浅谈《圣经辅导》门派理论的优点与缺点

徐理强教授

背景

抑郁症是一个社会不能忽视的问题。一般社会普查发现抑郁症在全世界的发病率为6%-12%。近年来在新冠疫情的冲击下，估计其流行率增加了3倍。抑郁症不但影响病人及其家人的生活质量，也增加病人自杀的风险。

过去十多年，华人教会也开始关注教会中的抑郁症问题，对辅导（也称咨询）也有点认识。可是大多数基督徒对社会中的专业辅导仍然存有戒心，也对抑郁症的药物治疗特别畏惧。

华人教会中的领导层面，最近十多年开始推崇《圣经辅导》门派的理论。可是一般信徒以为《圣经辅导》门派所提倡的，就是有系统地用圣经的话语和原则来做辅导。其实《圣经辅导》门派是目前通用辅导派系中的一个独立门派，有它自己特殊的理论。

为了让读者对《圣经辅导》门派的理论有基本的认识和了解，我想在这里介绍它的历史背景与发展，也把它理论的优点和缺点整理出来。为了避免混肴，我用括号《圣经辅导》来称这辅导的门派，以别于一般单用圣经来做辅导、却不一定认同《圣经辅导》门派理论的做法。

《圣经辅导》门派发展的历史

《圣经辅导》门派其实起源于《劝诫辅导》（Nouthetic Counseling, 一般翻译为《劝诫辅导》，最早被翻译成《努直达》辅导）。《劝诫辅导》是1970年代美国改革宗威斯敏斯特神学院（Westminster Theological Seminary）一位实用神学教授亚当斯（Jay E Adams）创立的。1960年代，亚当斯有见当时教会中的心理问题越来越多，很多信徒跑去接受属世的心理辅导，他就觉得需要对属世的心理辅导学有所认识，于是他去跟从当时一位有名的临床心理学家Hobart Mowrer，学习专业心理辅导的理论和实践。在学习过程中，他对当时流行的心理辅导、精神医学的理论与治疗手段非常不满，于是在毕业后自己开创了《劝诫辅导》门派。1970他出版了一本书 Competent To Counsel，颇受一般欧美信仰比较保守的教会欢迎。亚当斯在美国神学院教《劝诫辅导》，对他的学生有一定的影响。1977这本书被他的一位华人学生翻译成中文，书名是《成功的辅导》，由香港种子出版社出版，2011此书由北京团结出版社重新出版。

1980年代，因着临床心理学与精神科学的不断的发展和更新，亚当斯的几个学生认为他的理论需要修改，于是把《劝诫辅导》改称《圣经辅导》（Biblical Counseling），也跟亚当斯本人分家。过去40年，《圣经辅导》门派跟《劝诫辅导》门派，各有自己的专业组织、协会、学校、学生、课程与专业文凭，是两个不同的辅导门派。亚当斯在2020去世。

《劝诫辅导》的理论

亚当斯《劝诫辅导》的理论，基本上可以分成四点：

1. 精神疾病并不存在，所有的所谓精神疾病（包括抑郁症）都是虚构的概念而已。亚当斯认为身体疾病（比如肺结核）可以被仪器客观的测试出来，所以存在，精神疾病却无法被仪器客观测试出来，所以不存在。
2. 所谓精神疾病其实都是灵性、信仰、或犯罪、背叛神造成的问题。
3. 基督徒不应该学习属世的心理学，基督徒有情绪问题不应该找属世的心理辅导师。理由是属世的心理学、心理辅导师，并不接受圣经的权威与教导。基督徒学习这些属世辅导学，或接受其专业辅导，不但没有好的效果，而且能败坏自己的信仰与灵性。
4. 《唯独圣经》：圣经本身具有足够的智慧与能力来帮助人处理所有的所谓精神疾病和问题，所以基督徒并不需要在圣经以外加上属世的心理学、辅导学、精神医学。

《圣经辅导》门派的理论

1980年代，《圣经辅导》门派的老师们，比如：Powlison，Welch，把亚当斯的理论修改。因为我在这里只是作一个浅谈，我就只单单用韦尔契（Ed Welch）的著作来说明《圣经辅导》门派的理论。

