是原來的）這樣的行為是現實治療的主要目標。

格拉塞（William Glasser）對人類思想和情緒與行為的關係有一個有趣的想法。他相信人不會因為快樂所以負責任，反之，負責任的人常常是最快樂的。快樂與否，全視乎人是否負責任，不是在乎環境。所以，治療員的工作在於幫助人負責任。

雖然格拉塞輔導的時候使用推理和邏輯，他並不太注重思想，也不太注重感情。大部分的心理治療員想要改變人的思想和感情，格拉塞直接改變外在的行為。他堅信負責任的行為形成正面的思想和感情，正如不負責任的行為引起不健康的態度和感情。

有一句常聽的話說，如果懂得多，你就會做得更好。可是，經驗告訴我們，不見得如此。因為人們不見得依照他們知識行事。格拉塞強調要做得更好，不只單單知道更多，因為他相信行為上的改變，會帶來思想上的更變。那麼，他專心教導他的當事人如何過一個負責任的生活。

格拉塞要求當事人要對自己行為負責，當事人常把責任推給別人，但現實治療不允許當事人有這樣的特權。格拉塞鼓勵當事人要有負責任的行為，而且要為自己的行為負責任。格拉塞不浪費時間去問為什麼一個人有不負責任的行為；反之，他認為當事人可以負責任，他也幫助當事人如此做。

對和錯

負責任是一種美德。的確，現實治療包含一個對和錯的觀念。格拉塞說：

…如果我們要做一個有價值的人，我們必須維持一個良好的行為標準。如果要這樣做的話，我們必須學習在做錯的時候糾正自己，在做對的時候將功勞歸給自己…。道德、標準、價值，或者對和錯的行為，都會密切地影響到自己的成就感。⁶（斜體字是原來的）

格拉塞（William Glasser）的立場和大部分其他心理治療比較，是一個清新的對照，其他心理治療如果不是強調社會道德標準對人有害，就是拒絕把道德或任何標準強加於當事人身上。在佛洛伊德的治療系統中，一個要求過高的良心必須改革，道德標準必須降低，才能使人對自己產生好感。

很多心理治療系統鼓勵人降低要求的標準，以滿足自己的天性和衝動。這些治療都根據一個理論：將傳統標準降低，對改進精神／情緒／行為的健康，是有利的和必需的。它們把焦點放在內心的慾望上，而不是外在的行為上。另一方面，格拉塞卻不然，他不相信降低標準，反之，他要改進表現。現實治療會貶低生理上的慾望及提高個人的社會需要。

治療過程

現實治療通常需要六個月，少有超過一年的。過程中最重要的是治療員和當事人的關係。格拉塞相信治療員幫助人達到正面的改變。他說：

所以我們知道，如果任何人尋求精神上的幫助，他是缺少了滿足自己的重要因素，也就是缺少了一個他真正關心的人，他也必須覺得這個人是真正的關心他。⁷（斜體字是原來的）

在現實治療中，治療員必須成為這樣特別的一個人，也是讓當事人可以對他信任的人。

格拉塞相信，如果不對當事人特別關切，就沒有治療。治療員必須是當事人的朋友，也必須是當事人的模範，讓他學習如何有責任感。做為一個朋友，他必須有同情心和一個關心的態度，但是如果當事人要求太多的同情，他不能答應，他也不能回應當事人的批評。在理想的情形中，讓關切和信任的關係成為當事人有負責任行動的推動力。

整個治療的主要目標是要教導當事人負責任。這麼，治療員對當事人是亦師亦友。治療員拒絕不負責任的、不符合現實的和錯誤的行為，但是同時，他要保持接納當事人的態度。事實上，治療員必須講清楚，無論如何，他永不會拒絕當事人，反之，他只有為了當事人的最終得益，才會否定當事人的錯誤行為。

藉著接納個人和否決不良行為，治療員幫助當事人對他的行為作出評價。治療員也嘗試幫助當事人改變計劃，並問當事人建議怎樣進行該計劃。格拉塞宣稱，從這樣的過程，當事人會養成更實際和更負責任的行為，因而找到滿足和快樂。

批判現實治療

難道現實治療還會有什麼錯的嗎？因為它的「現實、責任、對和錯」的觀念，它似乎是有益、良好和甚至符合聖經的道理。讓我們從聖經的立場來研究這個似乎是美善的系統。

根據格拉塞理論（William Glasser）每個人有兩種基本的心理需要。他說，這兩種需要是「需要去愛和被愛，需要覺得對自己和對他人都有價值。」⁸（斜體字是原來的）雖然聖經教導愛的重要，格拉

塞的觀念卻不完全，因為他只強調人和人的關係，完全忽略和上帝有愛的關係。

聖經說：「我們愛，因為上帝先愛我們」（約壹四19）。上帝這麼愛我們，祂把祂的兒子賜給我們，使我們有永生，所以我們愛祂。耶穌說，最大的誠命是：「你要盡心、盡性、盡意、盡力，愛主你的神。」（可十二30）上帝和人之間的愛是整本聖經最大的教義，是至高無上的，是人生命中一個強大的力量。它有無法測度的「治療」價值，而且比任何人與人之間的愛都偉大。此外，如果真的獲得超自然的愛，人與人之間的愛會更美好和更完全。

格拉塞（William Glasser）和羅傑斯（Carl Rogers）一樣，只知道自然的愛，不知道神聖的愛。格拉塞和羅傑斯都強調，人與人之間要關切和信任，但是忽略了人最大的需要，就是和上帝有一個愛的關係。

除了愛的需要以外，格拉塞注意到，人需要覺得自己對自己和對他人都有價值。他說，雖然這個需要和第一個需要不同，但是如果一個人滿足了愛的需要，他通常覺得自己有價值。這個聽來像一個美好的概念，但是它仍然是不完全，而且它忽略了聖經。主要是「覺得」這兩個字。一個人可以在各樣的情況下覺得自己有價值。覺得有價值只不過是一個內在的評估，不一定是完全實際的或者是準確的。一個人可以覺得自己有價值，可建立他拯救世界的辦法，但是最後卻和希特勒（Hitler）一樣。感覺是自我的，是主觀的，而聖經卻是真理。

聖經不強調自我價值或感覺價值。反之，它鼓勵信徒要更尊重他人，要將所有價值榮耀歸給上帝。基督教並不強調自我價值或感覺價值，而是注重人和上帝的關係。上帝是宇宙的創造者，我們要將所有的榮耀都歸給上帝。如果我們真的認識上帝，我們便不需要為自己的一切擔心。

使徒保羅承認，他從前感覺自己是一個很有價值的人，他不但有完美的傳承，他也遵守了猶太法律和風俗，非常熱心，行為正直。可是，當他和復活的基督面對面相遇的時候，他發現他從前以為有價值的，現在他認為是虛空，因為他從前和上帝沒有適當的關係。從那個時候開始，他渴望「得以在他裡面，不是有自己因律法而得的義，乃是有信基督的義，就是因信上帝而來的義。」（腓三9）

格拉塞給道德下定義：「當一個人的行動是根據愛人和被愛的原

則，同時在待人接物時是擁有價值感覺的話，那麼他的行為是正當的，也是合乎道德的。」⁹換言之，如果一個人依照自己的定義付出愛和得到愛，又對自己有好感，根據格拉塞：「他的行為是正當的，是合乎道德的。」但是，根據上帝，卻不是這樣。聖經清楚揭露每一個人的罪性、與生俱來的自我欺騙和一個詭詐的心（耶十七9）。因為格拉塞（William Glasser）的理論沒有上帝，所以他對人有過度的信心。

因為格拉塞的人本主義理想，他對人有信心，以人的本性為良善，否認人墮落的罪性。因為人的墮落本性，他的行為可以是道德的，也可以是不道德的。格拉塞將不道德行為叫做「不負責任」，但是，叫它做「有罪」更適合。格拉塞關心人的所謂權利和自由，多於他關心神聖的公義、合聖經的信仰，或者只有在基督裡才能找到的真自由。

格拉塞的治療系統全然地集中於行為上，但是他完全忽略了聖經。聖經裡面充滿了激勵的話，勸告人如何有智慧行事和負責任；不但如此，格拉塞用目前社會的道德標準代替聖經。例如，如果兩個人相愛的話，他們願意同居而沒有婚姻的承諾，他們當然是符合格拉塞對負責任的定義，因為這正滿足他們的需要，沒有剝奪或者限制別人去滿足他們的需要，而且符合現代道德水準。聖經卻反對這樣的男女關係；而且負責任的基督徒行為是遵守聖經的。

社會的標準、人的法律和流行的道德觀念會改變，但上帝的話卻是永恆的。如果沒有一位超自然的上帝來引發內在改變，負責任行為只是表面上符合目前的道德標準，這樣的負責任行為有什麼意義呢？格拉塞關心外在的行為，比他關心內在的態度更多；但是上帝不看外貌，祂看內心。對格拉塞來說，相信什麼都無所謂，只要你的行為符合今天的道德標準就可以了。聖經看人的內心和外在的行為，是全面性的。

雖然人可以在某程度上改變他們的行為，然而他們仍然被他們與生俱來的犯罪天性所限制，因為他們的本性是墮落的，所以只有上帝的恩典能夠使一個人完全負責任。雖然如此，他仍然會有跌倒犯罪的時候。保羅在羅馬書第七章中表達這個困境，他說，立志行善由得我，只是行出來由得我，因為罪的律在他裡面。他發現負責任行為的動力，無論內在的或者外在的，只有來自上帝的恩典和藉著住在裡面



的聖靈能力才辦得到。在整個舊約時代，以色列人未能遵守上帝的律法。可是，當耶穌來為那些相信祂的人捨命，使他們能夠得到祂自己完美的生命後，祂轉變他們的心和生命，所以他們能夠在內在和外在外都成為新造的人。

在研究格拉塞（William Glasser）理論之後，對於他的「現實、責任、對和錯」是一個世界的標準觀念，聽來有點符合聖經，但實際上並不是。因為現實治療沒有遵照聖經，所以它提議使用自我的努力去醫治精神／情緒／行為上的問題。正如其他心理治療員，自我是現實治療的中心，不是上帝。這個系統使用近似聖經的觀念，譬如：它談及愛，卻是膚淺的、是自我中心的、是依照人的意思。解決精神／情緒／行為問題的因素是聖經的真理，符合聖經的愛及聖經的行為，不是格拉塞的三個「R」。

「現實、責任、對和錯」依據世界的標準，基督徒被這一個系統欺騙了。聖經告訴我們什麼是現實，又教導責任及對和錯。雖然格拉塞的系統是一個偽造品，看似是聖經的，但都是錯誤的，因為他的三個觀念是不合聖經的、屬世的和自我中心的。

根據現實治療，治療員是當事人的模範，當事人從這個模範學到負責任的行為。另一方面，聖經說基督是我們的模範，我們的目標就是要像祂。聖經介紹基督，不是治療員；基督，不是墮落的人性；基督，不是自我。如果有人根據聖經去幫助人，他會常常講論和展現聖經的愛、憐憫和恩典，還有聖經中的現實，責任，對和錯。聖經教導用基督為模範及基督勝過罪為例子，不是用自己和他的力量為模範。這些才是正確的精神／情緒／行為健康原則，因為這是上帝所賜的。基督徒最好避免那些套用聖經字眼的治療，要實實在在地回歸聖經，因為只有聖經才是基督徒精神／情緒／行為健康和醫治之源。

第十五章

夏理斯的交互作用分析

(Thomas Harris / Transactional Analysis)

- 210 四種人生立場
- 212 夏理斯和佛洛伊德
- 212 我們的記憶有多準確？
- 215 夏理斯和基督教
- 215 罪
- 216 重生
- 217 只有一條路
- 218 恩典
- 220 新的福音？

交互作用分析是研究兩個人之間的相互作用的治療系統，已經在基督教中流行了好幾年。雖然它的流行熱度已經減退，但是在現在這個折衷的時代中，它的一些中心思想仍然興旺。要明白交互作用分析（Transactional Analysis簡稱TA）的弱點，我們必須檢討它的一些觀念，它的四種立場和其未實驗的理論。

夏理斯（Thomas Harris）在他的書《你好我好》（I'm OK—You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis）中引用腦外科醫生彭菲（Wilder Penfield）的研究，作為他的理論基礎。在彭菲（Wilder Penfield）的影響下，夏理斯相信從前的事件及附隨那些事件的感覺都被記錄在腦中，於是每一事件和情緒就永遠結合在一起。根據夏理斯，事件及情緒在腦中結合一起。夏理斯說，我們的腦就好像一個忠實的錄音機，他用這樣的隱喻來形容他的理論系統，他經常提及事件被記錄和重放。

夏理斯說，人在童年記錄了大量的負面感覺，會大大影響他的一生。這些負面的記錄來自一些強加於他身上的要求，加上父母的同意或不同意的意見。如廁教育就是一個例子，在訓練的時候，小孩子的天性被阻止，於是小孩子只好依照父母的要求，學習新的習慣。小孩子憑著天性所做的，常常和父母的要求相反。

夏理斯說一個小孩子在受教養的過程中如果有負面感覺的話，這種負面的感覺是會令他認為自己不好（不OK）。夏理斯並不將問題歸咎父母，因為他說：「問題的產生是因為童年的境遇，而不是父母有意要造成這些問題。」¹（斜體字是原來的）。根據夏理斯的結論，即使是慈愛的父母，他們的孩子們也會有同樣的問題出現。

四種人生立場

夏理斯（Thomas Harris）指出，小孩子收到OK的記錄，也收到不OK的，但是他相信不OK的感覺佔優勢。²他相信，人人都有不OK的經歷，這就是TA的重點，所以他說人生有四種立場：

我不OK，你OK
我不OK，你也不OK
我OK，你不OK
我OK，你也OK

第一種立場是「我不OK，你OK」，這種立場是每一個幼童所共有的。小孩子認為自己不OK，因為他的不OK感覺比他的OK感覺大。小孩子認為父母OK，夏理斯說因為父母給他「撫摸」，就是一種「重複的肌膚之親。」³小孩子看父母有多好，在於他得到多少的撫摸。尤其是母親常常撫摸他，所以小孩子認為「你OK」。所以夏理斯認為「我不OK，你OK」是「早期童年的共有立場」，而且「對他的一生影響最大。」⁴

如果小孩子得不到撫摸，小孩子就從第一種立場轉變為第二種立場：「我不OK，你也不OK」。這是一個背棄和絕望的立場，也是任何深度精神／情緒問題的來源。沒有人OK，所以沒有希望。夏理斯相信很多持這樣立場的人是自暴自棄的，甚至最後可能終究會被關在精神病院中。

另一方面，如果沒有撫摸，再加上言語和身體上的虐待，小孩子就從第一種立場轉向「我OK，你不OK」的立場。這樣的轉變是自我撫摸。當小孩子從體罰中恢復的時候，他學到怎樣安慰（撫摸）自己，所以認為可以靠自己而OK。如果人停留在這樣的人生立場，他對自己的行動不會客觀。他會一直為自己找藉口，怪責他人，他會說：「我從來沒有錯，總是別人錯。」那些無可救藥的罪犯都抱這樣的人生立場。

根據夏理斯的第四個立場，也是最好的立場，就是「我OK，你也OK」。雖然有沒有得到撫摸，會決定前三種立場，而推理和個人的選擇能力可以帶來第四種立場。⁵夏理斯將人選擇這種立場相比於皈依經歷。夏理斯寫書的目的是為了說明一個理論：「使人健康的唯一方法，或者變得OK的唯一方法，就是要找出引起前三種立場的童年困境，並要證實這樣的立場會延續終生。」⁶

夏理斯 (Thomas Harris) 和佛洛伊德 (Sigmund Freud)

夏理斯 (Thomas Harris) 模仿佛洛伊德 (Sigmund Freud)，混合心理治療和醫藥，使他的理論看似可信和容易被接受。也許這樣可以解釋為什麼他的書引用佛洛伊德和腦外科醫生彭菲 (Wilder Penfield) 為開始。關於彭菲的研究，夏理斯說：「這些證據似乎指出我們正常意識中的每件事都詳細記錄在腦中，而且能夠現在就重放。」⁷ (粗體字是加上去的) 似乎 這個字的意思就是「好像」，或者「有可能」，能夠的意思是「可以」。可是，夏理斯根據彭菲的工作，有一個推論：所有的資料都存儲於腦中，而且是決定了人的今天行為。他堅持說：「我們最早的經歷，雖然無法形容，但實在是被記錄了，而且現在重放。」⁸ (斜體字是原來的) 此外，他爭論說：「從前的事必然間接反映於我們今天的生活中。」⁹ 夏理斯叫這個做「從前的鉤子」。¹⁰

我們的記憶有多準確？

很多人相信記憶就像一個錄音機，把每件事情準確而完整地記錄下來，但是在記憶方面的研究已經揭穿了這個神話，又對很多有關回憶和忘記的一般誤解提出質疑。

在波爾 (Edmund Bolles) 的書《回憶和忘記》(Remembering and Forgetting : Inquires into the Nature of Memory) 中說：「人類的腦是宇宙中最複雜的構造。」¹¹ 書中序言說：

