

# 靈性治療

## Spiritual Therapy

傅明俐<sup>1</sup>、黃宗堅<sup>2</sup>

Ming-Li Fu<sup>1</sup>, Tsung-Chain Huang<sup>2</sup>

### 摘要

近幾年來全球空難頻傳—馬航MH17班機遭誤擊、阿爾及利亞航空客機墜毀、復興航空澎湖空難。新北市八仙樂園粉塵爆炸事件，天災人禍不斷，造成死傷嚴重。在面臨人生無常、甚至是喪親創傷的打擊後，人們往往會尋求信仰或靈性來獲得療癒。

當治療師在面對遭受失落或創傷的個案時，如何透過靈性治療來協助其因應人生的挫折，以渡過生命困境乃撰文之初衷。

本文首先闡述靈性的興衰發展，從過去的避諱漠視到現今心理治療的認同。時代的推衍，彰顯出靈性治療重要性的轉變。再者，論述靈性治療的內在意涵及其實施歷程，涵括靈性評估之實務面向的介紹，最終並對靈性治療的介入策略舉隅說明之。企盼藉本文對靈性治療的緣起、主張與基本概念，甚至是實際應用之概貌能有所梳理。

**關鍵詞：**靈性、治療

We are not human beings having a spiritual experience;

We are spiritual beings having a human experience.

— Teilhard de Chardin (1881-1955)

<sup>1</sup>彰化師範大學輔導與諮商學系博士生

<sup>2</sup>彰化師範大學輔導與諮商學系教授

通訊作者：傅明俐，(500)彰化縣彰化市進德路一號，Email：sister834@gmail.com

## 壹、前言

馬航MH17班機遭誤擊、阿爾及利亞航空客機墜毀、復興航空澎湖空難，災難頻傳造成了傷亡慘重，人生的無常也改變了人們對生死的看法。在驚覺生命是如此脆弱之際，甫遭不可抗拒的危難之時，往往只有無奈地承受卻無言以對。此刻，人們面對未知的命運，突來的衝擊，通常會尋求宗教信仰或靈性治療來獲得療癒，並省思生命存在的真諦與永恆。

當治療師在面對遭受失落或創傷的案主時，如何透過靈性來協助其因應生死攸關的課題與挫折，以渡過人生的低谷困境，著實是人們處在瞬息萬變的環境之所需。本文首先探討靈性的興衰更迭；再簡述靈性治療的意涵，最後將闡述靈性治療的實務歷程與介入處遇，企盼本文成為了解靈性的敲門磚，並對靈性治療的梗概有所梳理。

## 貳、過去心理學歷史對靈性的雙重評價

心理學界在面對靈性和宗教議題時，可分為兩種典型的取向，其一是解釋取向（explanatory approach），以Sigmund Freud、John Watson和B.F. Skinner為代表，主張對靈性抱持懷疑與排斥的態度；另一是描述取向（descriptive approach），以William James、Carl Jung、Gordon Allport和Eric Fromm為代表，強調靈性帶給個體的益處，以及信仰如何幫助個體改變與發展（Zeiger & Lewis, 1998）。

### （一）解釋取向（explanatory approach）

心理學的萌芽是在19世紀末，正值人們開始懷疑宗教是唯一真理之際。

Freud主張信仰與宗教是個人與社會壓抑和衝突的表徵，它是對個人自由和科學進步的一種壓迫，宗教信仰和靈性只是一種安慰人的假象與幻想，因而對宗教與靈性抱持輕蔑態度（Patterson, Hayworth, Turner, & Raskin, 2000; Stander, Piercy, Mackinnon, & Helmeke, 1994）。Watson和Skinner所主張的環境因果論，強調行為乃透過環境中的刺激——反應所決定，在審視案主的問題時，根本沒有考慮到所謂的內心世界或「靈魂」議題（伍育英，2006）。Freud與當時的行為學派心理學家Watson、Skinner，為了將心理學塑造成科學，特意與靈性保持著對立的立場與態度，他們從「解釋」的取向切入，主張行為可從生理或本能的角度來解釋，而非從精神或靈性層面解釋（伍育英，2006；Richards & Bergin, 2005）。

