賽馬會安寧頌
JCEcc
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

心安家寧系列

放鬆練習篇

策劃及捐助：

香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校：

Faculty of Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院

心安家寧系列

放鬆練習篇

心安家寧系列：放鬆練習篇

目錄

引言

6 有關「賽馬會安寧頌」

第一章

8 使用自我放鬆練習前須知

8 1.1 使用對象

8 1.2 提供自我放鬆練習前須知

第二章

14 自我放鬆與症狀紓緩

14 2.1 自我放鬆是甚麼？

17 2.2 自我放鬆如何紓緩身心徵狀？

18 2.3 自我放鬆與自我催眠有甚麼關係？

22 2.4 自我放鬆對身心症狀有甚麼臨床效用？

第三章

26 自我放鬆練習的對象

第四章

28 進行自我放鬆練習時的注意事項

28 4.1 練習前的實務安排與考慮

30 4.2 練習途中常見的反應及處理重點

33 4.3 練習途中可能出現的情緒及處理

第五章

34 自我放鬆練習

36 5.1 改善睡眠質素

40 5.2 紓緩痛症處理

44 5.3 改善腸胃不適

48 5.4 疏導內心煩擾

50 5.5 完成自我放鬆練習後的解說

51 5.6 自我放鬆紓緩情緒捷徑版

第六章

52 總結

54 參考資料

60 編著團隊

引言

2016年春天，香港大學社會科學學院與香港賽馬會慈善信託基金展開為期3年的合作——賽馬會安寧頌計劃，透過不同的服務計劃為晚期患者建立優質而富意義的晚期人生，亦為家屬及照顧者減輕照顧負擔。病者的身體不適症狀不但影響病者的生命質素，家人面對病者的不適，愛莫能助更感困擾。

雖然已是年多前小組的情境，但至今仍然令我印象尤深——一位腎衰竭的晚期患者，訴説難以入睡，每晚躺在床上，日常生活的瑣碎事，就如回捲菲林般浮現腦海。另一位處於末期肺癌的患者，向家人申訴腰痠背痛，抱怨被疼痛折騰得比死更難受，整個人的心情變得非常煩躁。面對病者投訴的同時，家人亦因為頻於照顧及缺乏休息，自己也變得異常緊張，稍有異樣就驚恐萬分。

有些症狀如：失眠或疼痛，無論它們是由晚期病症所引起，還是由情緒所引發，即使患者嘗試服用藥物去抑止，有時成效亦未如理想。事實上，身心症狀（psychosomatic syndrome）或慢性病徵，影響日常生活更會引起情緒上的困擾。為了提升病者及家人的生活質素，除了從藥物入手處理，我們也可以用一

些另類的心理治療介入策略，協助當事人紓緩身心症狀及引致的不安情緒，自我放鬆練習便是其中一項有效的方法。

自我放鬆是一個簡單、快捷、直接、不需任何費用、沒有任何副作用及即時見效的方法，以紓緩身心症狀。作為輔導或醫護人員，如果能夠協助晚期患者及家屬掌握一些自我放鬆的技巧，鼓勵他們每天花上3-5分鐘的時間去練習，便可以回復舒暢的感覺，同時，亦可逐步擊退身心症狀。對於提升他們晚期生活質素及面對病患的能力，有極大的幫助。

一位患有胰臟癌的末期患者，因為肚積水而時常感到「氣頂」，難而入睡，整個人變得意志消沉。透過短短兩次的個別輔導，讓她學習自我放鬆技巧之後，那種氣頂心頭的感覺逐漸消失，她那張舒懷的面容，至今仍然歷歷在目。

編寫這本書的目的，是希望透過簡單的文字，讓輔導或醫護人員認識及掌握自我放鬆的技巧，繼而教授病患者或照顧者適當的方法及練習，使更多有需要的朋友受惠。

有關「賽馬會安寧頌」

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金於2015年撥款一億三千一百萬港元推行為期3年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，透過不同服務模式聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區試行5項創新服務模式，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充分知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。詳情請瀏覽 http://www.JCECC.hk/ 。

策劃及捐助：Initiated and Funded by:

香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作夥伴 Partners:

香港中文大學 賽馬會老年學研究所 CUHK Jockey Club Institute of Ageing
Faculty of Social Sciences The University of Hong Kong 香港大學社會科學學院
基督教靈實 HAVEN OF HOPE CHRISTIAN SERVICE 尊重生命・改變生命
香港復康會 The Hong Kong Society for Rehabilitation
聖公會聖匠堂長者地區中心 S. K. H. HOLY CARPENTER CHURCH DISTRICT ELDERLY COMMUNITY CENTRE
St. James' Settlement

第一章

使用自我放鬆練習前須知

1.1 使用對象

這本書是專為具備輔導或醫護專業學歷的同工而設，當中包括：臨床心理學家、教育心理學家、註冊社工、輔導員、醫生、註冊護士、註冊物理治療師或註冊職業治療師等，除具備本身的專業知識外，亦對身心症狀及心理反應具有基本認識。

其他輔助或支援人員，例如：活動助理或個人護理員等，倘若發現有病患者或照顧者需要協助，建議諮詢上述同工的專業意見，以作適當的跟進。

1.2 提供自我放鬆練習前須知

心理治療與醫藥治療的配合

自我放鬆是心理輔導的技巧之一，主要協助當事人紓緩身心症狀，並非可代替醫學療程或藥物治療。事實上，心理治療與醫藥治療是互相配合和相輔相承的。倘若提供自我放鬆練習之前，對當事人的身心反應有任何懷疑或要進一步了解當事人的身體和情緒反應，必須向相關醫療人員查詢或尋求協助。

當事人方面

1. 對當事人作出基本的評估，例如：個人背景資料（家庭狀況、病情、曾經嘗試處理的方法及效果等等），詳情可參考附件1.1。
2. 過程中，如能與當事人建立信任的關係，有助自我放鬆練習的推進及當事人對練習的掌握。
3. 掌握當事人的溝通方法及特性，以適合當事人的用語和用詞提供自我放鬆練習，有助促進自我放鬆練習的效果。

環境方面

1. 建議選擇令當事人感到安全及安心的環境，避免不必要的騷擾。
2. 一般而言，較為安靜的環境最為適宜。

設備方面

1. 預備播放音樂的簡單器材，例如：手機及藍牙擴音器，一邊聆聽音樂，一邊進行自我放鬆練習，有助促進自我放鬆的效果。
2. 按當事人接收訊息的特性，準備相關的圖片、音樂或線上短片，提供自我放鬆練習，有助促進自我放鬆練習的效果。