幾千年來，人們都相信回憶就是找回儲存於心靈中的資料。貯藏倉庫常常是記憶的比喻：我們好像把一個影像保存在蠟中；我們把這些影像雕刻在石上；我們用鉛筆把記憶寫在紙上；我們將記憶歸檔；我們有像攝影般的記憶力；我們把事實保留在腦中，好像保留在鋼鐵的捕捉器中一樣；從前的每

一個影像似乎都在倉庫中，好像童年的紀念品存放在頂樓一樣。這本書的報導是革命性的，會把我們對記憶的見解推翻。回憶是一個創意性和建設性的過程。¹²

童年的記憶有多準確？是否回憶愈生動就愈可信？瑞士心理學家皮亞杰（Jean Piaget）形容他童年的清楚記憶，如下：

我仍然可以非常清楚看見這個場面，在我十五歲以前，我一直相信它是真的。我坐在我的娃娃車中，我的裸母在推我，有一個人嘗試綁架我。我被皮帶扣在車中，我的裸母勇敢地站在我與那個賊中間，她被抓傷，我仍然可以模糊地在她的臉上看見傷痕。有一群人站在旁邊觀看，一個穿著短斗篷，拿著白色杖的警察走過來，這個人馬上跑掉。我仍然看見整個情景，甚至可以把它放映在電視機上。¹³

請留意這個記憶的細節，然而皮亞杰揭露他這個生動的記憶從未發生過。皮亞杰說，當他十五歲的時候，他的裸母招供：

她偽造整個故事，偽裝臉上的爪痕。所以，當我是個小孩時，一定是聽過這個故事，我的父母也相信它，於是我用一個視覺影像，把它投射在過去的日子裏。¹⁴

回憶是來自影像、從旁聽到別人的對話、夢境、提示、想像，以及真實的事件，這些記憶因著時間而改變。我們常常在真實的記憶中添補細節。所以，當我們每次回想時，我們實在是重造，當時的情緒和加上自己想像補充的細節。

回憶不是重放一個無形的錄音帶，它是憑邏輯，把一點一滴的資料湊在一起。我們也不能依靠它的準確性。即使立刻的回憶也可能不準確，因為最初的觀察未必是準確的。就是因為如此，那些事件的見證人可以有完全不同的故事。

記憶力也是非常具有延展性的。甚至在我們回想的時候，就可以改變。羅夫特博士（Dr. Elizabeth Loftus）在記憶力方面的研究非常有

名，她說：

如果經過一段時間，又有適當的激發動機，加上某些事的干擾，記憶的痕跡有時似乎會改變或轉化。歪曲之處可以相當嚇人，我們可能回憶一些從未發生的事。¹⁵

即使在最佳情況下，記憶仍然是不完全地，我們很有創意，會補上可能發生的細節。因為這樣的自然傾向，又因為我們在催眠下和其他形式的提示下可能製造新的記憶，任何輔導如果從無意識中尋找所謂壓抑的記憶，去解釋今日的行為，基督徒應該當心。

即使可以證明我們的所有經歷都詳細地記錄和保存在頭腦中，我們仍然需要很大的信心才能相信這些記憶能決定我們的行為。實際上，支配我們行為的是現在的決定而不是以前的經歷。夏理斯的精神科訓練無疑的使他堅信，往日的經歷是今日行為的一個強烈決定因素。夏理斯只不過是重新修正佛洛伊德的杜撰想像而已。

另一方面，夏理斯在個人的意志這一點上，他的立場似乎和佛洛伊德相反，因為他相信人可以選擇第四個立場：「我OK，你也OK」。表面上，他似乎避免了佛洛伊德的無意識決定行為的概念，他也不像佛洛伊德這樣重視往日，然而，夏理斯並沒有完全避免這些，他只不過是受影響程度比較低。根據夏理斯，人在無意識中被早期經歷所決定，所以認為自己「不OK」，但是他說，如果人決定要去改變，這種立場就不是永久的。

夏理斯（Thomas Harris）堅信人可以自由選擇，但是在他們認真地決定要去改變之前，他們是被自己的無意識和以前的歷史所決定的。換言之，人是被環境所支配而會選擇前三個立場其中的一個立場。不但如此，童年的立場決定現在的行為，除非他們選擇第四個立場。除了這個願意改變的選擇以外，夏理斯的理論就是老佛洛伊德的決定論。

夏理斯也犯了佛洛伊德的另一個錯誤，他們都認為「我不OK，你OK」是人的普遍神經病，他引用古碧（L. S. Kubie）的言論，又加上斜體字來支持自己的立場：

已經有臨床證據證明，一旦主要的情緒反應方式在早期的生命中被建立後，它就會變成一個有影響力的立場，這個人的一生就很容易返回這個立場上。¹⁶

夏理斯和基督教

夏理斯（Thomas Harris）強調意志、責任、甚至道德。事實上，他的書有一整章講到他自己的道德觀，在這一章中，他也講到自己對基督教的觀點。因為他對基督教的觀點聽來有點似聖經，所以很多基督徒錯誤地接納了「夏理斯的福音」。請記得：「聖經都是神所默示的，於教訓、督責、使人歸正、教導人學義，都是有益的。」（提後三16）夏理斯所講基督教的教義可以經得起聖經的考驗嗎？

罪

夏理斯（Thomas Harris）說全人類的狀況都是「我不OK，你OK」，他的神學觀念就是要指出一個孩子怎樣會達到這樣的一個立場，夏理斯不相信孩子生下來就是一個罪人，反之，是孩子自己選擇這個立場。¹⁷對夏理斯來說，罪是一個孩子決定怎樣看自己，而不是孩子發現自己的狀況是怎樣的。這是一個微妙的，而是極大的神學分歧。一個想法是聖經的，另一個則不是。聖經認為每一個人都是罪人，墮落的天性來自亞當，不是人自己的決定，人不是自己決定「我不OK」，他們已早有罪性。「這就如罪是從一人入了世界…」（羅五12）。「因一人的悖逆，眾人成為罪人…」（羅五19）。

根據聖經，人不是長成而達致一個「我不OK」的立場；他生下來就是在一個聖經認為是有罪的狀況中。人犯罪，是因為這是他們的自然狀況，不是因為無意識決定論，也不是因為從前的情況。「不OK」

只不過是一個人本的觀念，代替了聖經真理；聖經認為，因為亞當犯罪，結果人有罪。這樣的狀況只有一個治療法，就是和創造主有一個適當的關係，不是一個理論，也不是一個交互作用分析（TA）系統。

重生

由於夏理斯（Thomas Harris）對罪的觀念大錯特錯，那麼他對重生經歷的了解也是不合聖經的。夏理斯引用聖經的話：「人若不重生，就不能見上帝的國」（約三3），然後他歪曲這句話的意思。根據夏理斯，教養的過程迫使一個人認為自己有罪，於是，他就用他的推理去了解他的狀況而獲得重生，然後決定將這個「我不OK」的立場改變為「我OK」¹⁸。這裡又是一個微妙而極大的不同：一個是決定改變，決定人性是美善的；另一個是相信聖經宣稱它是新生命的源頭。根據夏理斯，人只不過決定自己是OK的，於是變成OK。這是自然的、人本的、內心的活動。根據聖經，重生是本乎恩，也因著信，藉著聖靈的重生是一個超自然的、外在的、憑信心接受上帝的恩賜。

根據夏理斯，人的行動可以使人OK，但是根據聖經，這是上帝的工作。夏理斯理論中的OK與否，完全是依靠人的工作；但救恩是上帝的工作，這是聖經真理。根據聖經，重生依賴創造主所賜的救恩和成聖工作，不是一個自我轉化過程。罪不是自己可以刪除、擺脫或者改變的；只有當人信靠耶穌，上帝才能把人的罪除掉，賜他新生命，接受聖靈的內住，叫人活出新生命。

交互作用分析的高峰是「我OK，你也OK」，到達的方法是對自己和對交互作用分析系統（TA）有信心。而聖經真理告訴我們，上帝派遣祂超自然的兒子來到這個世界上，為自己救贖人類。這個真理是沒有任何理論或偉大的著作可以代替或刪除的，因這是聖經中救恩和成聖的精華。

交互作用分析（TA）是一個簡單和容易明白的理論，十分簡單，至於有關人的狀況和改變的辦法，其中的真理不多。夏理斯顯然不知道為什麼人是不OK的，也不明白人怎樣才可以OK。我決定自己OK，

於是就OK。這個想法中沒有悔改，也沒有饒恕，所以它是一個異端，也是一個自我放縱和自我愛的偽裝。它認為人可以決定去改變，又能夠改變。這個理論，套用夏理斯的話，頂多是一個「自我撫摸」的系統。

夏理斯的神學使人漠視人性的真相及福音真理。聖經講到人的墮落和基督的供應，夏理斯用他的神學理論來代替，而他的神學就是無意識中的決定論，又以自我為所有事物的中心。夏理斯的神學是：我決定、我做和我達成。

只有一條路

聖經清楚聲明，救恩只有一個方法：「除他以外，別無拯救，因為在天下人間，沒有賜下別的名，我們可以靠著得救。」（徒四12）根據聖經，只有一條路可以到達上帝面前，雖然有些人會不高興，但基督教是獨一性的宗教。

這個獨一性是絕對的教義，但夏理斯（Thomas Harris）宣稱：「沒有絕對的教義。」¹⁹他爭論說：

*真理不是教會高峰會議的結論，也不是封在一本黑色書內的。真理是我們觀察所得的真實資料，而且日益增長。*²⁰
（斜體字是原來的）

夏理斯是在巧妙地說，真理不在聖經中，是在人裡面。根據夏理斯，真理在乎人自己，和自己認為是真的事。

夏理斯的想法是基於未經證實的進化理論，他亦否定基督教所宣講的，因為他說不可能只有一小部分的人才能知道真理。他引述世界人口、財富分佈、物質的擁有、食物、生命長短和宗教的統計數字，然後他作了一個結論：



如果我們繼續總括的陳述上帝和人類，而沒有正視人生的事實：長期的人類發展歷史，和今天人類思想的多元化，我們是被迷惑了。²¹

夏理斯實在是說，在進化過程中，人類出現得比較晚，如果我們將任何社會的物質、宗教、數字和世界其他地方比較，沒有人可能自稱獨有真理。夏理斯可能不明白只有上帝所啟示的話才是唯一的真理，不管夏理斯怎樣說，上帝的話是永存的和具獨一性的。

一個人是否擁有絕對真理，這與進化論和世界上多數人的思想意識無關。基督徒不能單憑今天的情形、進化論或者任何未經證實的理論，去衡量自己的上帝觀和宇宙觀。

即便有不信的，這有何妨呢？難道他們的不信，就廢掉上帝的信麼？斷乎不能，不如說，上帝是真實的，人都是虛謊的，如經上所記，『你責備人的時候，顯為公義，被人議論的時候，可以得勝。』（羅三3-4）

恩典

除了否決基督教的獨一性，和歪曲聖經中罪的觀念之外，夏理斯也扭曲了聖經中恩典的觀念。他歪曲恩典的意義，使之適合他的自我饒恕和自我拯救的福音。他說：

恩典的觀念…就是神學上的「我OK，你也OK」，不是如果你被接納，你就OK，反之，是你無條件被接納，所以你是OK的。²²

他引用田立克（Paul Tillich）對一個娼妓來見耶穌這件事的解釋。田立克說：「耶穌並沒有饒恕這個女人，但耶穌宣佈說，她是被饒恕了…這個女人來見耶穌因為她是被饒恕了」。然後夏理斯再加上

「不是被饒恕。」²³（斜體字是原來的）對夏理斯來說，饒恕是無條件的，正如無條件的接納一樣，是對所有人的接納，不管如何都被接納。

在這件事結束的時候，耶穌說：「你的信救了你，平平安安的回去罷。」（路七50）根據聖經，她因著信，所以得到饒恕和救恩，接納和救恩同來。那些蒙拯救的人，都是「在基督裡被接納」。上帝的愛是對義人和不義的人都是有憐憫的愛。可是，祂不像夏理斯所講的，祂不是同樣地接納有罪的人，反之，上帝提供了憑信心獲得饒恕和拯救的方法。祂賜信徒新的生命，並非用一套人本的救恩去修補，不是叫你從不OK進到無條件的OK中。

我們必須有信心，才能得到饒恕和救恩，「你們得救是本乎恩，也因著信」（弗二8），這裡所講的信心是指對上帝有信心，不是對自己有信心，也不是對TA系統有信心。夏理斯的道理再一次不合聖經。沒有人可以無條件成為OK，上帝定下了條件：基督付上了代價，信徒以信心回應祂的恩典。

當耶穌說：「你的罪赦免了」之後，聖經記載：「同席的人心裡說，這是什麼人，竟赦免人的罪呢？」（路七48,49）。不管她是在到達之前還是到達之後被赦免的，重要的是，饒恕是必須的，而且只有耶穌才能饒恕人，因為祂是上帝。

夏理斯繼續混淆恩典的觀念，他回到他的四個立場主題去。他說，人的主要問題是「不OK」立場的罪，不是罪的行動，人只需承認他的立場錯了，於是就可以變成OK，從不OK轉變為OK，就是夏理斯所講的恩典。他爭論說，承認罪行是沒有效的，不能帶來改變，而且這樣的承認使恩典減低，又加強不OK的立場，²⁴夏理斯真是非常愚蠢。

根據聖經，我們的主要問題是立場和行動二者。所有人都生在罪中（立場），而且每一個人都犯了罪（行動）。約翰壹書第一章8節宣稱：「我們若說自己無罪，便是自欺，真理不在我們心裡了。」聖經命令那些已經重生的人「彼此認罪…」（雅五16），還有，「我們若認自己的罪，上帝是信實的，是公義的，必要赦免我們的罪，洗淨我們一切的不義」（約壹一9）。根據聖經，我們必須認識和承認罪的狀態和行為，且要接受上帝的饒恕。

新的福音？

當夏理斯（Thomas Harris）寫他不合聖經的福音時，他說：

如果交互作用分析（TA）是真理的一部分，可以幫助人獲得自由，教會應該教導。很多牧師曾經受過交互作用分析（TA）的訓練後都同意，而且為他們的會友開班講授交互作用分析（TA），又用在教牧輔導中。²⁵

交互作用分析（TA）在基督教圈子中受歡迎了很多年，基督教大學常常教授TA，很多基督徒心理治療員都使用。這個理論繼續污染著基督教的輔導。

很多人以交互作用分析（TA）為真理，因為它聽似真理。夏理斯講道德、罪、重生和恩典。可是，夏理斯的道德觀不合聖經，他對罪、重生和恩典的觀念也不合聖經。夏理斯傳講的是一個普救主義的假福音，和一個錯誤的救恩之途，這條路只不過是自我饒恕。夏理斯所做的一切，不過是用交互作用分析（TA）的自助遊戲去代替聖經的基本真理。仔細察看之後，你可以知道夏理斯和他的交互作用分析遊戲不過是另一個騙局。

第十六章

珍勞夫的原始治療法 (Arthur Janov / Primal Therapy)

在心理分析溪流的污泥水中，有很多是受佛洛伊德（Sigmund Freud）理論影響的，珍勞夫醫生（Dr. Arthur Janov）所創造的原始治療法就是其中之一。他把自己的理論，加在幾個觀念上，就是無意識決定行為及早期發展對現今行為的巨大影響，還有，就是需要返回往日去尋找埋藏在無意識中的初期傷害。

在很多心理治療的麵包中都帶有一點心理分析酵素，可是原始治療法中的佛洛伊德味道特別重。珍勞夫發明了一個小說，劇情是以佛洛伊德為基礎，加上一些刺激、戲劇和引發暴力行為的興奮劑。他推動這個回歸昔日的心理旅行，而且他自稱有95%的治療成功率。¹

1960年，當珍勞夫（Arthur Janov）在嘉利蒙研究院（Claremont Graduate School）完成了他的心理學博士學位後，不久他自己開業。原始治療法是在他和一個叫做韋但理（Danny Wilson）大學生的治療中開始的。在一次的會面中，韋但理（Danny Wilson）告訴珍勞夫關於一個諧劇演員，他在表演中穿上尿布，拿著一個嬰兒奶瓶，在台上走來走去，一面喊叫，「媽媽！爸爸！媽媽！爸爸！」。這個諧劇演員最後給觀眾傳送塑膠袋，自己在一個塑膠袋中嘔吐，然後邀請觀眾跟著做。韋但理顯然對這個表演著迷，所以珍勞夫建議他和這個諧劇演員一樣的喊叫「媽媽」和「爸爸」。雖然韋但理起先拒絕，他終於軟化，開始喊叫「媽媽！爸爸！媽媽！爸爸！」接著幾分鐘所發生的事情，便成為珍勞夫的新治療系統基礎。