### （二）描述取向（descriptive approach）

在集中營倖存的意義治療學者——Frankl指出，身心靈健全的關鍵在於尋獲生命意義，而終極意義的實現能幫助人們超克痛苦和死亡。Frankl聲稱：人之所以為人，是因為人可以自我超越，所以除了生理與心理之外，人是具有靈性生命的（陳美琴，2009）。心理學之父——James從實證研究論證宗教經驗與身心靈健全的關聯，他認為知性和靈性的結合能幫助人們達到更高層次的存在意義（伍育英，2006）。Jung視宗教為一種生命經驗而非教條，他是精神分析中第一位將宗教和靈性層面納入的治療者，他主張人類的精神結構先天具有宗教功能和靈性需求，人必須與生命的神性本源重建連結，才能療癒精神官能症並獲得健康的個人成長。（伍育英，2006；陳玉璽，2008）。之後，人本經驗取向心理學家Allport發展測量宗教特質的量表，

Fromm則認為人類在面對孤獨和死亡時，宗教是一種參考架構，它也為困境提供了人生解答（伍育英，2006）。上述的學者都肯定人具有內在的靈性（或神性）力量可作為療癒及個人成長的終極源泉。

儘管過去心理學的歷史對靈性和宗教信仰有著截然不同的評價取向，有些忽視輕蔑、有些支持贊同，然而，在1960年以後，心理學逐漸開始重視人類的靈性層面（陳秉華、蔡秀玲、鄭玉英，2011）。

## 二、現代心理學對靈性價值的肯定

在廿世紀末葉和千禧年的拂曉，靈性和信仰的議題再度被人們所重視，由於大眾對靈性和宗教的高度關注，使得心理治療者對該領域有強烈的需求。現今許多心理治療者相信，如果處理了案主的靈性和其他議題，則容易產生成功的療效。（Richards & Bergin, 2005）。至今，我們仍能從超人本心理學的主張、專家學者的推崇、研究趨勢的發現以及專業協會的認同而得到支持靈性的立據。

### （一）超人本心理學

1960年代，人本心理學主張的人本觀念受到過度自我中心、自我膨脹與自戀文化的扭曲誤解，導致許多負面的影響，是一種不成熟的自我崇拜。例如當時的嬉皮現象，吸食大麻等（陳美琴，2009）。人本心理學家Maslow看到人本心理學的不足與受限並觀察到其中的危險性。他重新省思以人為中心之思想的缺失。於是，在他晚年時提出人的需求層次除了生理、安全、愛與被愛、自尊及自我實現之外，尚有自我超越的向度及高峰經驗（peak experience）。Maslow

主張，心理學如果沒有超越的層面，人可以是非常殘暴自私的（引自陳美琴，2009）。之後，Maslow發展出超越原初人本心理學的重要理念，提出「自我超越」是屬於更高的層次，它不只是照顧人性的需求或著重自我實現，它也同時鼓勵人去發現、去體驗人的超越性—利他層面。而超越的這個層面即是心靈或靈性（spirituality）的表現（楊雅婷，2013）。

### （二）專家學者的推崇

精神科醫師P. Fleischman、Witmer及Sweeney等人強調生理—心理—社會—靈性（Bio-psycho-social-Spiritual）等全方位的人性觀（陳美琴，2009）。Cory認為對許多案主而言，靈性與宗教信仰是他們力量的泉源、生命價值感的基礎，能夠促進療癒並增進個人的幸福感（Corey, & Callanan, 2003）。研究靈性與宗教的正向心理學家Pargament和Mahoney指出，人類經驗中的靈性能夠從心理學的觀點被理解與探討，並且相較於傳統心理學將靈性視為被動的輔助案主的工具，靈性被正向心理學家更積極的視為：是案主可以用來主動因應困境的個人堅強能力（Pargament & Mahoney, 2002）。曾任美國心理學會主席的Seligman，他提及當代心理學也應該探索人類正向的人格特質與情緒，美德與長處。譬如：宗教心理學、利他行為、寬恕、愛、神祕宗教經驗、創傷復原力等（洪蘭譯，2009）。於是靈性在廿一世紀逐漸受到心理學的重視。