跟進準備

1. 預備相關的社區服務資料，例如：綜合家庭服務中心、提供寧養服務的機構等等，除自我放鬆練習外，亦按當事人的需要作出轉介。
2. 記錄當事人接受自我放鬆練習後的反應，以作跟進及作為下一次練習時的參考。

附件 1.1

當事人資料表（所填資料 絕對保密）

姓名：（中文）_____ （英文）_____

性別：☐男 ☐女 年齡：_____

聯絡方法：_____ 手提電話：_____

教育程度：_____ 職業：_____

婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐分居 ☐離婚 ☐同居

宗教：_____

家庭狀況：☐與家人同住 ☐獨居 ☐其他：_____

現時診斷：_____

症狀出現時的反應：_____

_____

_____

_____

_____

_____

當事人以前有沒有接受過心理治療或輔導？ ☐沒有 ☐有

原因：_____

治療師 / 機構名稱：_____

當事人現時有沒有服食任何藥物？ □沒有 □有

原因：_____

藥物名稱：_____

_____

醫生 / 醫院名稱：_____

_____

其他有關病歷的資料：_____

_____

_____

_____

_____

對於當事人的印象：

- 個性：_____
- 溝通：_____
- 對答：_____
- 理解力：_____
- 情感表達：_____
- 與人關係：_____
- 其他：_____

負責輔導員：_____ 日期：_____

第二章

自我放鬆與症狀紓緩

2.1 自我放鬆是甚麼？

自我放鬆的雙重身份

「自我放鬆」其實擁有兩重身份，其一是「自我催眠」常用技巧之一，其二亦是自我催眠時，非常普遍出現的狀態之一，亦稱為「意境」。

要明白甚麼是自我放鬆，必要先理解它與自我催眠的關係。在自我催眠的領域裡面，意指當事人經過輔導人員或相關專業人士的指導後，掌握簡單的自我提示技巧，帶動自己進入一個健康而有建設性的「意境」，這個意境通常為身心放鬆的狀態，亦稱為自我放鬆。

自我放鬆的狀態使我們與潛意識直接溝通，讓它再度活躍起來，藉以達致改善身體、心理、行為的健康，同時發揮內在的潛能。

自我放鬆的功效

自我放鬆的狀態能調整我們的身體狀態，改善內在情緒，更可以提升內在潛能。先從我們日常生活談起，自我放鬆把我們從煩擾、緊僵、急躁等的狀態紓緩過來，使我們的精神狀態頓然回復平靜、心情舒暢、腦筋及思緒可以藉以得到「回氣」或「上電」。

近十年的研究指出，我們的生理反應和心理反應是緊密地聯繫，它們更是互為影響的。即是生理上的問題可能引起心理上的變化，反之，心理上的困擾亦會直接構成生

理上的變化（Puig-perez et al., 2017; Uttal, 2014; De Brouvwer et al., 2011; Cozolino, 2002; Rossi, 1993; Chan, Ho & Chow, 2001）。由此可見，調校心理狀態可以為生理狀態帶來改變，尤其在自我放鬆的意境當中。

在不少的現實生活例子中，我們有一些極為普遍的身心反應，例如：煩惱時出現的頭痛、憤怒時的「氣惆」或「氣脹」、恐懼時的心跳加速或呼吸急促等（Tang, 2014）。

倘若，我們能夠掌握一些簡單、直接的自我放鬆技巧，帶動自己進入放鬆的狀態，便可以增加自己於身心方面的抗逆力或適應力。特別對於應付這些生活上看似「雞毛蒜皮」但卻又經常出現的事情尤為有效。

事實上，近代的研究已帶出自我放鬆對於提升個人的免疫能力及身心抵禦力有建設性的效果。我們稍後會進一步談及自我放鬆對（1）失眠（2）痛症及（3）腸易激綜合症的臨床效用。

自我放鬆與意識和潛意識的關係

究竟自我放鬆與意識、潛意識有何關係？Milton Erickson（1931-1980）身為精神科醫生兼臨床心理學家，他是醫學催眠、家庭治療及短期心理治療策略的頂尖權威。他在潛意識功能和運作的研究及臨床實務上的貢獻，於心理學及醫學界被譽為「提供與潛意識最具建設性效用的溝通者」（Fomn & Shor, 2009; Haven,2003; Yapko, 2012）。

Milton Erickson指出自我放鬆的狀態，是為潛意識建立平台，讓它可以重新活躍起來，不再單一地受意識所掌控。在日常生活中，主要以意識為主導，它主管我們理性思考、邏輯推論、客觀分析。它較為表面外顯、複雜轉折、以文字語言作為學習渠道及主力短暫記憶（Haven, 2003）。

於清醒狀態中，意識極為活躍，潛意識則經常被隱藏，未能盡展所長，亦不懂得如何與意識互相配合，發揮兩者的協同效應。潛意識主管我們的內在情感、永久記憶及負責保護防禦。它較為主觀及內在潛藏、想像力強，卻又相對單純直接，主要透過身體內外的反應、色彩、符號等渠道發放及接收訊息（Yapko, 2012）。

由此，自我放鬆的狀態，才能造就意識及潛意識「雙劍合璧」，達致互相平衡或互相補足的效果，以提升個人內在潛能及善用個人內在資源。

Milton Erickson強調，倘若意識及潛意識互不協調或各不相讓，磨擦及拉鋸便由此產生。由於潛意識在清醒狀態被壓抑或隱藏，它便會透過我們的身體，以裡裡外外不同程度的身體問題，用非文字或非語言的訊息，發出警號。當中以身心症狀（psycho somatic symptoms）或亞健康症狀極為普遍，包括：失眠、痛症或腸胃不適等（Haven, 2003; Rossi, 1993; Yapko, 2012）。

2.2 自我放鬆如何紓緩身心症狀？

自我放鬆促進意識及潛意識的溝通

有鑑於此，要消除身心的症狀，我們必須跟潛意識適當及適切地溝通，讓它可以有表達的渠道及與意識再次表裡一致地互相合作（Pekala & Kumar, 2007）。

我們可以透過不同導入自我放鬆的技巧及掌握各種提示的方法，促進意識及潛意識的適當溝通，建立互相協調的默契，讓它們兩者的功能各展所長，它們不再需要透過身體反應作為間接溝通的渠道，身心症狀自然逐漸消失或緩和。

自我放鬆平衡自主神經的反應

另一位專注自我放鬆與身心反應的神經科專家Ernest Lawrence Rossi（1993, 2013），指出自我放鬆有助接觸潛意識，而潛意識能夠調節自主神經的機制；自主神經反應影響我們身體不同的系統，包括：新陳代謝系統、荷爾蒙分泌系統、免疫系統、消化系統和呼吸系統等。換言之，透過自我放鬆，可以平衡自主神經的反應，減少對潛意識被抑制時，對自主神經所引發的不良反應，身心症狀便是其中的例子。