的确，《圣经辅导》门派名符其实地运用神的话语来做辅导。可是在这方面，《圣经辅导》跟《劝诫辅导》，在理论与实践上有区别，就是《劝诫辅导》门派侧重从圣经本身来建立该门派的理论与实践，而《圣经辅导》门派却容纳了很多所谓属世心理辅导学（特别是认知门派）的理论与治疗方法。然后《圣经辅导》门派的老师把圣经的原则和话语跟认知理论结合起来。这做法在韦尔契的《平安离你有多远》（中文翻译2012基督使者出版社；英文版2007出版）一书里面就显示地很清楚。在该书里，韦尔契基本上是说明如何用圣经原则和话语来改变自己的认知，然后用认知改变来克服自己的焦虑、抑郁和恐惧。

假如你单单读《平安离你有多远》这一本书，你可能以为《圣经辅导》只是在推动用圣经话语来改变自己负面的认知，而不了解《圣经辅导》门派背后的特殊理论。韦尔契在他的另外一本书《抑郁症：重生之歌》（中文翻译2012基督使者出版社；英文版2011出版）里面说明《圣经辅导》几个特殊的理论。我把它归纳如下。为了让读者可以自己去证实该理论的出处，我把他的理论要点在该书中出现的页码列出来：

1. 抑郁症并不是一种疾病，它只是人生中的一场苦难。因为抑郁症跟平常情绪起伏低落没有明显区别，每个人都可能在某种程度上患了抑郁症。抑郁症并不是因为大脑功能紊乱造成的疾病，假如以后科学研究真的发现抑郁症病人大脑里有功能紊乱，韦尔契认为这些紊乱其实是抑郁症造成的，是抑郁症的后果，不是造成抑郁症的原因 p5，25，31。
2. 韦尔契认为病人会得抑郁症有好几个原因：可能是病人的信仰体系出了问题，对神的信仰在认识上有错缪，也可能因为病人太相信自己对自我与世界的诠释，或对恐惧的负面情绪不善于处理 p122, 144, 153, 159。换句话说，韦尔契借用认知派对抑郁症病人负面认知的理解，加上了基督徒信仰的概念与词汇，作为他对抑郁症成因的解释和辅导方法的理论基础。注意，他并不遵照《劝诫辅导》门派来强调抑郁症是犯罪的直接后果。
3. 抑郁症的药物治疗效果非常有限，假如它真的有效，其功效也只是好像“阿司匹林”表面的功效而已。不但如此，病人一旦吃了抗抑郁症药物，很容易就对该药物产生依赖 p27, 237, 239。换句话说，抗抑郁症药物效果有限，并且很容易造成上瘾。韦尔契并不反对病人找医师，也不反对病人用药物，可是他没有说明病人需要找医师或接受药物治疗的理由。

火柴放进瓶子的比喻

我从几位《圣经辅导》门派的老师在他们不同的演讲中听到这个比喻，所以我想这比喻可能是《圣经辅导》门派的一个核心理论的一部分，虽然我不清楚这比喻的出处在哪里。

这比喻如此说：假如你把一根燃烧着的火柴，放进一个瓶子里面，过不久这火柴就会熄灭。意思是：用燃烧的火柴来比喻抑郁症，瓶子来比喻美好的灵性。假如抑郁症病人有美好的灵性、坚定的信心，虽然病人得到抑郁症，不久以后他的抑郁症就自然会消失，好像燃烧的火柴放进瓶子不久后就自然熄灭一样。

《圣经辅导》门派的这些理论，特别是对药物治疗的偏见和误解，不但在教会中造成纠结、矛盾，而且跟现今精神科学的发现不符合，很容易对病人造成二度伤害。我先简单解释一下现在精神医学对抑郁症的理解和治疗程序，然后讨论《圣经辅导》门派几个理论的优点和缺点。