珍勞夫留意到韋但理開始煩亂，在痛苦中搓轉，呼吸急速而斷續，然後韋但理尖叫「媽媽！爸爸！」他的動作變得更震撼騷動，最後他發出一聲刺耳的死亡尖叫。就是這樣的一聲尖叫，珍勞夫開始他的原始治療法。珍勞夫開始把它應用在其他病人身上，依照這些嘗試，發展他的理論。然後在他的最暢銷書《原始狂叫》（Primal Scream）中發表他的方法，這本書已經翻譯為各種重要的文字。²同時，珍勞夫需要建築隔音的房間，使鄰居聽不到他在治療時所發出的刺耳尖叫和激動的聲音。

原始治療法的最重要術語是原始痛苦（Primal Pain），珍勞夫用大寫來強調它。這兩個字成為原始治療理論的核心。根據珍勞夫，當一個孩子成長的時候，他要選擇按照自己的樣子活，還是符合父母的期望，這是一個窘境。在這個發育期間，孩子的需要未得滿足，譬如饑

餓的時候沒有人去餵他、尿布濕了沒有人來換、需要人注意的時候卻被忽略，所以孩子所受的傷害積聚。原始痛苦是因為自己的需要和父母的期望衝突而產生的。孩子的生長過程中，原始痛苦繼續積聚，結果形成珍勞夫所謂的「原始痛苦池」(Primal Pool of Pain)。

當這個水池的水夠深時，只需再加一點水就可以把這個孩子送入精神科去。這一件最後的重要事件就叫做「主要原始情景」(Major Primal Scene)。珍勞夫爭論說：

主要原始情景就是孩子生命中，最叫他破碎的一件事，就是一刻的冰冷、離開全人類的孤獨和所有痛苦中最淒涼的，就在這時候，他開始發現沒有人愛他，而他永遠也不會被愛。

3

在這個時候，孩子終於放棄以自己的真面目去獲得父母的愛。在嘗試獲得父母之愛的過程中，孩子隱藏了他的真感覺，成為一個不真實的人。珍勞夫稱這樣的分離為「精神病」。

珍勞夫說原始情景是在五歲到七歲的時候發生的，並且深深地藏在無意識中。根據珍勞夫，人會為自己建築一個防衛網，使自己不知道痛苦的存在，然後他又發展一套生活方式去隱藏痛苦的來源，他這樣做只不過是為了解除痛苦所帶來的壓力，但是他不可能根除痛苦。

請留意，珍勞夫和佛洛伊德一樣的推卸責任和考究從前，他也怪罪父母，而且把問題都推到往日去。兩個理論都指出，只需要回到從前，就可以醫治今天的焦慮。珍勞夫特別地指出精神病的唯一原因：壓制了的痛苦；他為所有的精神病，也只提供了這麼一個原始治療法。

珍勞夫的理論說，精神病者必須返回他的「主要原始情景」才能得到醫治，就是在這個主要原始情景中，他放棄了他自己的真面目和真感受，以換取父母的愛。他必須經歷這感情、這事件和其他人的期望，還有所帶來的痛苦，然後才能得治療。返回原始情景，重新經歷原始痛苦，這樣的經歷叫做「原始經歷重活」(Primal)。對於珍勞夫來說，「原始經歷重活」是一個必須的治療過程。

如果你讀珍勞夫的書，你會看見在「原始經歷重活」中沒有歡

樂，它似乎完全充滿人的負面情緒，譬如：憤怒、懼怕、孤單和被棄。雖然原始治療法包括以談話傾訴和感情的發洩，但是感情是至高無上的。根據珍勞夫理論，進入和離開精神病之途是感覺。他說：「精神病是一個感覺的疾病。」⁴

原始治療法應許一個快速的治療，它包括三個星期的密集個人治療，跟著是六個月每星期一次的小組治療，最後是一個星期的密集私人治療。之後，病人可以自己進行「原始經歷重活」。在前三個星期的個人治療中，病人通常有他的第一次「原始經歷重活」，之後，他在小組中繼續有更多的「原始經歷重活」。治療員鼓勵病人儘量進入內在的原始痛苦。在治療的時候，他們常用一些提示的東西，譬如：嬰兒奶瓶、嬰兒床、可以抱的玩具及真人一樣大小的父母照片和甚至用汽車內胎造的出生模擬器。

在小組治療中，參加的人交談不多，「原始經歷重活」是最重要的，個人的經歷是至上的。你可以想像，如果你偶然碰上這樣的小組在進行治療，情形一定是絕對的亂七八糟：你可以看見一些成人在吸吮奶瓶；一些擁抱布玩偶；還有一些坐在成人尺寸的嬰兒床中；一個男人站著暴露他的生殖器；一個女人的乳房露出來；那些想從母腹和出生過程去經歷自己的原始痛苦的人，有一個為他們而設的出生模擬器；此外，試想三十或者四十個成人坐在地上癡笑、痛打、扭翻、咯咯作聲、扼喉和哭嘯。聽聽他們的哭訴和尖叫，「爸爸，好心一點！」「媽媽，救命！」「我恨你！我恨你！」「爸爸！不要再傷害我了！」「媽媽！我怕！」穿插於其間的是喋喋說話聲和刺耳的尖叫聲。雖然今天的情形沒有這樣的混亂，很多提示物也不再用了，可是，理論還是一樣。

原始治療法是否使人的情緒穩定？珍勞夫興高彩烈地報告 95% 的成功率，但是，這視乎你所問的人，正如其他的治療，都有很多不同的見證，但是甚少可考證的研究。批評珍勞夫的人說那些病人是有意無意地偽裝「原始經歷重活」，無疑有點自我催眠和受騙的情形。其他人警告這樣的治療可以引起心理上的惡化和長期的精神病。有一些曾經接受治療的病人說這是一個情緒上的洗腦。

如果你聽那些滿意的顧客作見證，有關日益增加的感情治療、偏頭痛、胃潰瘍、關節炎、行經痛和氣喘消除的見證，會叫你感動。珍

勞夫說治療帶來很多戲劇性的身體改變。他說：「例如大約三分之一胸部比較平坦的女人，不約而同地報告她們的乳房增大。」⁵珍勞夫宣稱原始治療法可以醫治任何問題，他說：「原始治療法應該可以消除所有癥狀或前因（癥狀是原始痛苦的結果），這樣的想法是確實的。」⁶（斜體字是原來的）

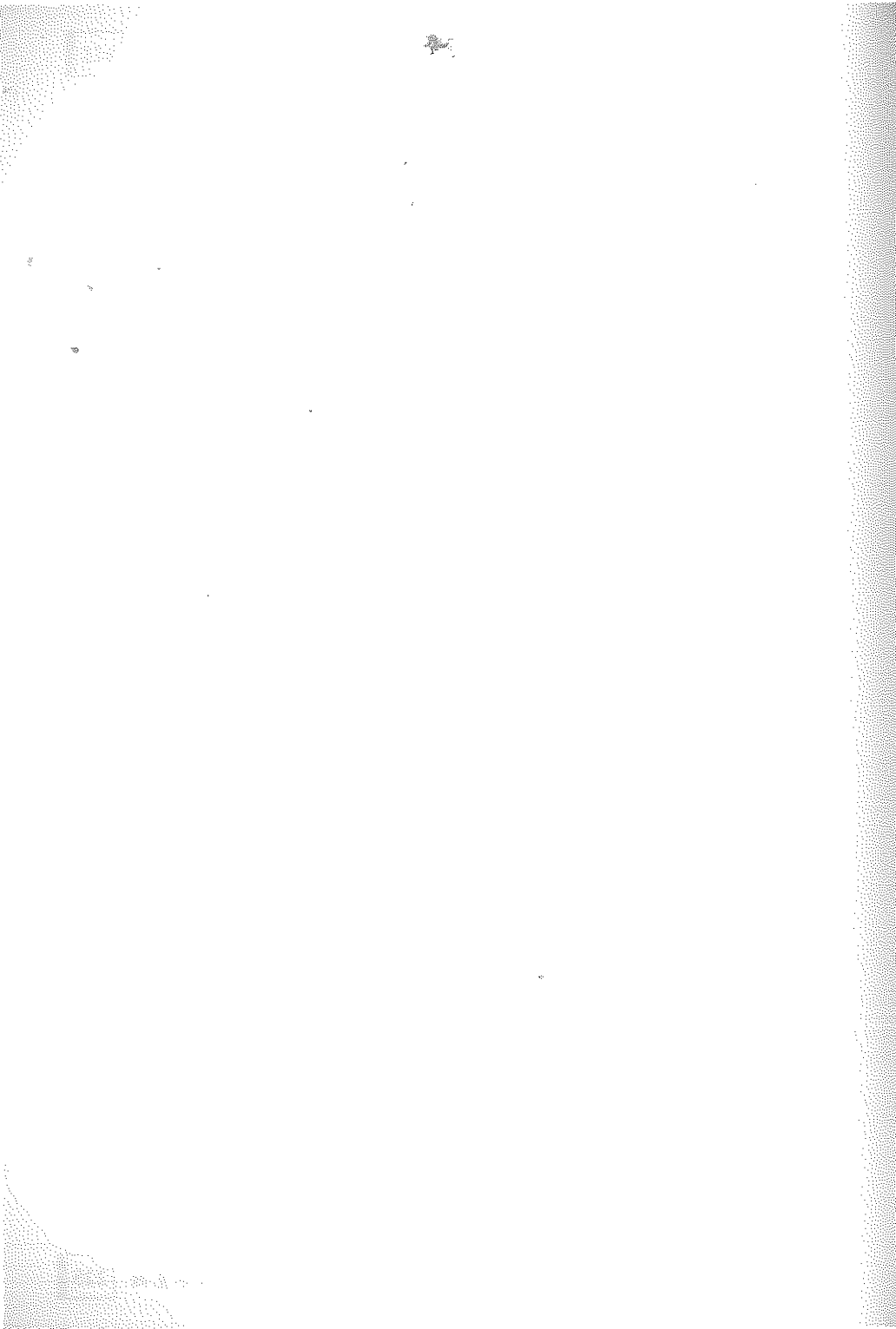
這樣的見證並沒有可信的研究來支持，因為他們不允許來自外界的研究組參加，原始治療法成功或失敗只有靠主觀的見證來支持，這些見證從稱讚到譴責都有。沒有來自外界的客觀研究團體認同，也沒有人知道治療的效果如何。

這種不健全的心理治療只是極多類似的治療中的一種，這種治療吸引了很多受困擾的人來尋求心靈上的安慰。我們無法得知有多少人在原始治療法中，也不知道有多少在類似的治療中。可是，我們可以在內在醫治（心靈醫治）和表達式的治療中看到原始治療法的影響，這些治療都鼓勵人重活往日的痛苦。

柏高域斯博士（Dr. Leonard Berkowitz）曾經詳細地研究暴力行為和侵略行為，他不同意讓人發洩侵略性的感覺。那些鼓勵人積極表達負面情緒的治療員叫做「發洩主義者」（ventilationists）。根據柏高域斯，他們的治療方法是刺激和獎勵侵略行為，而且「提高以後暴力行為的可能性。」⁷他宣稱：「證據指出，鼓勵人的侵略性不是明智之舉，即使用心良苦，我們也應該把這樣的行為限制於心理治療中。」⁸

柏高域斯批評說，在這些發洩感情的治療中，人會失去理智，正如一般發洩主義者認為，讓感覺悶在肚裡是不健康的。他相信：「長久之計，我們只能用我們的智力去解決社會和人類的問題。」⁹

絕望的和天真的基督徒正像其他人一樣接受發洩的治療法，也有基督徒心理治療員使用這種回到從前和發洩感情的治療方式。珍勞夫（Arthur Janov）和其他人不但利用了佛洛伊德的幻想，也利用公眾的容易受騙性格。有些人拼命要逃避生命中的空虛和孤單，他們願意相信一個頭銜、一個職位、一個機構及一個董事會所給他們的直接或暗示的應許。那麼，一個又一個的幻想，他們兜了一個大圈子，又回到那些落了空的應許和見證中，但他們卻以為這是絕望沙漠中的綠洲。



第十七章

稀釋、污染、還是純淨？

- 230 混合
- 232 對什麼有信心？
- 235 活水



心理學和聖經都自稱可以穩定人的精神／情緒／行為，又可以帶來思想和行為上的良好改變，但實際上二者是大不相同的。心理學是出於人，利用人為的技術，最終又回到人那裡；聖經是出於上帝，使用聖靈的恩賜和果子，叫人認識上帝，知道自己是上帝所創造的。心理學是基於人為的哲學，主要是人本主義；但是聖經是基於聖經的原則。

心理學是一大堆技術和理論的組合；但是聖經是愛和真理的結合。耶穌說：「我就是道路、真理、生命。」（約十四6）使徒約翰說上帝就是「愛」（約壹四8）。心理學的方法需要常常改變道德和標準；聖經依隨上帝話語中的不變標準和權威。

心理學的辦法是自我中心，聖經則是以基督為中心；心理學只治療精神和情緒，但卻忽略身體和靈魂，聖經關顧全人類，讓人 and 上帝有一個正確的關係，以改變人的心靈、感情、意志和行為；心理學的辦法只通過精神、意志和感情去改變一個人的思想和行為，聖經通過人的靈魂去改變他的思想、感覺和行為。

進行關顧靈魂的事工，是對教會有益，也可以提供人內心深處的需要，服事那些因為精神／情緒壓力而受苦的人，幫助那些面對困難的人，甚至可以服事那些有嚴重情緒疾病的人。所以，只有那些用聖經去服事的人，才有可能照顧人靈性上的問題。

聖經是教導救恩和成聖，還有伴隨而來的屬靈解決方法，這是建立和維持精神／情緒／行為健康所需要的一切，而且可以應付非生理上的生活問題，所以，不需要和心理學同時使用。關顧人類靈魂的時候，不需要在聖經上加上心理學。基督徒只需要單單依靠上帝的話語和聖靈的工作，關顧人靈魂的工作應該轉交教會，它本來就應該屬於教會工作。薩斯博士（Dr. Thomas Szasz）明確推薦，關顧精神醫療的責任應該從專業人士的手中轉交如教會的志願團體。他宣稱：「我會把整個責任交給牧師、神父和猶太教的牧師。」¹

聖經和心理學是兩個不同解決生活問題的辦法，不能結合應用，要這樣去說服基督徒是非常困難的。如果要說服基督徒將聖經和心理學辦法結合，只會叫基督教失去它的效力，因為二者的信念相反，這樣將會更困難。所以，基督徒只有一個辦法，就是聖經。

我們希望我們已經揭穿了足夠的誤會、誤解和錯誤觀念，希望能

夠叫基督徒放棄專業心理治療，不再以它為處理精神／情緒／行為問題的正當辦法。

自從心理治療的來臨，每一代的心理治療發明者都堅持說他們的理論非常成功。耶隆法蘭克博士（Dr. Jerome Frank）說：「總觀西方心理治療史，其展現每個時代最流行的心理治療方法，不過只是反映當代文化、局勢和價值。」²聖經卻相反，它包含有關人類永恆的真理。上帝賜下祂的話，是每一個世代的治療良藥，上帝的話不會隨著文化或者時代而改變。

已有的證據應該足夠鼓勵任何人在遭受苦難的時候，選擇聖經而不是選擇心理學的方法。聖經常常是提供精神／情緒／行為問題之適當和有效的方法，也會繼續如此。正如我們所說明的，從最好的角度來看心理學方法，它是有問題的；而從最壞的角度看，它是有害的，最低限度，起碼它是一件偽冒的屬靈事物。我們不是為了支持聖經而攻擊心理學方法^{aa}，正如我們已經指出的，無論如何，專業心理治療應該被譴責。

很多人花了很多的錢和很多年的時間在治療上，但是收穫不多。所有心理治療的艱巨努力所能提供和換得的，加上數以億萬美元計的交易，最終可能只是證明一件事：總之，在任何問題上，著手去解決它，總比完全不管它的好。

教會並不需要心理治療或它的複雜理論系統，這些理論是錯的，它把虛構的當作事實。從開始的時候，心理治療已經是傷害了基督教，它現在仍然是。它不誠實地篡奪治療靈魂的事工，它也歪曲基督教在這方面的道理。

aa譯者有同感：譯者在認識到心理學上的各種問題之後多年，才知道美國教會已經有人開始聖經輔導，所以也不是因為支持聖經輔導才批評心理學，譯者本人亦不是一個聖經輔導員。曾經有一位牧師聽見譯者談到心理學的問題的時候，幽幽一笑，「你就是那種主張用聖經輔導的人，是不是？」似乎他心裡說：「我懂你這一套，同行如敵國……」。事實上，根據譯者的觀察，基督徒心理學家之所以反對聖經輔導才正是因為「同行如敵國」！很簡單，如果聖經足夠，心理學就沒有需要了！

混合

在歷史上和在哲理上，心理治療的很多方面都是直接和間接的與基督教敵對。然而有很多人卻相信二者是相輔相成的，他們相信，如果同時使用心理學和基督教，或者在不同的場合中使用其中之一，它們是完全相容的。

現代教會把心理治療當作她的信仰，而且相信它的宣稱不需要證據，也不需要辯解理由。同時，教會亦開始懷疑聖經是否真的能解決人生問題。這一要素，事實上已影響會友們的想法，各自預測前途，各自實現預言：你期望什麼，你就得到什麼。如果有人相信心理治療，又懷疑聖經改變人心的力量，於是心理學方法就似乎比聖經更有效。