2.3 自我放鬆與自我催眠有甚麼關係？

既然，上文提及自我放鬆與自我催眠有解不開的玄緣，我們作為輔導或醫護人員，於帶動當事人（個案）練習自我放鬆技巧之前，必須對自我催眠有正確的認識。同時，亦可澄清大家對自我催眠的誤解，有助放下這塊心頭大石，輕鬆自在地練習及掌握自我放鬆的技巧，能更有效達致自我放鬆的目標。

自我催眠使人為所欲為？

已故的史丹福大學心理學系教授兼臨床心理學家Ernest Hilgard（1904-2001）是一位對催眠治療的臨床研究，尤其在痛症處理方面提供重要論證的專家，他指出我們能於催眠意境中，既能維持意識的運作，即是可以進行客觀判斷與思維分析，同時亦可提升潛意識的發揮，即是運用內在情感及潛能直覺。這個歷程稱為警覺平衡效應（Parallel awareness）。

故此，大家無論自行帶動或由輔導人員帶動進入自我放鬆的狀態，我們也有足夠的意志力及判斷力，拒絕一切違反道德意志的事情或指令。並非如傳媒或外界傳言下的進入自我催眠狀態，會使人為所欲為。

自我催眠會令人失去知覺？

談及自我催眠的狀態，大家常誤以為與睡眠一樣，以為此狀態會使人失去知覺，更甚是另一極端昏迷不醒。

從科學角度而言，自我催眠的意境如自我放鬆，只是十分接近睡眠時的狀態，但絕不等同於進入睡眠狀態。

以腦電波作為介分的指標，自我催眠的狀態位於Alpha（α）的階段，在此階段，我們會感到十分放鬆及舒懷，潛意識極為活躍，但同時意識仍然維持一定的清醒。由此，我們完全可以自行決定逗留在自我放鬆狀態的時限。我們日常生活則處於思維分析及邏輯判斷高度活躍，意識當家主導的狀態，Beta（β）的階段。

至於睡眠時的狀態則處於腦電波Theta（θ）及Delta（δ）的階段。前者是淺睡區域，後者是深睡區域（Rossi, 1993, 2013）。我們的意識覺察能力會降低，甚至進入休息期，感官系統反應隨之減弱，並會逐漸失去認知上的知覺。故此，自我催眠的狀態與睡眠狀態是處於不同的腦電波階段，在自我放鬆的過程中，無論認知及感官上的知覺都是絕對存在。（Rossi, 1993; Spiegal & Spiegal, 2004; Yapko, 2013）

自我催眠會出現副作用嗎？

一直以來，坊間傳聞或傳媒報導都認為自我催眠會出現副作用，例如：上癮、破壞腦袋的運作、喪失理智等。這些傳言一方面反映對自我催眠缺乏正確的認識；另一方面，很大程度上來自媒體為使故事情節更懸疑吸引，於故事橋段中把自我催眠加以扭曲的手法。當中慣常把接受了催眠治療的主角，拍攝成表情木訥、目光呆滯、反應遲鈍和胡言亂語，甚至出現反常態的行為。當中很大程度上因「催眠」兩字被誤導，並作出歪曲性的想像。

現實生活中，自我催眠是屬於催眠治療手法中，促進身體健康及建立建設性情緒的方法之一。至於催眠治療是心理輔導的介入方法，它不牽涉藥物任何化學物質，亦不需要動手術，故此，無論自我催眠或催眠治療亦沒有任何副作用。

簡單而言，「催眠」兩字並非催人入眠。「催」的意思是帶動，可以是由自己或輔導人員帶動，再配合適當的個人提示，帶動我們由一個身心困擾的狀態如：緊張不安，延伸至另一身心健康的狀態如：放鬆自在。至於「眠」並非睡眠，它是一個精神及身體反應一致的健康情緒狀態，例如：放鬆、優游、淡定、開心、有動力等。這個狀態任何人也可以達致。

由此，催眠只不過是我們由一個身心反應不一致的破壞性情緒狀態，進入一個身心健康的健康情緒狀態，從而紓緩身心症狀的反應，並釋放複雜的情緒，改善不恰當的行為反應。

另一個被誤會為自我催眠副作用的原因，莫過於在過程中當事人出現不同程度的情緒反應，如：淚如雨下和情緒一發不可收拾等。這情況一則反映當事人的內在情緒沉抑多時，缺乏一個安全、信任的平台適當地表達及處理，二則反映提供催眠治療的輔導或專職人員，缺乏專業培訓或經驗不足相關。

其實，在自我催眠的過程中，那些被視為隱抑的情緒出現，是十分正常的。這同時反映了當事人對輔導或專職人員的信任及安全感，才會毫不保留地表現出來。更何況，情緒處理是因應當事人的個別性需要，有其獨特性，並不能只按既定的方法處理。我們作為輔導或醫護人員，必須具備足夠臨床經驗、持續進修及督導，確保對於當事人所表達的情緒，能夠得到相應及適切的處理。

自我催眠與宗教和魔法相關？

根據上述的解釋及現代對自我催眠的臨床研究，自我催眠於醫學範疇及心理學被廣泛應用。自上世紀七十年代至今，外國著名的大學對自我催眠於不同徵狀的效用作出研究，以作出各類驗證（Accardi, et al., 2013; Griffiths, 2017; Maher-Loughnan, 1970, 1980; O'Neill & McConkey, 1999; Carrese & Araoz, 1998）。

至近十年，本地的大學，無論醫學院或是社會科學院亦相應加入研究及臨床應用（Lam, et al., 2015; Wan, 2017）。其中，最普遍及歷史悠久的應用範疇，包括：牙科及手術麻醉、痛症處理、改善睡眠質素、消化及腸胃系統失調、情緒紓緩等（Hauser, et al., 2016）。

自我催眠如前段提及，強調平衡意識及潛意識的運作，提升兩者能力的發揮，過程中只需要用言語或簡單的身體反應作為溝通模式，帶動我們進入健康、身心反應一致的情緒狀態，完全不牽涉任何宗教儀式、魔法、水晶球和神秘印記等把戲。

2.4 自我放鬆對身心症狀有甚麼實證為本的臨床效用？

綜合過去三十多年自我放鬆對各類型身心症狀的實證研究（Altayar, et al., 2015; Bamford, 2006; Elkin, Jensen & Patterson, 2007; Graci & Hardie, 2007; Lam et al., 2015; Lee & Pyun, 2012; Palsson, 2005, 2015; Whrowell, 1984, 2008, 2013），有效的自我放鬆練習有以下的特質：