### （三）研究趨勢的發現

Myers在2000年的研究發現，具有宗教信仰者較能因應危機事件，因為宗教提供個體在遭遇生命變故時，因應的參考架構，讓人們在面對苦難與生死的議題仍存有盼望，並且提供一個社會支持

的體系 (Myers, 2000)。靈性與宗教治療取向和一般非宗教治療同樣有療效。因為有療效，而且是案主所偏好的，屬於文化兼容的治療模式，所以靈性取向的諮商心理治療，往往成為有信仰的案主所可以選擇的處遇方案 (Richards & Bergin, 2005)。

#### (四) 專業協會的認同

##### 1. 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO)

世界衛生組織 (WHO) 在1991開始，結合了15個國家發展出與健康相關的生活品質問卷，被稱為WHOQOL-100 (世界衛生組織生活品質問卷)，該問卷分為六大範疇，包括生理範疇 (Physical Domain)、心理範疇 (Psychological Domain)、獨立程度範疇 (Level of Independence)、社會關係 (Social Relationship)、環境 (Environment)、心靈/宗教/個人信念 (Spiritual/Religion/Personal Beliefs)。其中第六大範疇是靈性/宗教。由此可知，WHO將靈性與生理、社會、心理同列為定義健康的四個向度，因此，靈性是界定健康的向度之一，評估個體是否有健康的生活品質，理應涵蓋靈性與宗教的層面。(張琦萍，2009；張馨文，2004)

##### 2. 精神疾病的診斷與統計第四版 (DSM-IV)

從1994年第四版的DSM-IV (精神疾病的診斷與統計) 已納入靈性議題，顯示其在心理衛生評估與治療的重要性漸增。其中對靈性和宗教的議題也列入在V Code中了。自此，傳統上的生理—心理—社會 (Bio-Psycho-Social) 之外，加入了靈性層面。DSM-IV手冊提到「當臨床的焦點是宗教或靈性問題，就歸屬於「宗教類」或「靈性問題類」(編

碼：V Code 62.89) (陳美琴，2009；Walsh, 2009)。

##### 3. 宗教心理學 (Psychology of Religion-APA分會)

心理治療中靈性層面的重要性，可從美國心理學會 (American Psychological Association, APA) 成立的第36分會名為Psychology of Religion窺見之。

##### 4. 靈性、倫理、宗教價值之諮商協會 (Association for Spiritual, Ethical and Religion Values in Counseling-ACA分會)

美國諮商學會 (American Counseling Association, ACA) 成立「靈性、倫理與宗教價值之諮商協會」(ASERVIC)。2001年，專責審查美國各大專院校碩博士層級的諮商課程的「諮商和教育相關課程認證委員會」(Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Program, CACREP)，該組織明訂靈性議題為多元文化課程中的必須科目，足見該議題在諮商領域的重要性 (伍育英，2006)。

## 參、靈性與靈性治療

### 一、靈性的定義

#### (一) 字面的意義

靈性spirituality 其拉丁文字根是spiritus，是氣、呼吸的意思，是強調生命力的精華、朝氣與活力，是人最深層的終極需求，是催促人主動參與並活出意義的動力。(陳美琴，2009；Kelly, 1995)

#### (二) Abraham Maslow (1908—1970)

Maslow提到，「人的存在不只追求人格的成長、自我的幸福與潛力的開

發，同時也要整合各方面，讓自己朝向完全的方面發展，也就是生理、心理和靈性三方面的整合」（引自陳美琴，2009）。Maslow在其晚年將自我實現分為兩種類型，一是健康型的自我實現（healthy self-actualization）；另一是超越型自我實現（transcendental self-actualization）。前者為入世務實的實踐家，後者除具備一般自我實現的特徵之外，還有超越自我或出世主義的特徵，而超越型自我實現即意指靈性的成長（車文博，2001；Hinterkopf, 1994）。