教會是介紹心理治療最大的機構之一。牧師們常常為基督徒推薦心理治療，因為他們已經被說服，認為自己不足以幫助人，當有需要的時候，只有專業人士，才有這樣的專業知識去輔導人^{ab}。基督徒已經被說服，不再相信上帝話語的醫治能力，於是他們就為別人介紹專業的心理治療。

在大部分的情形中，牧師們把自己的人介紹到一個連他們自己都知道得不多的治療系統去，但是他們已經被說服，所以接受它為正當的。大部分的牧者也不能為這樣的治療系統護航，除非他挖出那些已經落伍的醫藥模式，或者依賴心理治療有效的一般性概念，但是這個概念是沒有證據支持的。大部分的牧者根本不能告訴你現在最流行的心理治療其取向是什麼，也不知道他常常為自己羊群所介紹那位心理治療員的成功率有多少。

ab譯者有感：曾經有一位牧師告訴我，他們的教會已經決定聘請一位專任的心理輔導，他說：「這位醫師是非常了不起的，他曾經當過邱清泰博士的助手的啦！如果有嚴重的事情，沒有這樣的人怎麼可以？」換言之，這位牧師覺得小事找耶穌，大事只好找邱清泰的助手。嗚呼！此外，根據譯者的觀察，在中國教會中，很多牧者是受了心理學影響而不自知，當他的羊群有問題去請教他的時候，他可能不經思索地用一些道聽途說的心理學皮毛知識來勸導人，似乎聖經只是在講台上用的，當面對生活問題的時候，這些牧師好像從來沒有考慮把聖經應用在日常生活上，所以只從自己所讀過的幾本基督教心理學書籍中尋找答案。可見，中國教會急需分辨的能力，留意心理學的問題，更急需馬上推動聖經輔導。

因為心理治療的詭計和教會的天真，很多人選擇心理治療的空洞，而不願意選擇基督教的聖潔。愈來愈多的神學院提供各種課程，裝備人成為專業心理治療員，例如：臨床心理學家、婚姻家庭輔導員和隨軍或醫院牧師。很多神學院和基督教大學為所有人的精神／情緒／行為需要，提供精神醫科服務、精神科社會工作者和輔導員。心理治療是一致歡呼喝采的、被接受的和相信的，叫人以為教會是因為得到從上面而來的異象，所以接納它。

很多基督徒以為心理治療帶來有關於人的真理，所以相信它能幫助改善人的行為。問題是：哪一個「真理」是真的？基督教心理治療不是只有一個方法，基督教心理治療依從四百多種心理學學派中的很多個學派，基督教內外的心理治療中有多樣的辦法和信念系統，基督教界內外的心理治療思想都是一樣的混亂和互相矛盾。聖經是永恆不變的，哪個心理治療系統是永恆的？詩人說：「耶和華使列國的籌算歸於無有，使眾民的思念無有功效。耶和華的籌算永遠立定，他心中的思念萬代常存。」（詩三十三10-11）。

基督徒心理治療員們主張：結合聖經和他最喜歡的心理學理論與技術。這樣的信仰好像一張食譜，其中有兩種的成分。即使基督徒心理治療員用聖經，還是有危險的。如果一個人認為心理學想法和聖經真理能相容的話，他就很容易把一些敵聖經的想法加在聖經上。到底有多少心理治療的謬論，是因為基督徒心理治療員接受聽似合聖經的治療辦法而被使用？心理治療技術和理論不應該強加在聖經上，聖經也不應該被強迫去附和和心理治療。真正服事人的是應該依靠聖經，而聖靈也會在人的內心工作。

有些基督徒心理治療員沒有完全依靠聖經，可能還有另一個原因，因為如果這樣做的話就不能收費了。如果聖經是足夠的，而關顧人的靈魂是教會的工作，收費怎麼可能合理？如果一個人為了使用心理治療，又為心理治療專業訓練護航，並堅持已經落伍的醫藥模式，那麼收費似乎有理。可是，正如果我們前面講過的，我們反對專業心理治療，認為應該廢除它的執照，也不應該有這樣的醫療保險。

心理治療在基督教界流行和激增，而其引人注意的程度已超過它所應有的價值。心理治療這樣系統充滿很多未經證實的理論和甚少事實。心理治療的傳奇和做法充滿猜測和誤解，它終會毀滅人對基督教

的信心、認同和肯定，如果我們繼續相信它，實在是可笑。

心理治療系統通常以自我為中心，充滿罪惡的社會歡迎它。長久而來，太多人被這樣的自我中心思想所誘惑，這種傾向只有為人的靈魂帶來錯誤的答案。基督徒能夠做的最安全和最健康的就是，避免心理治療而去依靠聖經在教會中服事。這樣的話，我們就可以從一個非常主觀、不能確定、又無效力的系統中獲得解救，這是人人都會歡迎的。無庸置疑，重新建立靈魂的治療和放棄心理治療，一定會叫人眼睛明亮和靈性得激勵。

聖經能揭露人類的本性，而不是心理治療。聖經包含足夠的資料和勸告，使人可以維持精神／情緒／行為的健康，解決生活上的問題。有些心理治療系統可以幫助人覺得好過一點，或者放縱自己而不必內疚，但是這些都沒有永恆的價值。

心理治療是世界的偽造鈔票，是基列乳香的代替物。基督教心理治療本身是分歧的，基督徒一足踏在偽冒治療心靈的荒地中，一足踏在聖經治療靈魂的應許地上，還要多久？

對什麼有信心？

說老實話，沒有研究證據指出心理學方法的效用比聖經高，人們是憑信心選擇其中一樣。如果沒有信心，沒有人可以證明那一個優勝。當一個人選擇其中之一，只不過是造成更多的信心。人憑信心把這些心理治療理論當作事實。如果不承認信心因素的存在，而堅持心理治療理論是普遍的事實，是不誠實的。這樣的理論和宗教一樣，都是基於信心，它們完全依靠信心。

可能有人會爭論，某些見證支持心理學方法，另外的見證支持聖經的辦法，可是，如果暫時不管雙方的見證，而要求紮實的證據，結論是：都沒有研究證據證明，心理學方法和聖經，那一個比較優勝或者那一個效用更大。二者都需要信心。問題是：我們是否把我們的信心放在人為的和有問題的理論系統上？還是我們要相信和信任上帝話語中的絕對真理？

未有證據可以證實心理學模式是聖經模式的更佳代替品，無論是理論上和實際上都沒有。精神的治療從開始就已經有故障，而且一直在掙扎中。如果心理治療的許諾可以兌現，就沒有人需要發明四百多種治療法和數以千計的多種技術。有人嘗試了很多不同的治療系統，單是這一點就說明人們並不太明白精神／情緒／行為毛病的起因和治療。所假設的起因和嘗試的治療方法，只不過是人們猜測怎樣去應付問題。

心理治療好像《皇帝的新衣》(The Emperor's New Clothes)中那位沒有衣服穿的國王。心理治療的數目增加，又滲透我們的社會，已經有一百年了。它虜獲人的心靈，又叫教會忽略對人靈魂的醫治。心理治療正如那位國王，以為自己穿上美麗的衣服，堂堂皇皇地見人，只有少數的人在耳語，「皇帝沒有穿衣服！」

從佛洛伊德(Sigmund Freud)的無意識決定力，到容格(Carl Jung)的基型，到馬士盧(Abraham Maslow)的四重基本需要，到羅傑斯(Carl Rogers)的自我尊敬，到夏理斯(Thomas Harris)的「你OK，我也OK」，從理論到理論，最後是折衷主義。這位皇帝只不過是自己以為自己穿上聽似科學詞彙的虛偽詭辯，又以學術學位和執照裝飾。然而，在真正的科學和研究面前，心理治療是沒有穿衣服的。

皇帝沒有穿衣服，但是很少人有這樣的眼光和勇氣去指出。很少人勇於挺身^{ac}，因為社會和教會都不敢質疑一個這樣被廣泛接納的活動，以為它能夠幫助受苦中的靈魂。如此，所有人都起立，觀望國王，假裝他是穿著美好的服裝。他們很努力的去假裝，假裝了很久，於是他們真的去相信皇帝是穿著最精緻的衣服。教會內外，都有很多人接受這個幻覺，他們不願意面對心理治療沒有衣服穿這件事，他們

ac譯者有同感，中國人一向害怕開罪人，所以難得有第一個勇敢地挺身直言的人。加上，現在有些中國教會似乎覺得接納心理學是正統的，反對心理學即使不是異端，也是偏激的反派人士，實在曾經有這樣的一件事：某教會的團契標榜絕不查經，除了康樂活動之外，只聽心理學家演講的錄影帶。後來這教會更進一步，準備在主日學開班教授心理學，有人覺得這是太過份了，於是提出反對，牧師命令這人到長老會去解釋並徵求接納，牧師說，除非長老會接受你的看法，否則請你閉口，或者離開教會。譯者在此敬請信仰純正的中國教會容讓不願意接受心理學的基督徒，不要把他們當作異端或者攪亂天下的敗類一樣看待。也敬請信仰純正的基督徒勇敢地挺身直言。

寧可相信一個錯覺，不願面對現實。

我們反對心理治療和基督教心理學的主要原因，不完全是它的混亂和自我矛盾，也不是它的虛假科學門面，也不是它用個人意見解釋人類行為，然後裝作科學理論。我們對心理治療和基督教心理學的最大異議是：它既沒有證據也沒有辯解理由，卻又將聖經的話、十字架的能力以及聖靈在基督徒中的工作，都折衷處理。

想要脫離心理學神話的蜘蛛網和陷阱，我們要注意下列幾點：

- (1) 在上帝的話上加上心理學，或者以心理學代替聖經，都是有害的。
- (2) 推動心理學的基督徒通常比牧師們對上帝的話知道得少，也不像牧師那麼知道怎樣在生活問題上應用聖經。
- (3) 推動心理學的基督徒講到人際關係和生活問題的時候，他是講個人意見，不是科學事實。
- (4) 輔導行業中的學位、執照、經驗和教育，都不能叫推動心理學的人成為人類行為的專家。
- (5) 當推動心理學的基督徒提到上帝或祂的話，他通常是利用聖經使他的意見更可信，而不是在增加人對聖經的了解。
- (6) 幾乎所有心理學理念都可以把它弄得聽似聖經的。
- (7) 推動心理學的基督徒常常從心理學的觀點解釋聖經，不是從聖經的觀點評估心理學。
- (8) 每一個推動心理學的人都和很多其他推動心理學的人所講的相反。
- (9) 案件的歷史和成功的例子，通常並不反映一般的事實。
- (10) 成功與否和輔導員的心理學訓練、執照和經驗，不及當事人的個人因素重要。
- (11) 心理輔導中的成功例子，和不是用心理學去輔導的成功例子一樣多。
- (12) 心理輔導的成功例子通常是短暫性的。
- (13) 每有一個成功例子，就有很多失敗的例子。

- (14) 如果有人進步了，或者問題得解決了，那麼更實際的聖經輔導工作一定可以有更好的成績。
- (15) 每有一個心理學解答，一定有一個更好的聖經解答。
- (16) 在人為的心理學系統中，每有一個似乎是美好的理念，一定有它的害處。

如果我們使用心理學理論和治療技術去明白或治療靈魂和精神，這樣做絕對沒有科學理由可以為之護航，而且這樣的侵擾違反聖經的教導，貶低聖靈的工作。牧師將人送到教會外去接受心理治療，這是沒有聖經根據可以為之辯解。

活水

心理治療已經嘗試去殘害拿著聖靈寶劍的手，使教會關顧靈魂的事工脆弱，並用各種心理學理念代替聖經解答。心理治療甚至提供各種三重式的心理治療模式，用以吸引人離開聖父、聖子和聖靈。

上帝藉著先知耶利米說：

豈有一國換了他的神麼，其實這不是神。但我的百姓，將他們的榮耀，換了那無益的神。諸天哪，要因此驚奇，極其恐慌，甚為淒涼，這是耶和華說的。因為我的百姓，作了兩件惡事，就是離棄我這活水的泉源，為自己鑿出池子，是破裂不能存水的池子。（耶二11-13）

心理學的方法是破裂不能存水的池子，而聖經才是活水。心理治療員拿心理學溪流中污染的水，倒滿破裂不能存水的池子。

教會不但飲這些污染的水，在精神／情緒／行為方面幫助人時，卻又轉向心理治療。這就是那冒牌貨，它損害聖經治療人靈魂的事工，幾乎毀滅了它。

教會不但容讓精神的治療代替靈魂的治療事工，而這精神治療是



沒有可支持的證據，但是教會因為盲目地去滿足一個受苦的世代，所以她擁護心理治療的理論、技術、術語和神學。

所有非生理的精神／情緒／行為問題，最好是用聖經去處理，加上基督肢體的彼此照顧。此外，那些有身體疾病的問題，也可以在醫藥以外加上聖經的辦法得幫助。上帝問：「我可以差遣誰呢？誰肯為我們去呢？」（賽六8）這是一個呼召，呼召人去服事和牧養。

基督徒要在心理學和聖經之間停步多久？基督徒有一位活的上帝，是所有生命和醫治的源頭，他們擁有聖經，聖經含有治療困擾心靈的基列乳香。聖經話語中有恩典，可以滋補心靈、意志和感情。我們祈求上帝完全恢復教會對人靈魂的牧養。我們祈求祂使用牧者、長老和教會其他成員，希望他們對聖經有信心，認定它的足夠，藉著聖靈的恩膏服事人。我們祈望所有的基督徒都依靠聖經中的原則，成為所有信徒的祭司，以上帝的愛、恩典、憐憫、忠實、智慧和真理幫助那些為生活問題而受苦的人。我們祈望有很多人肯花時間，以愛、以祈禱，去服事那些身負重擔的人。我們祈求信徒會履行保羅的訓誡：

弟兄們，若有人偶然被過犯所勝，你們屬靈的人，就當用溫柔的心，把他挽回過來。又當自己小心，恐怕也被引誘。你們各人的重擔要互相擔當，如此，就完全了基督的律法。
（加六1-2）

上帝應許給祂教會的不是一個死海，祂應許的是活水！

節期的末日，就是最大之日，耶穌站著高聲說，人若渴了，可以到我這裡來喝。信我的人，就如經上所說，從他腹中要流出活水的江河來。（約七37-38）

上帝是宇宙的創造者，難道不能履行祂的許諾？祂曾經許諾生命，且可得的更豐盛！我們當然可以相信祂！祂的信實直到萬代！

你們一切乾渴的都當就近水來，沒有銀錢的也可以來。你們都來，買了喫，不用銀錢，不用價值，也來買酒和奶。

你們為何花錢買那不足為食物的，用勞碌得來的買那不使人飽足的呢。你們要留意聽我的話，就能喫那美物，得享肥甘，心中喜樂。

你們當就近我來，側耳而聽，就必得活…

耶和華說，我的意念，非同你們的意念，我的道路，非同你們的道路。

天怎樣高過地，照樣我的道路，高過你們的道路，我的意念，高過你們的意念。（賽五十五1-3,8,9）

你們一切乾渴的都當就近水來…

參考書目

第一章

1. P. Sutherland and P. Poelstra, "Aspects of Integration," paper presented at the meeting of the Christian Association for Psychological Studies, Santa Barbara, CA, June 1976.
2. Richard Simon, "From the Editor," *Networker* (May/June 1991), p. 2.
3. APA Commission on Psychotherapies, *Psychotherapy Research: Methodological and Efficacy Issues* (Washington: American Psychiatric Association, 1982), p. 192.
4. Tana Dineen, *Manufacturing Victims* (Montreal: Robert Davies Publishing, 1996), p. 249.
5. *Ibid.*, pp. 18, 19.
6. Robyn Dawes, *House of Cards: Psychology and Psychotherapy Built on Myth* (New York: The Free Press/Macmillan, Inc., 1994), p. 12.
7. Jack G. Wiggins, Jr., "Would You Want Your Child To Be a Psychologist?" *American Psychologist* (June 1994), p. 486.
8. Steve Rabey, "Hurting Helpers," *Christianity Today* (September 16, 1996), pp. 76, 77.
9. Dawes, *op. cit.*, p. 11.
10. Alvin Sanoff, "Psychiatry Runs into an Identity Crisis," *U.S. News and World Report* (October 9, 1978), p. 64.
11. Jerome Frank, quoted in Dineen, *op. cit.*, p. 194.
12. Jerome D. Frank, "An Overview of Psychotherapy" in *Overview of the Psychotherapies*, Gene Usdin, ed. (New York: Brunner/Mazel, 1975), p. 7.
13. Sharland Trotter, "Nader Group Releases First Consumer Guide to Psychotherapists," *APA Monitor* (December 1975), p. 11.
14. Frank, "An Overview of Psychotherapy," *op. cit.*, p. 8.
15. Leo Rosten, "Unhappiness Is Not a Disease," *Reader's Digest* (July 1978), p. 176.
16. George Albee, quoted in "Psychology is Alive and Well," *Santa Barbara News-Press*, 23 August 1981, p. B-7.
17. Alan Stone, quoted in Lois Timnick, "Psychiatry's Focus Turns to Biology," *Los Angeles Times*, 21 July 1980, Part I, p. 21.
18. Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, eds., *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994), p. 6.
19. Morris Parloff, "Shopping for the Right Therapy," *Saturday Review* (February 21, 1976), p. 14.
20. Dineen, *op. cit.*, p. 20.
21. *Ibid.*, p. 20.
22. *Ibid.*, p. 309.
23. *Ibid.*, p. 166.
24. R. Christopher Barden and the National Association for Consumer Protection in Mental Health Practices, "The Truth and Responsibility in Mental Health Practices Act."
25. The National Association for Consumer Protection in Mental Health Practices Press Release, Office of the President, 4025 Quaker Lane

North, Plymouth, MN 55441, Phone 612-595-0566, FAX 612-595-0035, e-mail: rebardeen@aol.com.