有效的自我放鬆練習		
形式	以小組形式進行	個別教授
目的	協助當事人掌握自我放鬆的技巧，當中包括：導入放鬆的技巧、建立提示的原則。	
次數	大部分以4-12節為主	5-8節
時段	每節由13小時不等	每節約1-1.5小時
頻率	通常一星期一節	每一至兩星期跟進一次
完成所需時期	完成小組的時間，需時1-3個月	按當事人需要調校
提供人員	輔導或相關的專業人員，包括：社工、輔導員、臨床心理學家、醫生、護士、物理治療師等	

改善睡眠質素

西方有關自我放鬆對於改善睡眠質素的效用研究，已有接近20年的歷史（Graci & Hardie, 2007; Lam et al., 2015）。近十年本地的實證研究均發現，自我放鬆一方面能縮短入睡時間及改善整體睡眠質素；另一方面，也能改善伴隨失眠出現的鬱結性或焦慮性的情緒，這些發現與外國的研究結果相類似（Farrell-Carnahan et al., 2010）。

痛症處理

2012年一項對自我放鬆與痛症處理的系統性檢視報告指出，參加者只需至少一日一次練習自我放鬆，整體受痛症影響出現不適的感覺會持續減少；而且，有效的持續性達六個月之久。受檢測痛症症狀來自不同的病類包括：腰痛（low back pain）、關節炎（arthritis）、鐮狀細胞病（sickle cell disease）、纖維肌痛（fibromyalgia）、混合型慢性疼痛綜合症（mixed chronic pain syndrome）等。（Bamford, 2006; Elkin, Jensen & Patterson, 2007; Lee & Pyun, 2012）。

另外，2007年一項專注骨癌第三、四期的病人練習自我放鬆後，對痛症紓緩成效的研究報告指出，只需要3-4次小組訓練，同時把自我放鬆錄音帶回家自行練習，就算癌病持續，痛症的出現及相關的感覺，也能得到極顯著的紓緩（Elkin, Jensen & Patterson, 2007）。

腸易激綜合症

自我放鬆對於腸易激綜合症的效用驗證，早於1980年由史丹福大學開展，至今亦超過30年（Altayar, et al., 2015; Palsson, 2005, 2015; Whrowell, 1984, 2008, 2013）。至於本土研究，香港大學於2017年完成首個臨床驗證（Wan, 2017）。無論外國或本地的研究報告均普遍指出自我放鬆對於肚脹感、肚瀉及便秘的次數有顯著改善，而效

用具即時性及持續性；此外，當中亦強調自我放鬆對紓緩緊張的心情，有明顯的幫助，因而直接促進腸易激綜合症症狀的減退（Lee, Choi & Choi, 2014; Li & Li, 2015; Li, Zhang & Liu, 2012）。

第三章

自我放鬆練習的對象

輔導或醫護人員與晚期病患者或照顧者進行練習前，可先了解及篩選哪些對象合適或不合適接受自我放鬆訓練。

適合人士

18歲或以上的晚期患者或家屬/照顧者，認知上能夠有邏輯及理性地溝通。因為輔導或醫護人員為6-17歲人士提供自我放鬆練習之前，需要接受額外的訓練，包括：如何運用合併自我放鬆練習（joint session of self-relaxation）予患者及家屬，讓他們可以一起享受自我放鬆的過程。這個部分已超越本書的範疇。

晚期病患者於藥物治療下，以下症狀仍未有改善，包括：睡眠質素、慢性痛症、情緒緊張 / 不安、肚脹、腸胃不適等。

家屬或照顧者於照顧晚期患者的過程中，出現以下症狀，包括：失眠、腰痠背痛、頸梗膊痛、情緒上容易緊張或焦慮不安。於確認並非身體病變或機能問題後，仍然經常腸胃不適，例如：肚脹、腹痛、肚瀉或便秘等。

不適合人士

病患者或家屬出現可能對自己或他人構成傷害的意圖。請立即把他轉介往適當的相關專業人士跟進，例如：有臨床經驗的心理治療師、精神科醫生、臨床心理學家或社工等。

病患者或家屬患有重性精神病，包括：精神分裂症、歇斯底里症、抑鬱症或羊癇症等，最好轉介予精神科醫生或其他有關的專業人士跟進。

備註：如果當事人（無論是病患者或家屬）是異性時，最好安排一名可信賴的工作夥伴在場，或者安排跟當事人相同性別的人員，才提供自我放鬆的練習。一方面保障雙方安全，另一方面亦為當事人建立安心及具安全感的環境。

第四章

進行自我放鬆練習時的注意事項

4.1 練習前的實務安排與考慮

1. 在提供自我放鬆練習前，須向當事人清楚解釋有關的內容、安排及其他須留意的事項。

2. 尊重當事人的私隱，並確保所有個人資料及個案紀錄獲得保密處理。所有資料及紀錄必須妥善儲存於文件櫃內，並應上鎖。如果有關內容是儲存於電腦內的話，則須以密碼才可開啟，以防外洩。

3. 對自己的專業能力保持警覺，為當事人的利益著想，如有需要的話，應轉介當事人予其他合適的專業人士接受進一步的服務或治療。

4. 如果需要在練習過程中安排錄音或錄影，必須先行獲取當事人的同意，最好是事先取得書面同意。

5. 不可利用自我放鬆練習過程中，利用與當事人建立的信任，而對當事人作出有違專業操守或道德的事情。

6. 如果需要使用當事人的個人資料及紀錄作研究、教學、出版或宣傳等，必須先行獲取當事人的同意，最好是事先取得書面同意。

7. 倘若當事人面對的困難或問題，並非自我放鬆的範疇內可解決，應該轉介予其他專業人士接受適當的治療。

4.2 練習途中常見的反應及處理重點

進入自我放鬆的狀態時，晚期病患者或家屬，一般可能會出現的特徵（輔導或醫護人員可以觀察到的特徵）：

- 面部肌肉越來越放鬆
- 眼皮緊閉及垂下
- 下顎放鬆及嘴唇微微張開
- 面色轉紅
- 吞口水
- 嘴角濕潤
- 身體姿勢放鬆及肌肉自然輕微抽動
- 突然出現幾聲咳嗽——自我放鬆後，當較乾燥的空氣進入氣道，刺激氣道毛囊所引致，咳嗽是正常反應，並非由任何感染所引起。
- 閉上眼睛時眼睛快速地眨動——自我放鬆後，可能出現一些實在的回憶片段或一些零碎的想像，故此，縱使閉上眼睛，眼皮仍會不停躍動。
- 眼泛淚光——自我放鬆後，出現觸動內心的回憶是十分普遍，因此當事人可能會眼泛淚光。雖然如此，眼泛淚光並非必然因悲傷而起，大部分當事人純粹有感而發，流露真情。它們有機會是一份「珍惜」、「感恩」、「擁有」、「謝意」等。建議輔導或醫護人員可以於當事人完成自我放鬆練習後，引導他整合這份經歷給予自己的體會，才算是完成整個自我放鬆的歷程。