### （三）Guralnik於1980年引用韋伯字典界定「靈性」

如同（1）靈或靈魂的（2）或是由靈而非肉身物質所組成的（3）宗教性的、神聖的（Chandler, Holden, & Kolander, 1992）。

### （四）Roberto Assagioli（1888-1974）

超個人心理學家——Assagioli，他澄清靈性不僅是傳統的宗教經驗，同時也是有所覺察的狀態，亦是人類秉持最高價值而行動時所產生的功能（Chandler et al., 1992）。

### （五）美國諮商學會（American Counseling Association, ACA）

ACA的分會——靈性、倫理與宗教價值諮商分會（ASERVIC）所定義的靈性如下：靈性（spirituality）是精神展現與注入在個體生命之中的經驗，此種經驗可以是主動或被動的過程。靈性亦可被定義為人類天生和獨特的涵容力（capacity）和傾向（tendency），這個靈性的傾向促使個體朝向知識、愛、意義、平靜、希望、超越、同理等。靈性也是個體的涵容力，包括創造力、成長力及建立價值觀的能力（Miller, 2003）。靈性會透過不同的角度去詮釋，這些層面包括精神心理層面

（psychospiritual）、宗教層面與超個人心理層面（transpersonal）（伍育英，2006）。

綜觀過去對靈性的定義，多侷限在字面或抽象的闡述，缺乏對靈性內涵的整體描述。筆者以為完整的人包括靈、魂、體；而其中靈性是內心最深奧的層面，其功能在於與神聖的（sacred）宇宙主宰者的聯結交契，其功能在探尋生命的真義與人生困境的價值，透過靈性的正向成長，將帶給個體健全的發展。

## 二、靈性治療

靈性常與案主的困擾問題、解決之道、案主的社會文化脈絡有所交織關聯，因此，治療師若肯定案主的靈性價值並善用靈性資源，則對治療帶來深遠影響。Richards & Bergin（2005）指出，透過靈性資源的介入以協助案主改變，提升治療的成效，乃是靈性取向的心理治療。Pargament（2007）認為靈性治療意指將靈性議題整合至心理治療的理論取向中，以靈性為介入的處遇方式並因應案主的靈性需求，進而促使案主在治療歷程中產生改變。筆者以為：靈性治療係指將靈性整合至心理治療的理論取向，以發掘並善用案主的靈性資源，協助其產生正向改變。

## 肆、靈性治療的歷程

Lines（2006）提出在靈性治療的歷程中有以下三個基本要素：

（一）首先要看見人的靈性（seeing the spiritual in the person），在治療的當下情境中治療師要覺察案主的靈性需求。靈性取向的治療師會透過案主的社會脈絡和家庭依附關係幫

助其探究更高層次的自我（靈性）。

- (二) 將神秘的經驗視為是成長的關鍵神聖時刻（*validating mystical experience as numinous moments for growth*），對案主的靈性與宗教的程度有正確評估，掌握治療的契機。檢視案主的高峰經驗（*peak experiences*），協助其體認到個人的存在感、平靜的狀態及安適感以達正向成長。
- (三) 檢視個人的決定與神聖構念有關的諮商（*the decision to view personal and counseling relating within numinous constructs*），察覺案主的困擾問題與靈性／宗教的關聯性，例如個人存在感、超越的自我。

Kelly（1995）指出如何在諮商歷程中去落實靈性的作法如下：

- (一) 在靈性議題上，案主與治療師之間須營造出開放而尊重的諮商關係。在幫助案主自我探索的過程中去強調靈性的重要性，而這些靈性的重要性不僅是明顯的，亦是與案主的困擾問題有所關聯的。
- (二) 協助案主將對自己有益的靈性資源整合至個人的多樣貌問題中，以拓展並澄清想法的改變進而排除不利的靈性信念。
- (三) 適當地運用靈性資源，為案主安排行動計畫，這樣的行動將會產生新的認知改變，並在案主的個人成長和解決問題的行動中有效地克服靈性的不良影響。

綜觀之，治療師首先要覺察到案主的靈性需求；並尊重其靈性的表現；並視案主的靈性程度，亦即是個人敬虔與否而涉入治療中，將靈性和問題困擾作聯結探討，進而透過靈性資源的運用以提升正向的靈性信念。然而，在進行靈性治療之