26. *Ibid.*
27. See list of Martin and Deidre Bobgan's books on final pages of present volume.
28. Excerpted from Martin and Deidre Bobgan, *Competent to Minister: The Biblical Care of Souls* (Santa Barbara, CA: EastGate Publishers, 1996), pp. 200-201.

第二章

1. *Webster's New Collegiate Dictionary* (Springfield: G. & C. Merriam Company, 1974).
2. Roger Mills, "Psychology Goes Insane, Botches Role as Science," *The National Educator* (July 1980), p. 14.
3. Sigmund Koch, ed., *Psychology: A Study of a Science* (New York: McGraw-Hill, 1959-1963).
4. Sigmund Koch, "Psychology Cannot Be a Coherent Science," *Psychology Today* (Sept. 1969), p. 67.
5. *Ibid.*, p. 66.
6. *Ibid.*, p. 67.
7. Sigmund Koch, "The Image of Man in Encounter Groups," *The American Scholar*, 42 (Autumn 1973), p. 636.
8. Gordon Allport, *Pattern and Growth in Personality* (New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1961), pp. 8-9.
9. Bertrand Russell, *The Impact of Science on Society* (New York: Simon and Schuster, 1953), p. 18.
10. Carlo Lastrucci, *The Scientific Approach: Basic Principles of the Scientific Method* (Cambridge: Schenkman Publishing Co., Inc., 1967), p. 115.
11. Karl Popper, "Scientific Theory and Falsifiability" in *Perspectives in Philosophy*, Robert N. Beck, ed. (New York: Holt, Rinehart, Winston, 1975), p. 342.
12. *Ibid.*, p. 343.
13. *Ibid.*, p. 344.
14. *Ibid.*, p. 345.
15. *Ibid.*, p. 343.
16. *Ibid.*, p. 346.
17. Jerome Frank, "Therapeutic Factors in Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy*, 25 (1971), p. 356.
18. E. Fuller Torrey, *The Mind Game* (New York: Emerson Hall Publishers, Inc., 1972), p. 8.
19. Adolf Grünbaum, *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique* (Berkeley: University of California Press, 1984); Adolf Grünbaum, personal letter on file.
20. Robert Rosenthal, *Experimental Effects in Behavioral Research* (New York: Appleton-Century-Crofts, 1966), p. vii.
21. Koch, "Psychology Cannot Be a Coherent Science," *op. cit.*, p. 66.
22. Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, Third Edition (Chicago: The University of Chicago Press, 1996), p. 206.
23. T. Theocharis and M. Psimopoulos, "Where Science Has Gone Wrong," *Nature*, 329 (15 October 1987), p. 596.

24. John D. Barrow, *The World Within the World* (Oxford: Clarendon Press, 1988), p. 336.
25. Paul Feyerabend, *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge* (London: New Left Books, 1975), p. 28.
26. Paul Feyerabend quoted in Theocharis and Psimopoulos, *op. cit.*, p. 596.
27. Linda Riebel, "Theory as Self-Portrait and the Ideal of Objectivity," *Journal of Humanistic Psychology* (Spring 1982), pp. 91-92.
28. Harvey Mindess, *Makers of Psychology: The Personal Factor* (New York: Insight Books, 1988), p. 15.
29. *Ibid.*, pp. 15-16.
30. *Ibid.*, p. 16.
31. *Ibid.*, p. 46.
32. *Ibid.*, p. 169.
33. Frank, *op. cit.*, p. 356.
34. Jerome Frank, "An Overview of Psychotherapy" in *Overview of the Psychotherapies*, Gene Usdin, ed. (New York: Brunner/Mazel, 1975), p. 19.
35. Robert M. Johnson, *A Logic Book*, Second Edition (Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 1992), p. 256.
36. *Ibid.*, p. 258.
37. Thomas Szasz, *The Myth of Psychotherapy* (Garden City: Doubleday/Anchor Press, 1978), pp. 182-183.
38. *Ibid.*, p. 7.
39. Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness* (New York: Harper & Row, 1974), p. 262.
40. *Ibid.*
41. Ronald Leifer, *In the Name of Mental Health* (New York: Science House, 1969), pp. 36-37.
42. *Ibid.*, p. 38.
43. E. Fuller Torrey, *The Death of Psychiatry* (Radnor: Chilton Book Company, 1974), p. 24.
44. Daniel Goleman, "An Eastern Toe in the Stream of Consciousness," *Psychology Today* (January 1981), p. 84.
45. Jacob Needleman, "Psychiatry and the Sacred" in *Consciousness: Brain, States of Awareness, and Mysticism*, Daniel Goleman and Richard Davidson, eds. (New York: Harper & Row, 1979), pp. 209-210.
46. *Ibid.*
47. *Brain/Mind* (December 1993), p. 6.

第三章

1. *Christianity Today* (September 16, 1996), p. 77.
2. Steve Rabey, "Hurting Helpers," *Christianity Today*, *ibid.*, p. 76.
3. John D. Moffat, "Is 'All Truth God's Truth?'" *The Christian Conscience* (May 1997), p. 27.
4. *Ibid.*, p. 28.
5. *Ibid.*
6. Bruce Demarest and Gordon Lewis, *Integrative Theology: Knowing Ultimate Reality the Living God*, Volume One (Grand Rapids: Zondervan Publishing House, 1987), p. 61.
7. *Ibid.*, pp. 238-241.

8. *Ibid.*, p. 60.
9. *Ibid.*, p. 65.
10. Cornelius Van Til, *An Introduction to Theology*, Volume One (Philadelphia: Westminster Theological Seminary, 1947), p. 69.
11. "The Minirth-Meier Clinic" Radio Program, P. O. Box 1925, Richardson, TX 75085, March 2, 1988.
12. Gary R. Collins, *Can You Trust Psychology?* (Downers Grove: InterVarsity Press, 1988), p. 52.
13. *Ibid.*, p. 19.
14. *Ibid.*
15. James D. Foster et al., "The Popularity of Integration Models, 1980-1985," *Journal of Psychology and Theology*, 16, 1 (1988), pp. 4, 8.
16. *Ibid.*, p. 8.
17. *Ibid.*
18. E. E. Griffith quoted in Everett L. Worthington, Jr., "Religious Counseling: A Review of Published Empirical Research," *Journal of Counseling and Development*, 64 (March 1986), p. 427.
19. Charles Tart, *Transpersonal Psychologies* (New York: Harper & Row, Publishers, 1975), p. 4.

第四章

1. Michael J. Lambert and Allen E. Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, eds. (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994), p. 176.
2. Hans H. Strupp, Suzanne W. Hadley, Beverly Gomes-Schwartz, *Psychotherapy for Better or Worse* (New York: Jason Aronson, Inc., 1977), p. 51.
3. *Ibid.*, p. 83.
4. Jeffrey Moussaieff Masson, *Against Therapy: Emotional Tyranny and the Myth of Psychological Healing* (New York: Atheneum, 1988), p. 252.
5. Terence W. Campbell, *Beware the Talking Cure: Psychotherapy May Be Hazardous To Your Mental Health* (Boca Raton: Upton Books, 1994), p. iii.
6. Hans J. Eysenck, "The Effects of Psychotherapy: An Evaluation," *Journal of Consulting Psychology*, 16 (1952), p. 322.
7. Hans J. Eysenck, "New Ways in Psychotherapy," *Psychology Today* (June 1967), p. 40.
8. C. B. Truax and R. R. Carkhuff, *Toward Effective Counseling and Psychotherapy: Training and Practice* (Chicago: Aldine, 1967), p. 5.
9. Lewis Carroll, *The Complete Alice* (Topsfield: Salem House Publishers, 1987), p. 30.
10. Lambert and Bergin, *op. cit.*, p. 156.
11. Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, "Overview, Trends, and Future Issues," in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, *op. cit.*, p. 822.
12. Morris Parloff, "Psychotherapy and Research: An Anacletic Depression," *Psychiatry* (November 1980), p. 287.
13. *Ibid.*, p. 288.
14. Morris Parloff, quoted in Sally Squires, "Should You Keep Your Therapist?" *American Health*, June 1986, p. 74.

15. Lambert and Bergin, *op. cit.*, p. 156.
16. Bergin and Garfield, *op. cit.*, p. 822.
17. Morris B. Parloff and Irene Elkin, "The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program" in *History of Psychotherapy: A Century of Change*, Donald K. Freedheim, ed. (Washington, DC: American Psychological Association, 1992), p. 448.
18. J. D. Frank, quoted in Lambert and Bergin, *op. cit.*, p. 167.
19. Stanley Sue, Nolan Zane, and Kathleen Young, "Research on Psychotherapy with Culturally Diverse Populations" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, *op. cit.*, pp. 809-810.
20. Allen E. Bergin and Michael J. Lambert, "The Evaluation of Therapeutic Outcomes" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Second Edition, Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, eds. (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1978), p. 180.
21. Allen Bergin, personal letter on file, June 7, 1988.
22. Allen E. Bergin, "Therapist-Induced Deterioration in Psychotherapy," BMA Audio Cassette/T-302 (New York: Guilford Publishers, Inc., 1979).
23. Truax and Mitchell quoted by Sol Garfield, "Psychotherapy Training and Outcome in Psychotherapy," BMA Audio Cassette/T-305 (New York: Guilford Publishers, Inc., 1979).
24. Bernie Zilbergeld, *The Shrinking of America* (Boston: Little, Brown and Company, 1983), p. 190.
25. Ruth G. Matarazzo, "Research on the Teaching and Learning of Psychotherapeutic Skills" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, eds. (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1971), p. 915.
26. Strupp, Hadley, Gomes-Schwartz, *op. cit.*, p. 66.
27. Richard L. Bednar and Jeffrey G. Shapiro, "Professional Research Commitment: A Symptom or a Syndrome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34 (1970), pp. 323-326.
28. Stuart A. Kirk and Herb Kutchins, *The Selling of DSM: The Rhetoric of Science in Psychiatry* (New York: Aldine de Gruyter, 1992), p. 199.
29. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition (Washington: American Psychiatric Association), 1994.
30. Lambert and Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy," *op. cit.*, p. 161.
31. Bergin and Garfield, "Overview, Trends, and Future Issues," *op. cit.*, p. 825.
32. Robyn M. Dawes, *House of Cards: Psychology and Psychotherapy Built on Myth* (New York: The Free Press/Macmillan, Inc., 1994), p. 44.
33. David Myers, *The Inflated Self* (New York: The Seabury Press, 1980), p. 136.
34. Allen Fromme quoted in Elain Warren, "Most Neurotics Don't Need Therapy," *Los Angeles Herald Examiner*, 4 June 1981, p. C-6.
35. Myers, *op. cit.*, p. 136.
36. Arthur Shapiro interview by Martin Gross, *The Psychological Society* (New York: Random House, 1978), p. 230.

37. Leslie Prioleau, Martha Murdock, and Nathan Brody, "An Analysis of Psychotherapy Versus Placebo Studies," *The Behavioral and Brain Sciences* (June 1983), p. 284.
38. Arthur Shapiro, "Opening Comments" in *Psychotherapy Research*, Janet B. W. Williams and Robert L. Spitzer, eds. (New York: The Guilford Press, 1984), p. 106.
39. *Ibid.*, p. 107.
40. H. J. Eysenck, "The Outcome Problem in Psychotherapy: What Have We Learned?" *Behavioural Research and Therapy*, 32, 5 (1994), p.490.
41. D. A. Shapiro quoted in *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms*, Leonard White, Bernard Tursky and Gary E. Schwartz, eds. (New York: The Guilford Press, 1985), p. 204.
42. E. Fuller Torrey, "The Case for the Indigenous Therapist," *Archives of General Psychiatry*, 20 (March 1969), p. 367.
43. Jerome Frank, *Persuasion and Healing* (New York: Schocken Books, 1974), p. 167.
44. Allen Bergin, "Psychotherapy and Religious Values," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, p. 98.
45. Lewis Thomas, "Medicine Without Science," *The Atlantic Monthly* (April 1981), p. 42.
46. Larry E. Beutler, Paulo P. P. Machado, and Susan Allstetter Neuffeldt, "Therapist Variables" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, *op. cit.*, p. 259.
47. Joseph Wortis, "General Discussion" in *Psychotherapy Research*, *op. cit.*, p. 394.
48. Beutler et al., *op. cit.*, p. 259.
49. Lambert and Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy," *op. cit.*, p. 177.
50. Bergin and Garfield, "Overview, Trends, and Future Issues," *op. cit.*, p. 822.
51. Hans H. Strupp and Kenneth I. Howard, "A Brief History of Psychotherapy Research" in *History of Psychotherapy: A Century of Change*, Donald K. Freedheim, ed. (Washington, DC: American Psychological Association, 1992), p. 314.
52. Dawes, *op. cit.*, p. 50.
53. *Ibid.*, p. 52.
54. *Ibid.*, p. 62.
55. *Ibid.*, p. 15.
56. *Ibid.*, p. 38.
57. *Ibid.*, p. 73.
58. *Ibid.*, p. 55.
59. *Ibid.*, p. 13.
60. Beutler et al., *op. cit.*, p. 259.
61. Keith Humphreys, "Clinical Psychologists as Psychotherapists," *American Psychologist*, 51 (March 1996), p. 190.
62. Hillel J. Einhorn and Robin M. Hogarth, "Confidence in Judgment: Persistence of the Illusion of Validity," *Psychological Review*, 85, 5 (1978), p. 395.
63. Dawes, *op. cit.*, p. 105.
64. *Ibid.*, pp. 26-27.
65. American Psychiatric Association, *Amicus Curiae* brief, *Tarasoff v. Regents of University of California*, 551 P.2d 334 (Cal. 1976).

66. Dawes, *op. cit.*, p. 101.
67. Arthur Janov, *The Primal Scream* (New York: Dell Publishing Co., Inc., 1970), p. 19.
68. Beutler et al., *op. cit.*, p. 249.
69. Dawes, *op. cit.*, pp. 101-102.
70. Jerome Frank, "Mental Health in a Fragmented Society: The Shattered Crystal Ball," *American Journal of Orthopsychiatry* (July 1979), p. 406.
71. H. J. Eysenck, "Meta-Analysis Squared—Does It Make Sense?" *American Psychologist* (February 1995), p. 111.
72. "Ambiguity Pervades Research on Effectiveness of Psychotherapy," *Brain/Mind Bulletin* (4 October 1982), p. 2.
73. Hans H. Strupp and Suzanne W. Hadley, "Specific vs. Nonspecific Factors in Psychotherapy," *Archives of General Psychiatry* (September 1979), p. 1126.
74. Hans Strupp, "The Tripartite Model and the Consumer Reports Study," *American Psychologist* (October 1996), p. 1021.
75. Martin Seligman, "The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Reports Study," *American Psychologist* (December 1995), p. 969.
76. Neil S. Jacobson and Andrew Christiansen, "Studying the Effectiveness of Psychotherapy," *American Psychologist* (October 1996), p. 1033.
77. David E. Orlinsky, Klaus Grawe, and Barbara K. Parks, "Process and Outcome in Psychotherapy—Noch Einmal" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, *op. cit.*, p. 365.
78. H. J. Eysenck, "Meta-Analysis Squared—Does It Make Sense?" *op. cit.*, p. 110.
79. H. J. Eysenck, "The Outcome Problem in Psychotherapy: What Have We Learned?" *op. cit.*, p. 477.
80. American Psychiatric Association Commission on Psychotherapies, *Psychotherapy Research: Methodological and Efficacy Issues* (Washington: American Psychiatric Association, 1982), p. 228.
81. Donald R. Peterson, "The Reflective Educator," *American Psychologist* (December 1995), p. 976.
82. Dawes, *op. cit.*, p. 58.
83. *Ibid.*, p. 8.
84. *Ibid.*, p. 71.
85. *Ibid.*, p. 133.
86. *Ibid.*, p. 8.
87. Garth Wood, *The Myth of Neurosis* (New York: Harper & Row, 1986), p. 291.
88. "Mental Health: Does Therapy Help?" *Consumer Reports* (November 1995), pp. 734-739.
89. Tana Dineen, *Manufacturing Victims* (Montreal: Robert Davies, 1996), p. 176.
90. Seligman, *op. cit.*, pp. 965-974.
91. "Special Issue: Outcome Assessment of Psychotherapy," *American Psychologist* (October 1996).
92. Seligman, *op. cit.*, p. 966.