處理重點：

1. 以上全部是自我放鬆後，身體的正常反應，輔導或醫護人員可以於提供自我放鬆練習予當事人之前，預先給予簡單講解，使當事人於練習過程中遇上這些反應時，感到安心及鎮定地繼續進行練習。

進行自我放鬆練習時，晚期病患者或家屬普遍可自行感覺到的特徵（輔導或醫護人員於完成練習後，協助當事人整合經驗，才可理解到的特徵）：

第一部分：

- 覺得眼皮越來越重
- 感到昏昏欲睡
- 身體感到痕癢
- 感覺肌肉（常見於大腿或面部）輕微抽動
- 肌肉有輕微針刺或麻痺的感覺
- 感覺身體飄浮 / 輕盈或沉穩地墜在椅子上

處理重點：

1. 以上全部是自我放鬆後，身心反應一致時出現的正常反應，輔導或醫護人員可以於提供自我放鬆練習予當事人之前，預先給予簡單講解，使當事人於練習過程中遇上這些反應時，感到安心及鎮定地繼續自我放鬆。
2. 另外，亦可以向當事人於完成自我放鬆後，給予簡短的解說，確定以上的反應，主要由於當事人經歷自我放鬆的過程中，身心反應一致，意即精神狀態和身體反應同步，回應放鬆後帶來的回響。
3. 很多時候，當事人於自我放鬆的過程中，可能出現一些值得回味的回憶 / 重要的說話或嚮往的心情，當事人可能會觸動落淚。輔導或醫護人員亦可以在當事人完成自我放鬆練習後，給予簡短的解說，讓他們可以整合這些人生的經歷，縱使生命此刻面對不少限制，他們仍然能感受生命中的色彩及動力。

第二部分：

- 感覺身體逐漸溫暖——自我放鬆後，一個極為普遍的身體溫度改變，這反映了當事人於自我放鬆的歷程中，感覺良好。
- 心情頓變輕鬆、愉快或平靜下來
- 感覺放鬆或自在
- 看似沒法感覺自己身體的存在
- 突然感到抽離於實在的時間或實在的環境
- 感到外圍的聲音出現改變，間竭為漸小或間竭為漸大
- 對於內在心聲或某些深刻的話語，出現顯著入心的體會

處理重點：

1. 於當事人完成自我放鬆後，給予簡短的解説，以上反應代表當事人經歷自我放鬆時，個人的專注由外轉移至內。於放鬆的同時，更深刻地感受到自己內在的需要。

4.3 練習途中常見的反應及處理重點

練習前的準備：

1. 在接觸當事人時，如果輔導或醫護人員已知道他有一些被抑壓的情緒，而又未能表達出來，輔導或醫護人員可以先協助當事人尋找或建立一個「安全島」，以便在有需要時可以平伏他的情緒。
2. 這個「安全島」可以是真實的，例如：一個自己安心而親近 / 信任的人陪伴在側的環境，或者這個「安全島」可以是想像出來的，例如：一個當事人感到安心安全的地方，目的是讓當事人在自我放鬆時遭遇突如其來的情緒，可以進入這個「安全島」，繼而重拾平靜和安全的感覺。

情緒出現時的即時處理：

1. 常見的負面情緒反應包括：憤怒、無奈、傷感、不捨、遺憾、自責等。
2. 輔導或醫護人員須保持鎮定。
3. 逐步引領當事人離開負面的情緒狀態，包括：
   - 帶領當事人逐步接受當時情緒不安的狀態，向當事人給予提示，例如：這個反應是正常的、情緒終於可以安全地流露等。
   - 並用以下的提示帶引當事人逐步抽離及紓緩情緒，包括：

     「請連續數次深呼吸，感覺自己越來越放鬆；那些相關影像、聲音、身體反應會慢慢消失了。」

     「請你立即離開這裡，並回到你那個安全島。」
4. 讓當事人休息一下，並讓他的情緒慢慢平伏下來。
5. 確保當事人情緒及精神狀態回復鎮定後，協助當事人明白情緒出現所帶來的訊息或背後的意義。探索現有甚麼可行的資源，能夠成為緩解的動力。
6. 對當事人的情緒狀況再作評估及跟進，並按其需要作適當的轉介。
7. 最後，確保當事人情緒及精神狀態回復平靜及重拾動力，才讓他離開。

第五章

自我放鬆練習

此章節主要介紹如何運用不同方式的自我放鬆練習，協助當事人紓緩身心症狀，當中包括：改善睡眠質素、痛症及腸易激綜合症的處理。

在進行不同的自我放鬆練習時，可以透過不同的導入方法，帶動當事人進入放鬆的狀態。導入方法主要分為：呼吸導入法(Breathing induction)、視像導入（Visual induction）、聲音導入（Audio induction）及體感導入（Kinesthetic induction）。輔導或醫護人員可因應當事人接收訊息的特性或按其需要，選取合適的方法，促進自我放鬆的效果。

每一個自我放鬆練習也設有個別的「小貼士」，以協助輔導或醫護人員為當事人提供剪裁式的自我放鬆練習，加強自我放鬆練習的效果。跟當事人進行自我放鬆練習前，應先詳細了解該項練習的內容及事先備妥所需物資才進行練習。於每次練習後，輔導或醫護人員需要跟當事人進行解說，以了解當事人的情況。

最後，本章節尾為輔導或醫護人員提供一個捷徑版的自我放鬆練習，相對指定組別身心症狀的自我放鬆練習，捷徑版的內容較概括性，用意是讓輔導或醫護人員於緊絀的時間下，可以即時找到有效的方法，協助有需要的當事人。