前，宜先作整體的評估，探討案主是否有深入靈性議題的必要性，才能發揮治療的效益。

## 伍、靈性治療的評估

Richards & Bergin（2005）指出在進行靈性治療之前宜進行評估以了解案主的需求，遂提出「多層次—多維的評估策略」（*A multilevel, multidimensional assessment strategy*）如圖一：

圖中的各個區塊分別代表治療師應對案主所評估的不同系統，包括：生理的、社會的、行為的、智力的、教育的—職業的、心理的—情緒的以及靈性的各層面。當治療師一開始接觸案主時，即須依據各系統作一個簡明而通盤的評估。

在層次一的評估中，治療師主要依據案主的感知與想法以及他們在每個區塊系統是如何的自我闡述，乃屬於一般（*Ecumenical*）的評估，並依照案主的問題困擾和治療目標，以及在層次一所獲得的資訊，而根據臨床的需要，進入層次二：一般的或是宗教／教派（*Ecumenical and/or Denominational*）更深入的評估。

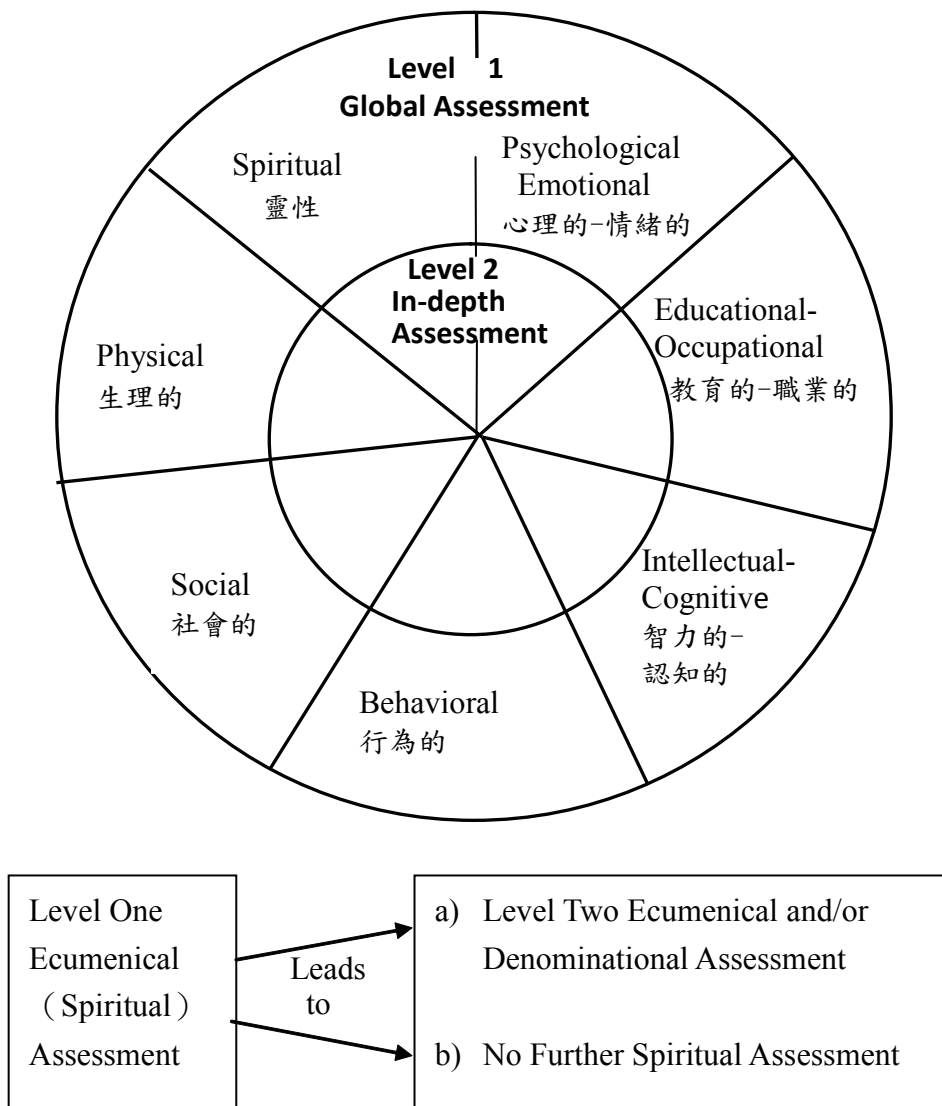
舉例而言，在完成層次一的評估之後，案主表示並沒有感受到心理—情緒或靈性的困擾或症狀時，則治療師無須作進一步層次二的評估。如果在層次一，案主經驗到明顯的沮喪和焦慮或者有關靈性的議題（*ex. 違反宗教規範或價值觀的罪*），此時，治療師應進行情緒的表現和靈性議題這二者的介入評估。