93. Timothy C. Brock, Melanie C. Green, Darcy A. Reich, and Lisa M. Evans, "The Consumer Reports Study of Psychotherapy: Invalid Is Invalid," *American Psychologist* (October 1996), p. 1083.
94. Jacobson and Christensen, *op. cit.*, p. 1031.
95. Neil Jacobson quoted in "Does Therapy Work," *Networker* (January/February 1996), p. 13.
96. Dineen, *op. cit.*, p. 174.
97. Martin E. Seligman, "Science as an Ally of Practice," *American Psychologist* (October 1996), p. 1075.
98. Zilbergeld, *op. cit.*, pp. 117-118.
99. Jerome Frank, *Persuasion and Healing* (New York: Schocken Books, 1974), p. 102.
100. Brock, Green et al., *op. cit.*, p. 1083.
101. Zilbergeld, *op. cit.*
102. Bernie Zilbergeld quoted in Don Stanley, "OK, So Maybe You Don't Need to See a Therapist," *Sacramento Bee*, 24 May 1983, p. B-4.
103. Dawes, *op. cit.*, p. 293.
104. Masson, *op. cit.*, p. xv.
105. Dawes, *op. cit.*, p. 198.
106. Thomas S. Szasz endorsement of *The Psychological Way/The Spiritual Way*, Bobgan and Bobgan (Minneapolis: Bethany House Publishers, 1979), back cover.
107. E. Fuller Torrey, *ibid.*, back cover.
108. Martin and Deidre Bobgan, *Competent to Minister: The Biblical Care of Souls* (Santa Barbara: EastGate Publishers, 1996).
109. O. Hobart Mowrer, *The Crisis in Psychiatry and Religion* (Princeton: D. Van Nostrand Co., Inc., 1961), p. 60.

第五章

1. Morris Parloff, "Shopping for the Right Therapy," *Saturday Review* (21 February 1976), p. 14.
2. Robert C. Fuller, *Mesmerism and the American Cure of Souls* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1982), p. 1.
3. *Ibid.*, p. 10.
4. *Ibid.*, p. 12
5. *Ibid.*, pp. 46-47.
6. *Ibid.*, p. 104.
7. Donald K. Freedheim, ed., *History of Psychotherapy: A Century of Change* (Washington, DC: American Psychological Association, 1992), p. 32.
8. *Ibid.*
9. Thomas Szasz, *The Myth of Psychotherapy* (Garden City: Doubleday/Anchor Press, 1978), p. 43.
10. Sigmund Freud, *The Future of an Illusion*, James Strachey, ed. and trans. (New York: W. W. Norton and Company, Inc., 1961), p. 43.
11. Thomas Szasz, *op. cit.*, p. 173.
12. George E. Atwood and Silvan S. Tomkins, "On the Subjectivity of Personality Theory," *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 12 (1976), p. 167.
13. Szasz, *op. cit.*, p. 139.
14. *Ibid.*, p. 146.
15. *Ibid.*, p. 140.

16. C. G. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, Aniela Jaffe, ed., Richard and Clara Winston, trans. (New York: Pantheon, 1963), p. 55.
17. Viktor Von Weizsäcker, "Reminiscences of Freud and Jung" in *Freud and the Twentieth Century*, B. Nelson, ed. (New York: Meridian, 1967), p. 72.
18. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, op. cit., pp. 170-199.
19. Shirley Nicholson, *Shamanism* (Wheaton: The Theosophical Publishing House), p. 58.
20. *Ibid.*, p. 59.
21. Jacob Needleman, *A Sense of the Cosmos* (Garden City: Doubleday and Co., Inc., 1975), p. 107.
22. Arthur Burton, ed., *Encounter* (San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1969), p. 11.
23. Szasz, op. cit., p. 188.
24. *Ibid.*, pp. 104-105.
25. *Ibid.*, pp. 27-28.
26. *Ibid.*, p. 188.
27. Herbert Lazarus, *How to Get Your Money's Worth Out of Psychiatry* (Los Angeles: Sherbourne Press, Inc., 1973), p. 229.
28. Szasz, op. cit., p. 32.
29. Julian Melzoff and Melvin Korreich, *Research in Psychotherapy* (New York: Atherton Press, Inc. 1970), p. 465.
30. Thomas Szasz, *The Myth of Psychotherapy*, op. cit., p. xvii.
31. Stephen J. Morse and Robert Watson, Jr., *Psychotherapies: A Comparative Casebook* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1977), p. 3.
32. John T. McNeill, *A History of the Cure of Souls* (New York: Harper & Row, 1951), p. vii.
33. Kenneth Cinnamon and Dave Farson, *Cults and Cons* (Chicago: Nelson Hall, 1979) cover.
34. Martin Gross, *The Psychological Society* (New York: Random House, 1978), p. 9.
35. Carl Rogers quoted in Allen Bergin, "Psychotherapy and Religious Values," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, p. 101.
36. Bernie Zilberfeld, *The Shrinking of America* (Boston: Little, Brown and Company, 1983), p. 5.
37. Christopher Lasch, *The Culture of Narcissism* (New York: W. W. Norton & Company, Inc., 1979), p. 13.
38. Christopher Lasch, *Haven in a Heartless World* (New York: Basic Books, Inc., 1977), p. 98.
39. Szasz, *The Myth of Psychotherapy*, op. cit., p. xviii.
40. *Ibid.*, p. xxiv.
41. *Ibid.*, p. 26.

第六章

1. James C. Coleman and Constance L. Hammen, *Contemporary Psychology and Effective Behavior* (Glenview: Scott, Foresman and Company, 1974), p. 35.
2. Abraham Maslow, *Toward a Psychology of Being* (Princeton: D. Van Nostrand Company, Inc., 1962, 1968), pp. iii-iv.
3. Maureen O'Hara, "A New Age Reflection in the Magic Mirror of Science," *The Skeptical Inquirer*, 13 (Summer 1989), pp. 368-374.

4. Mary P. Koss and Julia Shiang, "Research on Brief Psychotherapy" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, eds. (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994), p. 667.
 5. Allen E. Bergin and Sol L. Garfield, "Introduction and Historical Overview" in *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fourth Edition, *ibid.*, p. 6.
 6. Lawrence J. Crabb, Jr., *Effective Biblical Counseling* (Grand Rapids: Zondervan Publishing House, 1977), p. 56.
- 第七章
1. E. M. Thornton, *The Freudian Fallacy* (Garden City: The Dial Press, Doubleday and Company, 1984), p. ix.
 2. John Horgan, "Why Freud Isn't Dead," *Scientific American* (December 1996), pp. 74-79.
 3. *Ibid.*, p. 74.
 4. *Ibid.*
 5. Robert W. McCarley, "Where Dreams Come From: A New Theory," *Psychology Today* (December 1978), pp. 54-65, 141.
 6. Ernest Hilgard, Richard Atkinson, Rita Atkinson, *Introduction to Psychology*, Seventh Edition (New York: Harcourt, Brace, Jovanovich, Inc., 1979), p. 168.
 7. Terence Hines, *Pseudoscience and the Paranormal* (New York: Prometheus Books, 1988), p. 111.
 8. Dr. J. Allan Hobson, "Dream Theory: A New View of the Brain-Mind," *The Harvard Medical School Mental Health Letter* (February 1989), p. 4.
 9. *Ibid.*
 10. *Ibid.*, p. 5.
 11. Sigmund Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality* (1905) SE, Volume Seven (London: Hogarth Press, 1953), p. 226.
 12. Thomas Szasz, *The Myth of Psychotherapy* (Garden City: Doubleday/Anchor Press, 1978), p. 133.
 13. Alvin Sanoff, "Psychiatry Runs into an Identity Crisis," *U.S. News and World Report* (9 October 1978), p. 64.
 14. E. Fuller Torrey, *The Death of Psychiatry* (Radnor: Chilton Book Company, 1974), p. 24.
 15. Thornton, *op. cit.*
 16. E. Fuller Torrey, *Freudian Fraud* (New York: HarperCollins Publishers, 1992).
 17. Jim Swan, "Mater and Nannie...," *American Imago* (Spring 1974), p. 10.
 18. *Ibid.*, p. 10.
 19. *Ibid.*
 20. Edward C. Whitmont, "Jungian Analysis Today," *Psychology Today* (December 1972), p. 70.
 21. Sigmund Freud, *The Ego and the Id*, Joan Riviere, trans., James Strachey, ed. (New York: W. Norton and Company, Inc., 1960), p. 13.
 22. Lewis Carroll, *Alice's Adventures in Wonderland* (1865).
 23. Jerome Kagan, "The Parental Love Trap," *Psychology Today* (August 1978), p. 61.

24. Victor and Mildred Goertzel, *Cradles of Eminence* (Boston: Little, Brown and Company, 1962).
25. Samuel Yochelson and Stanton Samenow, *The Criminal Personality*, Volumes One and Two (New York: Jason Aronson, Inc., 1976, 1977).
26. Hilgard, Atkinson, Atkinson, *op. cit.*, p. 390.
27. *Ibid.*, 390-391.
28. *Ibid.*, p. 426.
29. *Ibid.*, p. 427.
30. Sigmund Freud, "Mourning and Melancholia" (1917) in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume 14 of 24, James Strachey, Anna Freud, et al., trans. and ed. (London: Hogarth Press, 1953-1974), p. 248.
31. Sigmund Freud, "Formations Regarding the Two Principles of Mental Functioning," quoted in William Glasser, *Reality Therapy* (New York: Harper & Row, 1965), p. xix.
32. Sigmund Freud, "Sexuality in the Aetiology of the Neuroses" (1898) in *Collected Papers*, Volume One (New York: Basic Books, Inc., 1959), p. 220.
33. Sigmund Freud, *The Origins of Psychoanalysis: Letters, Drafts and Notes to Wilhelm Fliess* (1887-1902) (Garden City: Anchor Books, 1957), p. 67.
34. Benjamin Spock, *Baby and Child Care* (New York: Pocket Books, Inc., 1957).
35. Benjamin Spock, "How Not to Bring up a Bratty Child," *Redbook* (February 1974), p. 31.
36. *Ibid.*, p. 31.
37. *Ibid.*, p. 29.
38. *Ibid.*, p. 31.
39. Quoted in A. Haynal, *Controversies in Psychoanalytic Method* (New York: New York University Press, 1989), p. 32.
40. Jay Haley, *Strategies of Psychotherapy* (New York: Grune & Stratton, Inc., 1963), p. 82.

第八章

1. C. G. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, Aniela Jaffe, ed., Richard and Clara Winston, trans. (New York: Pantheon, 1963), p. 109.
2. *Ibid.*, pp. 12-15.
3. *Ibid.*, p. 13.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*, p. 14.
6. *Ibid.*, p. 93.
7. *Ibid.*, p. 171.
8. C. G. Jung, *The Archetypes and the Collective Unconscious*, Second Edition, R.F.C. Hull, trans. (Princeton: Princeton University Press, 1969), p. 4.
9. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, *op. cit.*, p. 186.
10. Jung, *The Archetypes and the Collective Unconscious*, *op. cit.*, p. 226.
11. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, *op. cit.*, pp. 398-399.
12. Alfred M. Freedman, Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Second Edition (Baltimore: The Williams & Wilkins Co., 1976), pp. 303-304.

13. Calvin S. Hall and Gardner Lindzey, *Theories of Personality* (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1957), p. 80.
14. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, *op. cit.*, p. 160.
15. Jung, *The Archetypes and the Collective Unconscious*, *op. cit.*, p. 7.
16. C. J. Jung, *Psychological Types* (Princeton: Princeton University Press, 1971, 1976), p. 330.
17. *Ibid.*, p. 342 ff.
18. The National Research Council, *In the Mind's Eye*, Daniel Druckman and Robert A. Bjork, eds. (Washington: National Academy Press, 1991), p. 96.
19. *Ibid.*, p. 99.
20. *Ibid.*, p. 101.
21. *Ibid.*
22. L. J. Cronbach and P. E. Meehl quoted by Jerry S. Wiggins, "Review of the Myers-Briggs Type Indicator" in *Tenth Mental Measurements Yearbook*, Jane Close Conoley and Jack J. Kramer, eds. (Lincoln: University of Nebraska Press, 1989), pp. 537-538.
23. Wiggins, *ibid.*, p. 538.
24. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, *op. cit.*, pp. 190-191.
25. *Ibid.*, p. 191.
26. *Ibid.*, p. 192.
27. *Ibid.*, p. 183.
28. *Ibid.*, p. 177.
29. *Ibid.*, p. 356.
30. *Ibid.*, p. 201.
31. *Ibid.*, p. 209.
32. C. G. Jung, *On the Nature of the Psyche* (Princeton: Princeton University Press, 1960), p. 133.
33. *Webster's New World Dictionary of the English Language*, Second College Edition (New York: Simon & Schuster, Inc. 1984).
34. Jung, *Memories, Dreams, Reflections*, *op. cit.*, p. 196.
35. *Ibid.*, pp. 334-335.
36. Richard Noll, *The Jung Cult* (Princeton: Princeton University Press, 1994), p. 242.
37. *Ibid.*, p. 219.
38. *Ibid.*, p. 220.
39. "Spiritus contra Spiritum: The Bill Wilson/C. G. Jung Letters: The roots of the Society of Alcoholics Anonymous," *Parabola*, XII (May 1987), p. 68.
40. *Ibid.*, p. 69.
41. *Ibid.*, p. 71.
42. C. G. Jung quoted in Noll, *op. cit.*, p. 188.
43. Noll, *ibid.*, p. 291.
44. Erica Goode, "Spiritual Questing," *U.S. News & World Report* (7 December 1992), p. 64.
45. *Ibid.*, p. 68.

第九章

1. B. H. Shulman, "Adlerian Psychotherapy," in *Encyclopedia of Psychology*, Raymond J. Corsini, ed. (New York: John Wiley and Sons, 1984), p. 18.

2. Walter Kaufmann, *Discovering the Mind*, Volume Three: *Freud versus Adler and Jung* (New York: McGraw-Hill Book Company, 1980), p. 177.
3. Calvin W. Hall and Gardner Lindzey, *Theories of Personality* (New York: John Wiley and Sons, Inc., 1957), pp. 120-123.
4. Alfred Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology* (1925), P. Radin, trans. (New York: Harcourt, Brace & Company, Inc., 1929), p. 6.
5. Alfred Adler, *What Life Should Mean to You* (1931), Alan Porter, ed. (New York: Capricorn Books, 1958), p. 59.
6. Kaufmann, *op. cit.*, pp. 178-179.
7. Alfred Adler, *What Life Could Mean to You* (1931), Colin Brett, trans. (Oxford: Oneworld Publications Ltd., 1992), p. 22.
8. Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology*, *op. cit.*, p. 3.
9. *Ibid.*, p. 4.
10. *Ibid.*
11. Alfred Adler, *Understanding Human Nature* (1927), Colin Brett, trans. (Oxford: Oneworld Publications Ltd., 1992), p. 104.
12. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 57.
13. *Ibid.*, p. 58.
14. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 61.
15. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 69.
16. *Ibid.*, p. 61.
17. Alfred Adler, *Understanding Human Nature* (1927), Walter Beran Wolfe, trans. (New York: Greenberg Publisher, 1946), p. 70.
18. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 51.
19. *Ibid.*, p. 52.
20. Kaufmann, *op. cit.*, p. 175.
21. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 49.
22. Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology*, *op. cit.*, p. 23.
23. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 50.
24. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 34.
25. *Ibid.*, p. 19.
26. Hall and Lindzey, *op. cit.*, p. 124.
27. *Ibid.*, p. 123.
28. *Ibid.*, pp. 123-125.
29. Adler, *Understanding Human Nature*, Wolfe, trans., *op. cit.*, p. 271.
30. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 43.
31. *Ibid.*
32. Adler, *Understanding Human Nature*, Brett, trans., *op. cit.*, p. 18.
33. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 24.
34. Adler, *Understanding Human Nature*, Brett, trans., *op. cit.*, p. 75.
35. Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology*, *op. cit.*, p. 10.
36. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, pp. 22-23.
37. *Ibid.*, p. 36.
38. *Ibid.*, p. 223.
39. Adler, *Understanding Human Nature*, Wolfe, trans., *op. cit.*, p. 97.
40. Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology*, *op. cit.*, p. 22.
41. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 30.