5.1 改善睡眠質素

（1）呼吸導入法

1. 找一個舒適和不會被打擾的地方；
2. 採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 現在連續深呼吸幾次，當每次呼氣的時候都會感到更**放鬆**；
4. 一會兒，我會開始由1數到10，你會感覺到自己進一步，進入更深、更放鬆的狀態；
5. 1，2，……當完成幾次的呼吸之後，會把注意力集中到雙眼上。3，4，雙眼的眼皮會感到很重……很重……，我的眼部肌肉、面頰及下顎開始**放鬆**（再給予當事人一些時間）；
6. 5，6……而頭部的每一組肌肉亦進入一種鬆弛狀態……，這種感覺會一直流到自己的後腦及頸部肌肉；7……這種放鬆的感覺繼續流向肩膊、雙臂、雙手和十隻手指，而舒適的感覺正流向每一隻手指尖（再給予當事人一些時間）；
7. 當我集中精神**放鬆**的時候，這種**放鬆**的感覺會漸移往自己身體的上半部（再給予當事人一些時間），8……並可以感覺到整個胸腔正在**放鬆**，呼吸變得更深、更容易、更均勻……而胃部的肌肉亦被這種放鬆的感覺充滿著；
8. 9……我繼續讓自己進入一個更深的鬆弛狀態，這種放鬆的感覺正在流向盤骨、雙腳的大腿、膝蓋、小腿、腳跟，10……甚至腳趾的地方也會感到越來越**放鬆**……越來越**放鬆**(再給予當事人一些時間）；
9. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 每個人慣性呼吸方法不樣，除了鼻吸口呼之外，也可以用鼻吸鼻呼，視乎個人習慣而定。
- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

（2）寬心自在深呼吸導入法

這個「寬心自在深呼吸法」由鄧國永博士（2014）提出，主要是運用深呼吸來放鬆身體各部分，再加上自我放鬆的正面提示，更能快速釋放心身壓力，回復身體及情緒的平靜。

第一部分：

1. 請你找一個寧靜的地方，可選用一個舒適的姿勢坐下來或躺下來，然後閉上雙眼；
2. 請合上咀唇，用鼻子緩慢地連續吸氣直至充滿整個胸腔；
3. 然後保持所吸入之空氣於胸腔內（時間長短因需要而定，普遍為2-3秒）；
4. 然後**微微張開咀唇**，緩慢地連續呼出所吸入之空氣；
5. 呼氣的時候，留意多些自己的身體反應。

第二部分：

1. 現在，請你嘗試深深吸一口氣，然後忍住心數1、2、3；才緩緩地呼氣；
2. 複這樣**吸、忍、呼**數次，讓自己可以進一步感受呼氣之後，帶給你的感覺；
3. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 所有加深及間線的均為提示，提供時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 留意除了「放鬆」這個用詞之外，還可以用以下的字眼/口頭用語，同時帶出放鬆的效果，例如：「Hea下」、「休息一陣」、「攤啲」等。

（3）意像導入法 — 最喜歡的地方

1. 找一個舒適和不會被打擾的地方；
2. 採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 現在連續深呼吸幾次，當每次呼氣的時候都會感到更放鬆；
4. 此刻，你想像一下自己已進入了自己最喜歡的地方（這地方可以是一個水清沙幼的海灘，或者是一個青翠綠草的郊野，或者是在自己舒服的家），這地方可以令你完全地放鬆；
5. 當你進入這地方時，你可以好好感受一下這地方帶給你的感覺；
6. 你可以細心地於心裡看見的、聽到的、摸到的，甚至可能聞到的；
7. 給予提示（再給予當事人一些時間），當你完全感受到這裡給你**鬆弛和舒暢的感覺**時，你可以讓自己1-2次深呼吸；
8. 往後，每當你想再享受這種**鬆弛和舒暢的感覺**時，只要讓自己深呼吸1-2次，好像現在一樣，你可以回到這個自己最喜歡的地方，再一次享受這種鬆弛和舒暢的感覺（再給予當事人一些時間）；
9. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 可事前預備一些不同環境的圖片，練習前給當事人揀選。
- 所有加深及間線的均為提示，提供時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

5.2 紓緩痛症處理

（1）聲音導入法

1. 請你安坐於椅子，閉上眼睛；
2. 開始深呼吸幾下（30秒至1分鐘），當你呼氣時，就讓你的身體逐步放鬆；
3. 此刻，你嘗試細心聽聽房內的各種聲音：空調、時鐘、窗外的車聲、音樂中的鳥聲、自己的心跳聲，以至你心裡面**最喜歡的聲音**；
4. 當你深深吸一口氣，保留著這口氣幾秒，然後呼氣，你更加留意到這些聲音帶給你獨特的感覺；
5. 那些感覺可以使你身體越來越放鬆或越來越舒服；
6. 就讓自己好好感受這些聲音帶給你的身體反應（再給予當事人一些時間）；
7. 你可以繼續集中於這些感覺，並再次深深吸一口氣，保留著這口氣幾秒，然後慢慢呼（給予當事人一些時間）；
8. 給予提示，例如：「**你係可以享受片刻**」或「**喜歡聽嘅就聽啦！**」（再給予當事人一些時間）；
9. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

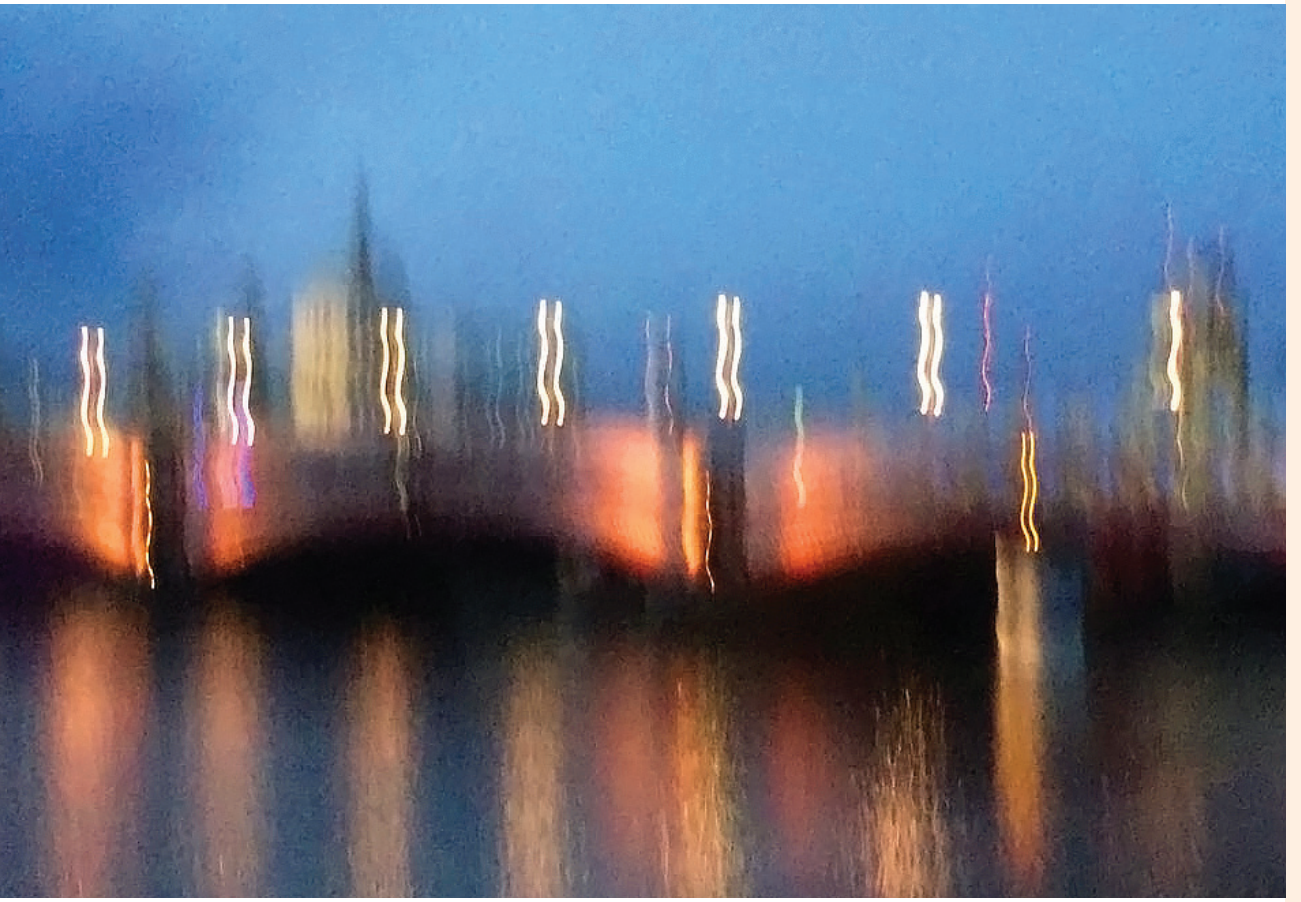
- 可自行選取合適當事人的音樂，當中以柔和如：大自然音樂為主，或由當事人選擇一些自己喜歡的音樂，但要以沒有歌詞的音樂較合適。
- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