Lines（2006）在其臨床實務中發現以青春期和中年期的案主較易有靈性的需求。茲舉出會促使治療師採取靈性作法的常見議題如下：

- (一) 青春期的超自然經驗—兒童期的發展與遭逢神靈的存在（*ghosts*

- and spiritual beings)。
- (二) 喪親——衝擊事件造成情緒的不穩定以及對信念系統的考驗。
  - (三) 克服關係中的障礙——當面對困難或緊張的關係時，所帶來不適應的情形。
  - (四) 發現內在自我——領悟並了解內在的資源以因應挑戰。

- (五) 從宗教之外獲得成長——發現獨立 (stand alone) 的勇氣，無須宗教的守護。
  - (六) 追尋意義——當角色認同不再是必要時，則重新建構人生意義。
  - (七) 遭逢到自我衰減或失親——死亡的迫近。
- 綜上所述，無論是青春期中或中年期



圖一：「多層次——多維的評估策略」  
 (資料來源：Richards & Bergin (2005). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy (2nd ed.). p.235)

的案主都容易面臨靈性的議題，因此，宜先採取整體的評估，涵括案主的生理—心理—社會—靈性（Bio-Psychosocial-Spiritual）各層面；再從一般性評估所得的資訊去決定是否要作深度的評估以進行靈性治療。

## 陸、靈性治療的實務運用

在心理治療中採取靈性/宗教的技巧介入，對有靈性需求的案主而言，可善用靈性資源，以協助案主解決困擾、療癒並成長（Lines, 2006; Richards & Bergin, 2005）。茲將列舉靈性／宗教在基督徒案主的治療實務中的介入方式：

### 一、祈禱（prayer）

祈禱意指在靈（魂）層面與神的對話或溝通，其形式包括：祈求（petition）、代禱（intercession）、告解（confession）等。案主可藉由祈禱與更高力量（higher power）交契，並基於崇敬神的信念以提升因應困境的能力。祈禱能協助案主感受神的愛和醫治的力量，以擁有安適感和屬靈智慧，因此，祈禱是一種強有力的處遇方式。

### 二、沉思與默想（contemplation and meditation）

沉思係指詳細而審慎地思慮、默想思考。沉思包括默想以及我們體驗與整體事物聯結時，所產生自發的、無意識的瞬間。默想則包括：智識的（intellectual）、情感的（emotional）、身體的（physical）、行動服務的（action-service）。例如音樂放鬆和催眠就是具體的做法。治療師幫助案主從沉思與默想

中，以放慢腳步（slow down）、專注內心、與自身情感和靈性有更深接觸。對基督徒案主而言，透過這些處遇比一般的心理治療技術的介入更有成效。

### 三、懺悔、贖罪、寬恕（repentance, atonement, and forgiveness）

懺悔可視為是寬恕的前奏，在懺悔中，人們會尋求神和他人的寬恕。懺悔包括思想、情感、行為上的轉變。從心理學的觀點而言，寬恕之後會：1.增進情感正向的改變；2.影響身體和心理的健康；3.恢復個人的力量；4.使冒犯者和被冒犯者能言歸於好。而治療師最常使用寬恕的介入方式：1.鼓勵案主去原諒曾經傷害過他的人；2.案主原諒自身所犯的過錯；3.接受從神或他人而來的寬恕。