抑郁症是什么，应该如何治疗

抑郁症是一个基因与环境互动而产生的大脑功能紊乱的疾病。抑郁症的基因变异，到2021年为止已经找到40多处。抑郁症的环境诱因，也已经找到不少。抑郁症的大脑功能紊乱，可以从大脑电磁共振扫描和睡眠电脑波等测试检查出来，虽然到目前这些测试手段还没有到可以被临床测试广泛使用的阶段。所以精神医学的发展，对抑郁症的基因和诱因以及抑郁症的大脑功能紊乱的了解，已经远远超过亚当斯的时代。

抑郁症诱因跟犯罪、信仰偏差没有直接关系。简单来说，每个人都是罪人，也都有隐而未现的罪，并对神与自己的认识有偏差。可是在所有世上的罪人里面，却只有6%-12%的人得抑郁症，抑郁症病人似乎并不比没有抑郁症的正常人更有罪或信仰更有偏差。社会中杀人、放火、强暴、欺诈的罪犯和历史上的暴君，绝大部分没有得抑郁症。相反，很多灵性很好的基督徒，比如司布真、马丁路德、特瑞沙修女等都有严重的抑郁症。

另外，抑郁症病人症状的特征并不一致，比如发病年龄，症状严重程度，或有没有其他并发症状（比如强迫、惊恐、创伤后遗、双向、幻听等症状）；这些特征上的差异不能用犯罪或信仰偏差来解释。全世界每个地方的抑郁症发病率，都是女人比男人高大概一倍，难道我们可以说女人比男人更有罪吗？或男人的灵性比女人好吗？

抑郁症的诱因，大部分是人生中的打击，比如失业，亲友死亡，生病，意外事故、天灾、考试失败，失恋、被抛弃等等，跟自己犯罪没有直接关系的打击。最近新冠疫情造成抑郁症发病率增加好几倍，就是一个很清楚的例子。而且，被别人欺负、侵犯、虐待、欺诈，抛弃特别容易诱动抑郁症基因，但是明显的是：这些诱因都是别人对病人造成的伤害，而这些伤害跟病人自己犯罪或灵性好坏无关。

所有精神疾病，无论是抑郁症、精神分裂症、老人痴呆症、自闭症、双向症、强迫症、焦虑症、创伤后遗症，都是基因与环境互动产生的大脑功能紊乱的器质性疾病，其大脑功能紊乱很多可以被客观测试出来。所以每个病的症状是它的大脑器质病变造成的，并非病状造成大脑功能紊乱。相反，假如大脑功能紊乱的程度降低，症状就会舒缓或消失。药物治疗对某一个精神病的功效，跟该药物是否针对该病的大脑功能紊乱有关。所以抑郁症的失眠、早醒、焦虑不安，不能单单用安眠药或镇静剂来治疗，因为安眠药、镇静剂并不针对抑郁症的大脑功能紊乱。同样，双向抑郁症不能用单向抑郁症的药物来治疗，也是基于同样的道理。

符合诊断标准（国际卫生组织ICD-11定下抑郁症的诊断标准）的抑郁症，跟一般人偶尔的情绪低落是两码事，所以不能说每个人都患有某种程度的抑郁症。举例来说，每个人有血压，但不是每个人有高血压的疾病。每个人有血糖、血脂，却不是每个人有糖尿病，或高血脂的疾病。每个人会忘记事情，却不是每个人都得了某种程度的痴呆症。每个人身上都可能有癌细胞，但不是每个人都患了癌症。所以，虽然每个人偶尔有情绪低落的时候，却不是每个人都患有某种程度的抑郁症。

抑郁症的治疗，一般需要按照以下程序。此程序有三个阶段：1、靠自己做以下的事情：锻炼（每天运动1-2小时）；默想分析自己的过去、个性、环境诱因；读经，祷告，向神倾诉。2、靠知心朋友（一般不是配偶或亲戚）鼓励、接纳、扶持：病人在此互动过程中分享自己在第一阶段默想分析的结果；朋友提供聆听、了解、扶持，和代祷，不是教导、指责或给建议。3、靠专业治疗：辅导或药物治疗。病人用辅导来胜过或应付环境诱因，用药物治疗来消除抑郁症状。