（2）身體反應導入法

1. 找一個舒適和不會被打擾的地方；
2. 採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 嘗試2-3次深呼吸，並把注意力集中在呼氣，帶動身體一併鬆弛下來；開始時可刻意於在呼氣的同時把兩膊垂下；
4. 雙手嘗試放在大腿上，同時再次進入深呼吸，繼續將自己的注意力集中在呼氣；
5. 繼續將自己的注意力集中在呼氣；同時帶動身體逐步鬆弛，然後慢慢將雙手放下，手掌「**攤開**」，享受身體放鬆帶給自己的感覺，整個人可以逐步「**攤開**」的感覺；
6. 如果有一些「**雜念**」，嘗試在心裡把那它暫時推開；
7. 給予適當的提示如：「**我可以放開一陣間**」、「**我可以暫停及咁啖氣吧！**」、「**給自己一丁點空間**」等（再給予當事人一些時間，約3-5分鐘後），透過2-3次深呼吸回復更精神的狀態；
8. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 此環節「再給予當事人一些時間」跟前節於時間上相比，輔導或醫護人員安靜大概3-5分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。
- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 對於痛症處理的當事人，根據作者的臨床經驗及不同的研究顯示，「忽略自己的需要 / 感受，缺乏善待或聆聽自己的空間」是一個普遍的內在反應，所以輔導或醫護人員可以參考或加以運用上述的提示予當事人。
- 「攤開」為口頭語，輔導或醫護人員可於練習開始前，示範一次把手掌攤開，五指自然伸直的模樣。



（3）身體反應導入法

1. 用一個舒適的姿勢坐下來或躺下來；雙手放在大腿兩側；
2. 閉上雙眼，連續深呼吸幾次（**輔導或醫護人員提示當事人可以自行決定次數**），**然後「放軟」全身**；
3. 將注意力集中到雙眼上，感到眼皮會很重……越來越重……，整個人的身體有著很柔軟地**倚靠著**坐椅的感覺；
4. 在呼氣的同時，刻意**把肩膊「垂下」**；雙手仍然放在大腿兩側；
5. 你可以嘗試把整個人進入「放軟」的狀態，例如：調校一下自己的身體姿態、手腳伸展、肩膊鬆緊等等，**如何可以再放軟一點**；然後再讓自己以2-3次深呼吸回應這種感覺；
6. 給予適當的提示如：「給自己一丁點空間」、「讓自己放軟一些」等（再給予當事人一些時間，約3-5分鐘後）；
7. 現在讓自己可以暫時放開；使自己可以慢慢全面投入放開的狀態；
8. 再讓自己深呼吸幾（自行決定）次，由這一刻開始放到**「幾開幾軟」就由自己去決定**；
9. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「放軟」為口頭語，意思與放鬆相同，但此練習強調整個人可以完全倚靠在椅子上，放開一切。
- 「放軟」亦有同音不同義的提示在內，使當事人同時間可以放遠一點，尤其「個心可以望遠點」（內心世界可以看遠一些）。
- 「就由自己去決定」亦可以用口頭語——「揸主意」代替。
- 此環節「再給予當事人一些時間」跟前節於時間上相比，輔導或醫護人員安靜大概3-5分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

5.3 改善腸胃不適

（1）聲音導入法 — 細聽心意

1. 現在就讓我們合上雙眼；
2. 找一個舒適的姿勢坐在椅上，**把雙手放在肚腹的位置**；
3. 然後深呼吸幾下，**集中聆聽自己的呼吸聲**（給予當事人一些時間），當你深深吸一口氣，保留著這口氣幾秒（忍氣數秒），然後呼氣，**你更加感覺到這些緩慢而輕鬆的呼吸節奏**（給予當事人一些時間）；
4. 繼續保持著緩慢而輕鬆的呼吸節奏，給予適當的提示如：「你是可以逐步放鬆」（給予當事人一些時間）；
5. 此刻，請你深深吸一口氣，保留著這口氣幾秒，然後呼氣，**聽聽房間內一些細緻 / 細微的聲音**（給予當事人一些時間），你更加**留意到這些聲音帶給你的身體反應**；
6. 待一會兒，你可以把雙手再慢慢從肚腹位置放下來；
7. 你再深呼吸幾下，好好感受暫時放下的感覺（**跟隨移動狀況而配合**，並且給予當事人一些時間）；
8. 那些感覺使你身體越來越放鬆，甚至帶領你聽到關於自己喜歡的聲音（給予當事人一些時間）；
9. 就讓自己好好去聆聽這些聲音（給予當事人一些時間），給予適當的提示如：**「明白就可以了」**、**「當你覺得足夠」**；
10. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒。