42. *Ibid.*, p. 15.
43. *Ibid.*, p. 16.
44. *Ibid.*, p. 35.
45. Adler, *What Life Should Mean to You*, *op. cit.*, p. 58.
46. Shulman, *op. cit.*, p. 19.
47. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 22.
48. *Ibid.*, p. 28.
49. *Ibid.*, p. 72.
50. *Ibid.*, p. 71.
51. *Ibid.*, p. 28.
52. *Ibid.*, p. 72.
53. Adler, *Understanding Human Nature*, Brett, trans., *op. cit.*, p. 59.
54. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 90.
55. *Ibid.*, p. 91.
56. Alfred M. Freedman, Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Second Edition (Baltimore: The Williams & Wilkins Co., 1976), p. 278.
57. Dorothy E. Peven and Bernard H. Shulman, "Adlerian Therapy" in *Psychotherapist's Casebook: Theory and Technique in the Practice of Modern Therapies*, Irwin Kutash and Alexander Wolf, eds. (Northvale, NJ: Jason Aronson Inc., 1986), pp. 109, 118, 122.
58. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 24.
59. *Ibid.*, p. 51.
60. Adler, *The Practice and Theory of Individual Psychology*, *op. cit.*, p. 10.
61. Adler, *What Life Could Mean to You*, *op. cit.*, p. 23.
62. *Ibid.*, p. 21.
63. *Ibid.*, p. 31.
64. *Ibid.*, p. 31-32.
65. *Ibid.*, p. 22.
66. *Ibid.*
67. Hall and Lindzey, *op. cit.*, p. 125.
68. *Ibid.*, p. 124.

第十章

1. Erich Fromm, *Man for Himself: An Inquiry into the Psychology of Ethics* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1947), p. 13.
2. Erich Fromm, *The Art of Loving* (1956) (New York: Bantam Books, Inc., 1963), p. 53.
3. *Ibid.*, p. 59.
4. *Ibid.*, p. 8.
5. Erich Fromm, *To Have or To Be?* (New York: Bantam Books, 1976), pp. 130-131.
6. *Ibid.*, p. 131.
7. Fromm, *The Art of Loving*, *op. cit.*, p. 104.
8. *Ibid.*, p. 34.
9. Fromm, *Man for Himself*, *op. cit.*, pp. 128-130.
10. Johannes Calvin, *Institutes of the Christian Religion*, Book III, Chapter 7, John Allen, trans. (Philadelphia: Presbyterian Board of Christian Education, 1928), p. 619, quoted by Erich Fromm, *Man for Himself*, *op. cit.*, pp. 119-120.
11. Fromm, *The Art of Loving*, *op. cit.*, pp. 59-60.

第十一章

1. William Coulson, "Maslow, Too, Was Misunderstood," *La Jolla Program*, XX (April, 1988), p. 1.
2. Colin Wilson, *New Pathways in Psychology: Maslow and the Post-Freudian Revolution* (London: Victor Gollancz Ltd., 1972), p. 129.
3. *Ibid.*, pp. 129, 144.
4. Abraham H. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, Second Edition (Princeton, NJ: D. Van Nostrand Company, Inc., 1962, 1968), p. 206.
5. *Ibid.*, p. 206.
6. *Ibid.*, p. 198.
7. *Ibid.*, p. 199.
8. *Ibid.*, p. 5.
9. Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality* (New York: Harper & Row, Publishers, 1954), p. 101.
10. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. 5.
11. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 83.
12. Abraham H. Maslow, *The Farther Reaches of Human Nature* (New York: The Viking Press, 1971), p. 274.
13. *Ibid.*, p. 275.
14. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 102.
15. *Ibid.*, p. 89.
16. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. 42.
17. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 90.
18. *Ibid.*, p. 91.
19. *Ibid.*, p. 53.
20. *Ibid.*, pp. 91-92.
21. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. 25.
22. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 149.
23. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. 201.
24. Wilson, *op. cit.*, p. 145.
25. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 100.
26. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. 204.
27. *Ibid.*
28. *Ibid.*, p. 3.
29. *Ibid.*, pp. 3-4.
30. *Ibid.*, p. 5.
31. *Ibid.*, p. 165.
32. *Ibid.*, p. 166.
33. *Ibid.*, p. 60.
34. Maslow, *Motivation and Personality*, *op. cit.*, p. 150.
35. Adrienne Aron, "Maslow's Other Child" in *Politics and Innocence*, Rollo May, Carl Rogers, Abraham Maslow et al., eds. (Dallas: Saybrook Publishers, 1986), p. 96.
36. *Ibid.*, p. 107.
37. *Ibid.*
38. Michael A. and Lise Wallach, *Psychology's Sanction for Selfishness: The Error of Egoism in Theory and Therapy* (San Francisco: W. H. Freeman and Company, 1983), p. 162.
39. Coulson, *op. cit.*, p. 2.

40. Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality*, Second Edition (New York: Harper & Row, Publishers, 1970), pp. 237-238.
41. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, *op. cit.*, p. iv.
42. *Ibid.*, p. 167.
43. *Ibid.*, p. 170.
44. Abraham H. Maslow, *Religions, Values, and Peak-Experiences* (New York: The Viking Press, 1964, 1970), p. 20.
45. *Ibid.*
46. *Ibid.*, p. 27.
47. *Ibid.*
48. Maslow, *The Farther Reaches of Human Nature*, *op. cit.*, p. 116.
49. Jonathan Adolph, "What Is New Age? *The 1988 Guide to New Age Living* (*New Age Journal*), p. 12.

第十二章

1. Jay Haley, *Strategies of Psychotherapy* (New York: Grune & Stratton, Inc., 1963), p. 71.
2. *Ibid.*, p. 82.
3. E. J. Murray, "A Content-Analysis Method for Studying Psychotherapy," *Psychological Monographs* 70 (13, Whole no. 420), 1956; C. B. Truax, "Reinforcement and Nonreinforcement in Rogerian Psychotherapy," *Journal of Abnormal Psychology* 71 (1966), pp. 1-9.
4. Calvin S. Hall and Gardner Lindzey, *Theories of Personality* (New York: John Wiley & Sons, 1957), p. 476.
5. Carl Rogers, *On Becoming a Person* (Boston: Houghton Mifflin, 1961), p. 8.
6. *Ibid.*
7. *Ibid.*
8. *Ibid.*
9. William Kirk Kilpatrick, *The Emperor's New Clothes* (Westchester, IL: Crossway Books, 1985), pp. 129-184.
10. Carl Rogers, "Some Personal Learnings about Interpersonal Relationships," 33 min. 16mm film developed by Dr. Charles K. Ferguson, University of California Extension Media Center, Berkeley, Calif., film #6785.
11. Carl Rogers in *Psychology: A Study of a Science*, Volume Three, Sigmund Koch, ed. (New York: McGraw-Hill, 1959), p. 209.
12. Hillel J. Einhorn and Robin M. Hogarth, "Confidence in Judgment: Persistence of the Illusion of Validity," *Psychological Review* 85, 5 (1978), p. 414.
13. Carl Rogers, Graduation Address, Sonoma State College, quoted in Kilpatrick, *op. cit.*, p. 162.
14. E. Brooks Holifield, *A History of Pastoral Care in America: From Salvation to Self-Realization* (Nashville: Abingdon Press, 1983), p. 303.
15. Jeannette DeWyze, "An Encounter with Bill Coulson," *Reader: San Diego's Weekly*, 16 (20 August 1987), pp. 1, 10-23.

第十三章

1. Albert Ellis, "The Essence of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT): A Comprehensive Approach to Treatment," Institute for Rational Emotive Behavior Therapy brochure, 1994, p. 3.

2. Albert Ellis, *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach* (New York: The Julian Press, Inc., 1973), p. 4.
3. Albert Ellis, "The Case Against Religion: A Psychotherapist's View" and "The Case Against Religiosity" (New York: The Institute for Rational Emotive Behavior Therapy), p. 6.
4. *Ibid.*, p. 8.
5. Ellis, *Humanistic Psychotherapy*, *op. cit.*, p. 2.
6. Albert Ellis, *Reason and Emotion* (New York: Lyle Stuart, 1962), p. 387.
7. *Ibid.*, p. 137.
8. Ellis, *Humanistic Psychotherapy*, *op. cit.*, p. 9.
9. *Ibid.*, p. 11.
10. *Ibid.*, p. 24.
11. *Ibid.*, pp. 156-157.
12. *Ibid.*, p. 17.
13. *Ibid.*, p. 11.
14. *Ibid.*, p. 5.
15. *Ibid.*, p. 154.
16. *Ibid.*, p. 2.
17. *Ibid.*, p. 12.
18. *Ibid.*, p. 28.
19. *Ibid.*, p. 13.
20. Ellis, *Reason and Emotion*, *op. cit.*, p. 181.
21. *Ibid.*, p. 113.
22. *Ibid.*, p. 182.
23. *Ibid.*, p. 181.
24. *Ibid.*, p. 183.
25. Albert Ellis, "Can Rational Counseling Be Christian?" *Christian Counseling Today*, 5, 1 (1997), pp. 13, 48-49.
26. *Ibid.*, p. 13.
27. Ellis, *Humanistic Psychotherapy*, *op. cit.*, p. 16.
28. Ellis, "Can Rational Counseling Be Christian?" *op. cit.*, p. 13.
29. *Ibid.*, p. 48.
30. *Ibid.*
31. Albert Ellis interview, "Why I Am a Secular Humanist," *Free Inquiry* (Summer 1997), p. 35.
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*, p. 36.
34. *Ibid.*
35. *Ibid.*

第十四章

1. William Glasser, *Reality Therapy* (New York: Harper and Row, 1965), p. 44.
2. *Ibid.*, p. 53.
3. *Ibid.*, p. 6.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*, p. 13.
6. *Ibid.*, pp. 10-11.
7. *Ibid.*, p. 12.
8. *Ibid.*, p. 9.
9. *Ibid.*, p. 57.

第十五章

1. Thomas Harris, *I'm OK—You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis* (New York: Harper and Row, 1967), p. 26.
2. *Ibid.*, p. 27.
3. *Ibid.*, p. 41.
4. *Ibid.*, pp. 43, 37.
5. *Ibid.*, p. 50.
6. *Ibid.*, p. 52.
7. *Ibid.*, p. 5.
8. *Ibid.*, p. 39.
9. *Ibid.*, p. 243.
10. *Ibid.*, p. 28.
11. Edmund Bolles, *Remembering and Forgetting* (New York: Walker and Company, 1988), p. 139.
12. *Ibid.*, p. xi.
13. Jean Piaget, *Plays, Dreams and Imitation in Childhood* (New York: Norton, 1962).
14. *Ibid.*
15. Elizabeth Loftus, *Memory: Surprising New Insights into How We Remember and Why We Forget* (Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1980), p. 37.
16. Harris, *op. cit.*, p. 42.
17. *Ibid.*, p. 225-226.
18. *Ibid.*, p. 239.
19. *Ibid.*, p. 184.
20. *Ibid.*, p. 230.
21. *Ibid.*, p. 241.
22. *Ibid.*, p. 227.
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*, p. 228.
25. *Ibid.*, pp. 230-231.

第十六章

1. Eileen Keerdoja, "The 'Screaming Cure,'" *Newsweek* (July 10, 1978), p. 12.
2. Arthur Janov, *The Primal Scream* (New York: Dell Publishing Co., Inc., 1970).
3. Janov, *op. cit.*, pp. 28-29.
4. *Ibid.*, p. 20.
5. *Ibid.*, p. 154.
6. *Ibid.*, p. 134.
7. Leonard Berkowitz, "The Case for Bottling Up Rage," *Psychology Today* (July 1973), p. 28.
8. *Ibid.*, p. 31.
9. *Ibid.*

第十七章

1. Thomas Szasz, "Nobody Should Decide Who Goes to the Mental Hospital," *Co-Evolution Quarterly* (Summer 1978), p. 60.
2. Jerome Frank, "Therapeutic Factors in Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy*, 25 (1971), p. 360.

專有名詞、人名、地名、組織名、書名

(中英對照)

專有名詞

A	
Activating Experience	引發經歷
alchemy	鍊金術
Alzheimer	老人癡呆症
Analytic Psychology	分析心理學
anima	靈魂
animal magnetism	動物磁性
animus	意圖
apperception	統覺
archetypes	原形
atonement	贖罪
attitude type	態度類型
B	
behavioral- motorial	行為動力
biorhythms	生理節奏
C	
charkas	竅門
clairvoyance	超感知覺
Client-Centered Therapy	當事人中心治療
Cognitive	認知
collective unconscious	集體無意識
common grace	普通恩典
complex	情結
conscious mind	正常意識
conversion	歸正
core-religious experience	核心宗教經歷
Creative Self	創意自我
D	
defense mechanism	防衛機構
defensive modification	防衛性調整
Determinism	決定論
Dissociation disorder	分離的毛病
dream analysis	解夢
dream work	夢的研究

E

E.S.P.	超感觀
eisegesis	按個人私意解經
encounter-group	會心團體
evocative-emotive	喚起情緒
exegesis	釋經
expectancy arousal	引起期望
extroversion	外向

F

false analogy	錯誤的類推
false memory	假記憶
feeling-toned complexes	重感覺的情結
fellatio	以口撫弄陽具
fingertip reading	指尖占卜
field psychology	實地心理學
flower children	花童
free association	自由聯想
function type	功能類別

G

general revelation	普通啟示
Gnosticism	諾斯底派，或作智慧派
graphology	筆跡學
guru	宗教師

H

Hypnosis	催眠術
----------	-----

I

iatrogenic	醫原性的
id, ego, superego	本我、自我、超我
illusion of efficacy	效用幻覺
Individual Psychology	個人心理學
individuation	個體化
infantile sexuality(& oral,anal,phallic,genital stages)	嬰兒性慾(口腔的,肛門的,陽具的,生殖器的)
inferiority complexes	自卑情結
inner healing	內在醫治，或作心靈醫治
integration	聖經心理學結合主義
introversion	內向

J

K

L

levitation	魔術漂升
life style	生活方式
LSD	迷幻藥

M

major primal scene	主要原始場面
mandala	曼達喇（佛教和印度教用以幫助冥想的圖案）
Mesmerism	梅斯梅爾催眠術
Mefa-analysis	共同分析
mind-science religions	心靈科學的宗教
motivation	激發動機
Myers-Briggs Type Indicator	米爾之碧土類型指標，簡稱 MBTI

N

necromancy	招魂術
Need Psychology	需要心理學
nondirective	非指示自導法

O

obsessive-compulsive	強迫性
Oedipus complex	戀母殺父狂
oral fixation	口腔固定
Osmotic Theory	滲透理論

P

paradigm shift	思想模式轉移
paraprofessional	半職業性
peak experience	顛峰經歷
penis envy	陽具妒
penology	刑罰學
personal unconscious	個人無意識
phallus	陽具
placebo	寬心藥
positive thinking	積極思想
precognitive	預知
Primal	原始經歷重活
Primal Pain	原始痛苦
Primal Pool of Pain	原始痛苦池
Primal Scream	原始狂叫
Primal Therapy	原始治療法
pseudoscience	偽科學

psilocybin
Psychic Determination
Psychoanalysis
Psychoheresy
Psychology Industry

二甲-4- 煙色氨磷酸
精神決定論
心理分析
心理異端
心理學事業

Q

R

RaphaCare
Rational Emotive Behavior Therapy
Reality Therapy
regression effect
Regression toward the average
Repression
Rorschach

華花關懷中心
理性情緒行為治療法
現實治療
自動復原
回復正常
壓抑
羅沙測驗

S

sadistic
self-actualize
self-esteem
self theory
shamanism
significant
Sphinx
spirit guide
striving for superiority

性虐待狂
自我實現
自信/自尊
有關自我的理論
黃教
重要
獅身人
導靈
努力於優越

T

telepathy
Transactional Analysis
transcendent experience
Transpersonal Psychology
trauma

心靈感應
交互作用分析
超越的經歷
超越個人心理學
損害

U

Unconditional love
Unconditional self-regards,
unconscious mind

無條件的愛
無條件的自我敬重
無意識心靈

V

value clarification
ventilationists
visualization

價值重申
洩氣主義者
觀想

W

will to power 權力慾

X

Y

Z

人名

A

Adams, John	約翰亞當斯
Adler, Alfred	阿德列
Adolph, Jonathan	亞道夫
Albee, George	艾爾比
Allport, Gordon	呵爾波特
Anselm	安瑟倫
Aquinas	亞圭那
Aron, Adrienne	亞倫
Atwood	艾活
Augustine	奧古斯丁

B

Barden, Christopher	巴登
Bergin, Allen	貝根
Berkowitz, Leonard	柏高域斯
Berman	伯民
Bobgan, Martin	鮑謹
Bolles, Edmund	波爾
Burton, Arthur	柏頓

C

Calvin	加爾文
Campbell, Terence	坎貝爾
Carkhuff	卡庫
Charcor, Jean-Martin	查確
Collins, Gary	哥連斯
Columbus	哥倫布
Coulson, William R.	寇新
Creon	基安
Cronbach, L.J.	剛巴克

D

Dante	丹梯
Dawes, Robyn	杜斯
Delphi	杜菲
Demarest, Bruce	德瑪列
Dewey, John	杜威
Dineen, Tana	迪蓮

E

Eagle, Morris	伊高
Elkin, Irene	埃爾度
Ellis, Albert	埃利斯
Einhorn, Hillel	愛韓
Einmal, Noch	伊毛
Eysenck, Hans	艾森克