### 四、尋求靈性的指引與方向（seeking spiritual direction）

靈性指引係指一種關係，個人生命的靈性層面的指引反思。有信仰的案主可從他們的靈性帶領者身上尋找到靈性的方向和指引，進而在心理和靈性面獲得助益。例如：1.提升靈性的教化和成長；2.從犯罪中得赦免；3.從過犯和羞恥中得釋放；4.學會處理及因應情感、婚姻、家庭等挑戰和困境；5.獲得社會支持和接納；6.取得財物和實質的幫助。

### 五、閱讀聖言—閱讀宗教經典之作（reading sacred writing）

主要的宗教傳統都有其代表著述，成為信徒奉為圭臬的靈性準則，亦是案主可用的靈性資源。例如：基督徒的聖

經，其代表著靈性和道德智慧的來源。治療師使用聖言——宗教經典之作的療效有：1.幫助案主去挑戰並調整失功能的信念；2.重構並理解案主的問題，進而以永恆靈性的觀點去活著；3.協助案主澄清並充實對教義的理解；4.加強案主的靈性和生命宗旨；5.尋求神的啟示、慰藉與指引。

## 六、敬拜和儀式 (worship and ritual)

敬拜和儀式的用意乃是：1.展現個人對神的敬虔、愛與尊重；2.對自身的靈性與道德生活的承諾與再保證；3.對自身的宗教社群成員表現奉獻的態度；4.對自身的過錯表示懺悔；5.展現出與宗教社群的成員們團結的態度；6.尋求靈性的教化/啟示、指引與治療。綜言之，敬拜和儀式可以帶來身體和心理的療癒。

## 七、屬靈同伴與扶持 (fellowship and service)

從靈性／宗教的觀點，屬靈同伴——教友的支持和利他的表現會對信仰者（案主）帶來潛在的影響如下：

- (一) 當案主的信念軟弱或遭遇試煉時，加強他們的靈性。
- (二) 堅固案主對抗世俗罪惡的影響和壓力。
- (三) 幫助案主避免只顧自己，而以寬廣的靈性觀去看待他們的問題困擾。
- (四) 教導案主無私並充滿愛。
- (五) 幫助案主感受到社會接納和歸屬感。
- (六) 賦予案主人生的目標和意義感。
- (七) 以喜樂和愛充滿案主的心。
- (八) 幫助案主感受到與神之間的和諧一致。

(九) 在面對壓力、疾病和創傷時，提供案主足夠的協助。

## 八、道德教導 (moral instruction)

道德價值觀對於人們健康的心理和靈性功能而言是必要的，有些治療師會使用宗教和道德教導、淨化及改正等介入方式。人們所秉持的宗教和靈性信念會提升他們規範行為與履行承諾的能力。如果治療師善用案主的宗教觀和靈性信念，以激勵並增強案主自我改變和自我規範，將會更容易幫助案主去克服不良的生活方式和行為。

上述的介入中，前四項方式是強調靈性的技巧而後四項則著重於宗教的作法。Richards & Bergin (2005) 提到宗教或靈性的介入區別在於：宗教的介入方式屬於行為的 (behavioral)、宗派的 (denominational)、外在的 (external)、認知的 (cognitive)、儀式的 (ritualistic)、公開的 (public) 是較結構化的方式。宗教的介入作法包括：引述經文；鼓勵案主參加教會活動；遵守宗教的儀式和慣例；善用在宗教團體中的資源；建議案主閱讀經文或屬靈書籍。

靈性的介入則包括經驗的 (experiential)、超越的 (transcendent)、普遍的 (ecumenical)、跨文化 (cross-cultural)、內在的 (internal)、情感的 (affective)、自發的 (spontaneous)、個人的 (personal) 是屬於非結構化的方式，而靈性介入的作法包括：個人的祈禱；靈性的沈思／冥想；案主的靈性意象；寬恕和靈性之旅。