每阶段走4-8周，假如走不出来，往下一个阶段走。

大概60%的抑郁症病人，走过头两个阶段，就可以从抑郁症中走出来，不需要寻求专业治疗。可是假如抑郁症症状已经持续了几个月，或因着症状严重失去自理能力，或有自杀念头、割腕或过量用药等自残的行为，就应该马上找专业治疗。

大概30%的抑郁症病人治好后会复发，也可能需要长期治疗，原因是基因的功能没有修复，不是因为病人对抗抑郁药物有依赖。

回头来看火柴与瓶子的比喻。现代精神科学认为抑郁症是基因与环境互动产生的器质性疾病。抑郁症状消失，要不是基因功能恢复正常（用比喻的词汇来说，就是火柴不再被燃点），就是环境诱因不再继续诱动基因（用比喻的词汇来说，就是瓶子把火熄灭）。所以专业治疗采取药物治疗和专业辅导，前者用来直接消除或减少症状，给基因空间来修复自己；后者用来帮助病人胜过或应付环境诱因，让基因不被环境压力诱动。美好的灵性、坚定的信心，可以看为是环境帮助基因修复的其中一个因素，就如扶持、关怀、了解、接纳、认知改变、或接受自己过去的创伤是其它帮助恢复的环境因素一样。帮助病人恢复的环境因素很多，用比喻的词汇来说：帮助恢复的瓶子需要有很多个，并不单单是一个灵性美好的瓶子就足够的。当然，基因功能恢复后不再燃点火柴，也是抑郁症复原的一个主要因素。

《圣经辅导》门派的优点

上面已经说过，用圣经话语来辅导和扶持病人，是抑郁症治疗程序的第一跟第二阶段的方法之一，对走出抑郁症状是有效的。所以，《圣经辅导》门派用圣经的原则和话语来辅导抑郁症病人，请病人思考、默想圣经，是天经地义的事情，不应该引起任何争议。最近30年，精神科学研究发现信仰可以提供能力、扶持、目标、意义，帮助精神病人正面面对和接受自己与疾病。所谓属世的临床心理治疗师与精神科医生，因着研究数据的影响，已经从亚当斯1970年代对信仰的歧视和轻视，转为对信仰的接纳和认可。

《圣经辅导》门派的缺点

可是，上面提出《圣经辅导》门派的几个理论，不但与当前精神科学的观点有抵触，也可能对教会中抑郁症病人造成很多伤害、纠结、矛盾、挣扎。举例来说，对一个抑郁症病人说他的信仰有偏差，或是他有隐而未现、没有彻底对付的罪过，很可能造成二度伤害。这种说法只能造成病人更加自责、内疚，无所适从。病人对这些指责无力反驳，是因为抑郁症造成的自责、内疚，头脑思想昏乱导致他无从反驳，不是因为病人认为这些指责是对的。

很多抑郁症病人渴望摆脱抑郁症状，只是无能为力，也因此更加消极绝望。上面已经说过，大概有30%的病人虽然诚恳祷告呼求，默想分析，却始终无法摆脱抑郁症状。假如再坚持用《劝诫辅导》或《圣经辅导》门派的理论来辅导病人，指出他的抑郁症状是因为灵性不好、信仰偏差、认罪不彻底、祷告不虔诚、交托不完全，或是没有完全放下自己，也就是所谓燃烧的火柴没有被放进瓶子里，只能对病人造成更大的伤害。病人应该了解，走完头两个阶段仍然抑郁，或是抑郁症状不断复发，这种情况是由于基因功能没有修复，或环境诱因不断诱动基因，导致大脑功能紊乱无法舒缓所造成的。在此情况之下，病人应该靠着神在大自然中的普通启示和恩典，接受精神医学从其中发现的机制与治疗手段，就是接受专业辅导和药物治疗，给基因空间来修复自己，不被环境压力诱动。

拥有《唯独圣经》的信念，无论在个人得救、重生的经历上，或在成圣、追求灵命长进的道路上，或在建造教会的生活上，都是绝对正确和有益处的。对一个有抑郁症的病人来说，研读和应用圣经原则是治疗程序中有效的方法之一。不但如此，圣经的话语也可以提供能力、盼望、扶持、目标和意义，让病人能面对、接受疾病的折磨和痛苦，以帮助他的康复。但却不是说唯独圣经才有治病或辅导的功效。医治疾病也应该从探讨、明白、应用神在大自然中启示的机制来入手，然后设定治疗的程序和方法。圣经启示与大自然启示是神不同层面的两个启示。基督徒应该存着感谢的心态，接受和同时使用这两个神的启示来面对抑郁症。