F

Feyerabend, Paul	費爾拉本
Frank, Jerome	耶隆法蘭克
Frankl	法蘭高
Freud, Sigmund	佛洛伊德
Fromm, Erich	弗羅姆
Fromme, Allen	法隆
Fuller, Robert	傅勒

G

Garfield, Sol	嘉非
Glass, Gene	嘉斯
Glasser, William	格拉塞
Goertzel, Victor and Mildred	高奧蘇夫婦
Goleman, Daniel	高門
Goode, Erica	古奧迪
Griggith, E.E.	革列杰
Gross, Martin	高羅士
Grunbaum, Adolf	昆邦

H

Haley, Jay	禧理
Harris, Thomas	夏理斯
Hick, Robert	禧加
Hilgard	禧格
Hobson, J. Allan	何森

Hogarth, Robin	何格
Roland H.	盧蘭
Holified, E. Brooks	何烈菲
Howard	侯活
Humphreys, Keith	韓福瑞
Humpty Dumpty	大蛋頭

I

J

Jacobson, Neil	濟笈新
James, William	詹姆斯
Janet, Pierre	珍烈
Janov, Arthur	珍勞夫
Jefferson, Thomas	杰佛遜
Jocasta	聚卡塔
Jung, Carl	容格

K

Kaufmann, Walter	考夫曼
Koch, Sigmund	科克
Kubie, L.S.	古碧
Kuhn, Thomas	古恩

L

Laius	賴明
Lambert, Michael	林拔
Lasch, Christopher	喇儲
Leifer, Ronald	雷發
Lewis, Gordon	劉易斯
Lewis, Thomas	路易斯
Loftus, Elizabeth	羅夫特
Luther	馬丁路德

M

Maslow, Abraham	馬士盧
Mason, Jeffrey	美臣
May, Rollo	梅路盧
McCaulley	麥加理
McNeill, John T.	麥尼奧
Meehl, P.E.	米豪
Mesmer, Franz Anton	梅斯梅爾
Mills, Roger	米爾士
Mindess, Harvey	明德斯

Mitchell 米契爾
Moffat, John 摩發特
Moore 莫亞
Morse, Stephen 摩爾士
Mowrer O. Hobart 毛華
Myers, David 麥爾斯

N

Nader, Ralph 納達
Needleman, Jacob 尼杜門
Nietzsche, Friedrich 尼采
Noll, Richard 理察諾爾
Norton 諾頓

O

O'Hara, Maureen 奧海拉

P

Parloff, Morris 巴樂夫
Penfield, Wilder 彭菲
Perls 披路
Peterson, Donald 彼得遜
Philemon 腓利門
Piaget, Jean 皮亞杰
Popper, Karl 帕琶
Protagoras 普洛塔高勒斯

Q

R

Riebel, Linda 理貝爾
Rogers, Carl 羅傑斯
Rosenthal, Robert 羅生陶
Rosen, Leo 羅斯坦
Russell, Bertrand 羅素

S

Satir, Virginia 沙德
Seligman, Martin 舍力民
Shapiro, Arthur 亞瑟沙比路
Shapiro, David 大衛沙比路
Skinner, B.F. 史金納
Smith, Kendra 史根達
Smith, Mary 史瑪利

Sophocles	蘇佛高
Spock, Benjamin	史博
Stone, Alan	士東
Strupp	史立
Sullivan	沙立文
Szasz, Thomas	薩斯

T

Tart, Charles	達特
Thebes	底比斯
Thomas, Lewis	湯姆斯
Thoreau	索洛
Tillich, Paul	田立克
Tomkins	湯堅時
Torrey, E. Fuller	多雷
Truax	徒亞
Trungpa, Chogyam	秦帕

U

V

Van Til, Corelius	范提爾
Virgil	窩基

W

Wallach, Michael and Lise	華拉克夫婦
Watson, John	華遜
Watson, Robert	華特生
Weizsaecker, Vikton Von	韋斯加
Whitman	惠特曼
Wiggins, Jerry	域健
Wilson, Bill	韋爾信
Wilson, Colin	韋高連
Wilson, Danny	韋但理
Wood, Garth	胡嘉
Wortis, Joseph	和鐵士

X

Y

Yahweh	雅威
--------	----

Z

Zilbergeld, Bernie	蕭百招
--------------------	-----

地名、組織名、書名

A

Adelphi University	亞德菲大學
Albert Ellis Institute for Rational Emotive Behavior Therapy	埃利斯理性行為治療學院
Alcoholics Anonymous	匿名戒酒會，簡稱AA
Alice in Wonderland	愛麗斯夢遊記
All-India Institute of Mental Health	全印度精神醫療組織
American Association of Christian Counselors, The	美國基督徒輔導員協會
American Psychiatric Association	美國精神醫科協會
American Psychological Association	美國心理學協會
American Psychologist	美國心理學家
American Psychopathological Association	美國心理病學協會

B

Baby and Child Care	照顧嬰兒和孩童
Bangalore	濱加羅

C

Carnegie-Mellon University	卡內基-美倫大學
Center for Studies of the Person	人格研究中心
Christian Association for Psychological Studies, The	基督教心理學研究協會《簡稱CAPS》
Christian Counseling Today	《今日基督教輔導》
Corinth	哥林多
Claremont Graduate School	嘉利蒙研究院
Consumer Report	消費者報告《簡稱CR》
Consumer Reports Study of Psychotherapy: Invalid Is Invalid, The	「心理治療的費者研究報告：錯就是錯」
Crisis in Psychiatry and Religion, The	精神醫科和宗教的危機
Cradles of Eminence	名人的出生
Cults and Cons	異端和騙子

D

Death of Psychiatry, The	精神醫學之死
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	精神病診斷和統計手冊《簡稱DSM》

E

Emperor's New Clothes, The	皇帝的新衣
----------------------------	-------

F

Farther Reaches of Human Nature, The	人性的深處
Foundation of Psychoanalysis, The	心理分析的基礎
Free Inquiry	自由探詢
Freudian fallacy	佛洛伊德的謬論

Freudian Fraud: the Malignant Effect of Freud's theory on American thought and Culture 佛洛伊德騙局

G

Guide to New Age Living, The

新紀元生活指南

H

Haight-Ashbury (of San Francisco)

三藩市的禧亞布利區

Handbook of Psychotherapy and Behavior change

心理治療和行為改變手冊

Harvard History of Psychotherapy: A Century of Change 哈佛大學心理治療史：一世紀以來的改變

History of pastoral Care in America: From salvation to Self-Realization, A 美國教牧關顧史：從救恩到自我肯定

History of the Cure of Souls, A

醫治靈魂的歷史

House of Cards

紙牌造的房子

I

I'm OK - You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis

你好我好

In the Name of Mental Health

在精神醫療的招牌下

Inferno

地獄之火

Inflated Self, The

膨脹的自我

Institute of Medicine

醫科學院

Institutes

基督教要義

J

Jung Cult, the

容格邪教

K

L

La Jolla

拉海崖

M

Makers of Psychology: The Personal Factor

心理學製作人：個人因素

Managed care

統理醫療保險

Manufacturing Victims: What the Psychology Industry is Doing to people

製造受害人

Masculine Journey, The

男性的旅程

Maslow's Other Child

馬士盧的另一個孩子

Mesmerism and the American Cure of Souls

梅爾梅斯催眠術和美國的靈魂治療

Meta-Analysis Squared -does It Makes Sense?

"共同分析"二次方--合理嗎？

Mind Game, The

心靈遊戲

Minirth Meier New Life Clinic

敏尼梅爾新生診所

Motivation and Personality

激發動機和性格

Mount Sinai School of Medicine

西乃山醫藥學院

Myth of Mental Illness, The

精神病的神話

Myth of Neurosis, The

精神病之謎

Myth of Psychotherapy, the

心理治療之謎

N

National Academy of Engineering

全美工程學院

National Academy of Science

全美科學學院

National Association for consumer Protection in Mental Health Practices 美國消費者保護協會精神醫療組

National Research council

全美研究會議

National Science foundation

全美國科學基金會

New Pathways in Psychology

心理學的前途

O

Ohio State University

俄亥俄州立大學

P

Promise Keepers

守諾者

PsychoHeresy Awareness Ministries

當心心理學異端

Psychological Society, The

心理學社會

Psychology: A Study of a Science

心理學：科學研究

Psychology and Psychotherapy Built on Myth

心理學和心理治療建基在神話上

Psychology Goes Insane, Botches Role as Science

心理學有精神病：笨拙的科學

Psychology's Sanction for Selfishness

心理學認可自私

Psychotherapy for Better or Worse

心理治療無論好壞

Psychotherapy Research: Methodological and Efficacy Issues

心理治療研究：方法和效用問題

Q

R

Rapha

華花

Remembering and Forgetting: Inquires into the Nature of Memory 回憶和忘記

Roots and Shoots of Christian psychology, The

基督教心理學的根和枝

Rutgers University

羅格斯大學

S

Science

科學

Scientific American

美國科學

Seven Sermons to the Dead, The

為死人講的七篇道

Shrinking of America, The

心理學化的美國

Sigmund Freud Archive

佛洛伊德檔案

Structure of Scientific Revolutions, The

科學革命的結構

T

Theory as Self-Portrait and the Ideal of Objectivity

自我描繪的理論和客觀的理想

To Have or To Be

擁有或成為

Toward A Psychology of Being

自我實現者的心理學

12-step

十二步

U

Union Theological Seminary

協和神學院

University of California at Santa Barbara

加州大學聖地巴巴拉分校

University of Colorado

科羅拉多州立大學

V

Vanderbilt University

范德標大學

W

Wesleyan University

美以美大學

Why Freud Isn't Dead

為什麼佛洛伊德還沒有死去？

X

Y

Z

如果你願意收到一份免費通訊，討論心理學輔導理論和
治療法闖入基督教的問題，請來信至：

PsychoHeresy Awareness Ministries

4137 Primavera Road

Santa Barbara, CA 93110

電話:1-800-216-4696

電郵:phbobgan@silcom.com

網址:<http://www.silcom.com/~phbobgan>

國際福音佈道神學院

～ 出版作品簡介 ～

一、楊摩西牧師著書

信心之母—路得記人物探討	已出版
悖逆的先知—約拿書專題研討	已出版
信心之父—亞伯拉罕人生探討	已出版
節慶講道集	已出版
創世記一至十一章的神學觀	已出版
創世記一至十一章的科學觀	已出版
創世記一至十一章的爭論觀	已出版
培靈講道集（一）	已出版
培靈講道集（二）	已出版
培靈講道集（三）	即將出版

二、編譯出版書籍

基督教信仰經得起考驗嗎？	已出版
創世與末世	已出版
國際密碼 666	已出版
預言叢書系列一至十二輯	已出版
心理學	已出版
信仰與科學	已出版
七個從墳墓裡控制世界的人	即將出版
護教聖經研讀本中文版	即將出版

三、福音小冊、月刊（免費贈閱，函索即寄）

信心的必要	
太空物理學家的見證	
生命之泉月刊	每月一期
	（免費贈送，函索即寄）



～ 出版錄音帶簡介 ～

一、研經類（楊摩西牧師主講）

羅馬書解經（一套十六卷）	已出版
撒母耳記上、下	已出版
列王紀第一輯上、下	已出版
列王紀第二輯上、下	已出版
約書亞記（一套十六卷）	已出版
士師記（一套十六卷）	已出版
啟示錄第一輯（一套十二卷）	已出版
啟示錄第二輯（一套十二卷）	已出版
創世記第一輯（一至十一章）	已出版
創世記第二輯（十二至廿五章）	已出版
創世記第三輯（廿六至五十章）	已出版
哥林多前書	已出版
哥林多前書	即將出版
出埃及記第一輯	即將出版
出埃及記第二輯	即將出版

二、末世的豫兆（楊摩西牧師主講）

一般豫兆（一套二卷）	已出版
紅母牛，約櫃，聖殿，敵基督（共五卷）	已出版
蘇聯（一套四卷）	已出版
中國（一套二卷）	已出版

三、生命之糧福音廣播節目

生命之糧節目中心製作，每月出版一卷。

免費贈送，函索即寄（另有合輯成套出售）

一至十二合輯（一套十二卷） 已出版

十三至廿四合輯（一套十二卷） 已出版

廿五至卅六合輯（一套十二卷） 已出版

四、福音詩歌

耶和華我的神錄音帶 已出版

耶和華我的神 C D 已出版

我心獻曲錄音帶 已出版

我心獻曲 C D 已出版

生命之歌（一） 已出版

生命之歌（二） 已出版



36 Alpine Rd., Towaco, NJ 07082, USA

Tel. (973) 335-9761, 335-7177

Fax. (973) 335-0535

E-mail: info@emsionline.org

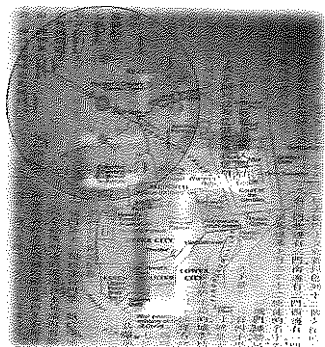
基督教信仰 經得起考驗嗎？

◎國際福音神學院 編譯

你的信仰經得起考驗嗎？

你所信的，不僅要在主觀的層面上給你安慰、引領與幫助；甚至，在客觀的層面，也要提供足夠的證據與說服力。

本書就上帝的存在與否、基督教與科學的關係、聖經的統一性……等十三個主題提出論證、說明，且每課文後有習題可供複習，是慕道友、初信者的最佳選擇。



基督教信仰 經得起考驗嗎？

國際福音神學院 編譯

基督教信仰經得起考驗嗎？

信心之父

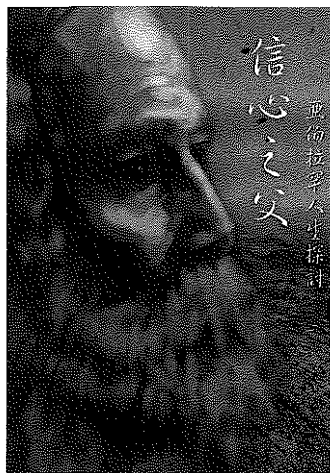
——亞伯拉罕人生探討

◎楊摩西 著

亞伯拉罕以無比的信心，聽從神的命令，「離開本地、本族、父家」，往耶和華神「所指示的地去」。老年以後，他更是憑著信心將獨生子以撒奉獻，充分說明他對上帝的信靠、敬畏和順服。真不愧被稱為「信心之父」。

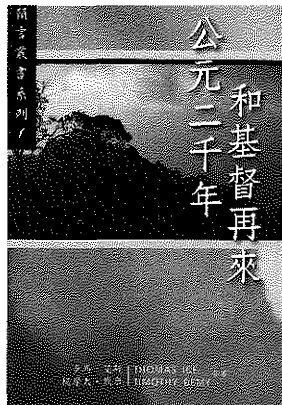
但「信心之父」在生活中也曾軟弱。他因著等候太太，信心動搖，便私自決定取了夏甲為妾，生下以實瑪利，造成了以阿兩族千年的爭戰。

你呢？現在的你處於什麼光景？等待應許的實現，抑或應許實現後的昂揚？無論如何，讓我們踏著亞伯拉罕的腳蹤，來一趟生命的信心之旅吧！相信會令你的信心更加穩固。



12本預言叢書系列

這十二本預言小冊子是當今難得的預言叢書，雖然其中有些內容的確艱澀，但是在目前這預言滿天飛的末世，此套叢書仍是無出其右的。因此，它不但打開了預言真正的神祕面紗，也幫助許多人更深的了解預言的本相，而它也提醒我們是否裝備好及應如何照上帝為歷史所定的計劃去行？這不但挪去了我們原有的恐懼，更讓我們知道人類歷史的盡頭是在上帝手中？



如今我們活在上帝的計劃之下，朝向祂所預定的道路前進。所以，我們應儆醒，期待聖經預言的應驗。

系列 1：公元二千年和基督再來

2：基督第二次降臨

3：末日時期的美國

4：哈米吉多頓之戰和中東

5：敵基督

6：天堂和永恆

系列 7：千禧年

8：被提

9：時代徵兆

10：末日聖殿

11：聖經預言中的耶路撒冷

12：大災難

12本預言叢書系列

信仰與科學

◎作者：亨利·墨瑞斯博士(Dr. Henry M. Morris)

譯者：國際福音佈道神學院

亨利·墨瑞斯博士(Dr. Henry M. Morris)是創造研究學院 (Institute for Creation Research) 的創始人和名譽院長。他以優異的成績畢業於萊士大學 (Rice University)，榮獲土木工程博士學位，又在明尼蘇達大學主修水力學、副修地質和數學，並獲科學碩士和博士學位。

亨利·墨瑞斯博士(Dr. Henry M. Morris) 是一位勤奮研究的學者，尤其在科學與創造論方面，更有其獨特的見解。國際福音佈道神學院收集了他十一篇近期的著作。盼望讀者們一起來探尋，為什麼在科學界永遠無法找到生命的真理？