案主若能相信超越的能力並且能運用靈性資源，將會增強他們因應問題、獲得醫治和成長的力量 (Richards & Bergin, 2005)。治療師若能具備上述處

遇介入的專長時，並確切的應用在靈性實務工作中，就能為案主帶來最有價值的治療成效。靈性的作法將協助案主因應問題、自我療癒和個人持續的成長。

## 柒、結論

我們深切地意識到從自身的文化脈絡去探索靈性經驗是何等的有限，稍一輕忽就會充斥著傳統的偏見。然而，靈性議題從過去的漠視到如今的重視，儼然成為當代心理治療的重要課題，處於後現代的心理治療者理應正視此議題。

然而靈性有別於宗教，靈性治療在於透過案主的個人經驗，啟發內在自我或與神聖聯結的超越經驗，以明白受苦價值並自我提升；而宗教療法則強調外在宗派作法，藉由宗教力量或組織來協助案主突破難關，渡過困境。

在靈性治療甚囂塵上的浪潮下，現今許多心理治療者相信，如果能處理案主的靈性和其他議題，則易產生成功的療效。我們理應鼓勵治療師去處理案主有關靈性的議題，採用語言和介入等處遇方式來表示對案主的信仰之尊重與推崇，因為對後現代的治療師而言，這將是面對不同信仰之案主的多元挑戰。

## 參考文獻

- 伍育英（2006）。從治療者如何面對生死議題談靈性治療。《諮商與輔導》，245，2-5。
- 車文博（2001）。《人本主義心理學》。臺北：東華書局。
- 洪蘭（譯）（2009）。《真實的快樂》（原作者Seligman, M. E.）。臺北：遠流。（原著出版年：2004）
- 張琦萍（2009）。從失落與哀傷談靈性層面的諮商工作。《諮商與輔導》，286，22-26。
- 張馨文（2004）。《以項目反應理論比較SF-36及WHOQOL-BREF異同之研究——以肺部疾病患者為例》。碩士，中國醫藥大學，台中市。取自：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22092MCH0520023%22.&searchmode=basic>
- 陳玉璽（2008）。西方心理學的靈性治療研究——以詹姆斯、榮格與弗蘭克為例。[Spiritual Therapy as Studied in Western Psychology-The Cases of William James, Carl Jung and Viktor Frankl].《新世紀宗教研究》，7(1)，1-34。
- 陳秉華、蔡秀玲、鄭玉英（2011）。心理諮商中上帝意象的使用。《中華輔導與諮商學報》，31，127-157。
- 陳美琴（2009）。靈性與心理治療——談自我意識的擴展。《諮商與輔導》，286，9-13，34。
- 楊雅婷（2013）。〔靈性與諮商〕在實務中的結合理念。《輔導季刊》，49(4)，40-51。
- Chandler, C. K., Holden, J. M., & Kolander, C. A. (1992). Counseling for Spiritual Wellness: Theory and Practice. [Article]. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 168-175.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2003). *Issues and ethics in the helping professions*: CengageBrain. com.
- Hinterkopf, E. (1994). Integrating spiritual experiences in counseling. *Counseling and Values*, 38(3), 165-175. doi: 10.1002/j.2161-007X.1994.tb00834.x
- Kelly, E. W. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy: diversity in theory and practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

- Lines, D. (2006). *Spirituality in counselling and psychotherapy*. Thousand Oaks, Calif.: London; SAGE.
- Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy: Theory and technique*: Wiley. com.
- Myers, D. G. (2000). The Funds, Friends, and Faith of Happy People. [Article]. *American Psychologist*, 55(1), 56.
- Patterson, J., Hayworth, M., Turner, C., & Raskin, M. (2000). Spiritual issues in family therapy: A graduate-level course. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 199-210.
- Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2002). Spirituality: discovering and conserving the sacred. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, (pp.646-659): Oxford University Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stander, V., Piercy, F. P., Mackinnon, D., & Helmeke, K. (1994). Spirituality, religion and family therapy: Competing or complementary worlds? *American Journal of Family Therapy*, 22(1), 27-41. doi: 10.1080/01926189408251295
- Walsh, F. (2009). Spiritual Resources in Family Therapy Retrieved from <http://lib.myilibrary.com?ID=196260>
- Zeiger, M., & Lewis, J. E. (1998). The spiritually responsible therapist: Religious material in the psychotherapeutic setting. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 415-424. doi: 10.1037/h0087825