《圣经辅导》门派对药物治疗的偏见和排斥，造成病人很多痛苦与纠结。简单来说：过去60多年在西方社会里，精神科药物的安全性和有效性是经过临床试验客观证明的，并不是因为老医生几十年经验，或因为它的偏方或秘方而被认定的。所以每个药物必须通过国家食品与药物管理局（美国称FDA）严格的审核，才能上市销售应用。换句话说：药物必须有功效证据，其心理效应功效（所谓心理反应或安慰剂作用）必须用双盲研究来排除；同时，其安全性必须在双盲实验中显出跟安慰剂（也称赋形剂）或乳糖差不多（吃乳糖也可能产生副作用）。多年的临床经验告诉我们抗抑郁药物不产生依赖性。可能产生依赖性的安眠药、镇静剂，必须在严格控制下医师才能开处方给病人使用（所以安眠药、镇静剂在美国属于管制药物Scheduled Substance）。药物一般都会有副作用，可是副作用主要不是因为是“药有三分毒”，而是因为它除了影响与病有关的大脑受体以外，也同时影响其他的受体。质疑药物治疗的有效性和安全性，认为抗抑郁药物容易产生依赖性，是没有根据的想法，在教会中可能造成严重的伤害。

辅导的目标：生命成长？减少症状？

上世纪60年代，辅导师对辅导的效果有一种过分的乐观，因此认为辅导可以彻底改变人生甚至社会问题。这过分乐观的态度到了80年代已经消失，当时大家开始接受辅导的效果其实很有限。目前一般专业辅导师认为辅导的目标是帮助病人应付环境诱因，并且接受、减轻、或消除症状。

《劝诫辅导》和《圣经辅导》这两个辅导门派，可能受了上世纪60年代对辅导功效过分乐观的影响，始终认为以圣经为基础的专业辅导，可以造就生命，帮助个性成长。目前很多华人神学院也提供各种《建造生命的辅导课程》来吸引学生。究竟辅导的目标应该是建造生命还是减轻症状，这问题不是我在这里可以简单讨论的。起码我们需要知道，消除或减轻症状是客观上可以测定和量化的问题，而设计客观的标准来衡量生命成长可能比较困难。在这里附带一提的，是现在一般辅导门派需要以可以测定和量化的数据来提出其功效证据，才能取得专业领域和医疗保险市场的接纳（起码在美国是这样）。而《劝诫辅导》与《圣经辅导》四十年来却从来没有提出过任何功效证据来让人评估其有效性。我个人认为最好把建造生命的工作交给教会，而让专业辅导师去专注如何帮助病人应付环境诱因，以及接受或减轻症状。

结论

抑郁症是当今社会中一个普遍而且严重的公共卫生问题。在一般教会里，大概最少有6%-10%的基督徒是有可诊断的抑郁症的患者，可是大多数的病人并不愿意公开自己的病情，反而把症状隐瞒起来，独自在暗中受苦，甚至自杀。其实，相对于其它精神病，抑郁症是一种比较容易治疗和痊愈的精神疾病。总的来说，90%的病人经过自己操练、别人的扶持，或经过配合专业治疗后就可以走出抑郁症。如果华人教会可以采用《圣经辅导》门派的优点，摒弃它的缺点，也同时探讨、了解、应用神在大自然启示中对疾病的成因与治疗机制的了解，就可以对抑郁症的病人提供实际和有效的帮助，达成爱人如己的使命。在后疫情时代，盼望华人社会可以放下文化层面中对精神疾病及其治疗的歧视与偏见，同时也盼望华人教会可以放下误解和恐惧，向神的两个启示开放，以造福所有抑郁症患者。

作者特别谢谢李统铨老师对本文的整理。

作者：徐理强医师，目前是波士顿塔夫茨医学院精神科教授，麻州华人福音堂长老。