小貼士

- 可自行選取合適當事人的音樂，當中以柔和如：大自然音樂為主，或由當事人選擇一些自己喜歡的音樂，但要以沒有歌詞的音樂較合適。
- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「跟隨移動狀況而配合」意即跟隨當事人呼吸的反應，調校給予提示的速度。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

（2）身體反應導入法 — 一雙手

1. 找一個舒適和不會被打擾的地方；
2. 採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 請感覺一下自己的**脹痛 / 肚脹（腹部谷谷地 / 頂住）的位置**，它給你的感覺是：可能**有點麻痺或者有些拉緊**（給予當事人一些時間）；
4. 現在請你想像一雙手，**一雙關心 / 愛錫你的手**，它輕輕的按壓你**脹痛 / 肚脹（腹部谷谷地 / 頂住）的位置**，並在**此處**上輕力地打圈（給予當事人一些時間）；
5. 這雙手在你**脹痛 / 肚脹（腹部谷谷地 / 頂住）**的上、下、左、右輕力打圈（給予當事人一些時間）；
6. 當這雙手在你的**此處**打圈時，感受這雙手帶給你的感覺（給予當事人一些時間）；
7. 首先給予適當的提示（1）：你的感覺可能：帶點舒服或帶點溫暖；甚至你逐漸放鬆下來；然後等待多約10秒；
8. 給予適當的提示（2）：就好好享受一下這種舒服而帶點放鬆的感覺；
9. （約2-3分鐘後，向當事人提出）如果你已感覺舒服一點或可以接受現在的感覺，請你輕輕點頭示意；
10. 若當事人輕輕點頭示意，給予適當的提示（3）：等一會兒，我便會從1數到10，而我每數一下，你就會越來越清醒，而你是可以帶著這份平靜、輕鬆/舒暢的感覺回復清醒。1……2……3……4……5……逐步清醒……6……7……8……9……10，完全清醒。
11. 如果以上不舒服的感覺仍然存在，可以協助當事人再重複#5至#10；直至當事人可以接受現在的感覺或已感到舒服為止。

小貼士

- 脹痛 / 肚脹（腹部谷谷地 / 頂住）可以用「不舒服的部位」代替。
- 「有點麻痺或者有些拉緊」可以用當事人形容的感覺，例如：肚谷 / 頂住等等代替。
- 「一雙關心 / 愛錫你的手」可以改為一雙你十分關心 / 愛錫的手或自己的手，視當事人背景而定。
- 所有加深及間線的均為提示，提供時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

5.4 疏導內心煩擾

（1）意像導入法 — 紙鳶

1. 找個寧靜、感覺舒適安全、不被騷擾的地方；
2. 置身舒服位置，採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 將雙手放於大腿上，輕握拳頭；
4. 然後深呼吸數次，先集中在吸氣，屏氣片刻，才輕輕呼出（給予當事人一些時間）；
5. 現在請你回想曾見過或最喜愛的紙鳶，想像一下線轆就操縱在你手裡；
6. 給予適當的提示（1）：**嘗試把一些使你煩惱或想暫時放開一下的東西，放在紙鳶上，由你控制隨風飄揚，你可任意收放，盡情體驗那份感覺**；
7. 給予適當的提示（2）：**又或者你可以化身紙鳶，隨風翱翔，讓自己輕鬆片刻，好好享受這自由自在的感覺；**
8. 給予適當的提示（3）：**你可以隨意控制紙鳶的收放；**
9. （給予當事人一些時間）；
10. 就讓自己好好去享受可以自主片刻（給予當事人一些時間），給予適當的提示（4）如：**「略為足夠便可以了」**；
11. 等一會兒，我便會從1數到10，而我每數一下，你就會越來越清醒；
12. 1……2……3……4……5……逐步清醒……6……7……8……9……10，完全清醒。

小貼士

- 可事前預備一些有關紙鳶的圖片，練習前給當事人揀選。
- 所有加深及間線的均為提示，練習時可以於語氣或聲調上作不同的調校，加強提示的效果。
- 「給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予當事人有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。

（2）意像導入法 — 熱氣球

這個「釋放身心壓力法」，主要是運用深呼吸、落樓梯和漸進式身體放鬆，再加上隱喻技巧，讓當事人釋放潛藏在內心的一些具破壞力的情緒。

1. 找一個寧靜、舒適和不被騷擾的地方；
2. 用一個最舒服的姿勢坐好；
3. 閉上雙眼，靜一靜，然後深呼吸6次。隨著每一次的呼氣，全身的肌肉會變得更放鬆；
4. 想像自己背著一個背囊，去到一個好大的公園裡。進入這個大公園後，見到前面有一條十級向下的樓梯。沿著樓梯向下行，每行落一級樓梯，就有雙倍放鬆的感覺。10……9……8……7……6……5……4……3……2……1。試感覺一下，身體哪一部分先放鬆？下顎？兩邊肩膊哪一邊比較鬆？雙手的肌肉和雙腳的肌肉哪一部分放鬆了？現在整個身體都感覺很鬆弛；
5. 到達公園的一個角落就停下來。見到有一張椅，便坐在上面。偶爾抬頭一望，看見前面不遠處有一個很大型載人用的熱氫氣球。自己感到十分好奇，就動身往前走。當接近那個大型熱氫氣球的時候，看見它盛載人用的籃子部分是空空的，並被一條繩子繫在地上。自己隨即走近，**並將剛才放進背囊裡觸動自己的瑣碎事件或……情緒等全部倒入這大籃子內**；
6. 然後，自己把那條繫著熱氫氣球於地上的繩子放鬆。這條繩子非常長，我放鬆它一些，那個大氫氣球便漸漸上升，而之前自己放進的……事件或……情緒也漸漸遠離我；
7. 好了，現在我深呼吸數次，享受一下身體現在哪一部分比以前輕鬆了；
8. 等一會兒，我便會從1數到10，而我每數一下，你就會越來越清醒。1……2……3……4……5……逐步清醒……6……7……8……9……10，完全清醒。

小貼士

- 可事前預備一些有關熱氣球的圖片，練習前給當事人揀選。
- 事前建議留意當事人有否坐熱氣球的經驗及對熱氣球的觀感，才決定是否選取這個練習。
- 所有加深及間線的均為提示，提供時可以於語氣或聲調上作不同的調校/給予少許相關的提示，例如：「你想暫時放下的心情」或「令你唔舒服的心情」，加強提示的效果。
- 「暫時放下的心情」避免負面的字眼如：憤怒、失望、無奈等等，以免不必要的情緒刺激。

5.5 完成自我放鬆練習後的解說

1. 讓當事人分享在進行自我放鬆練習過程中的身體反應及感受。
2. 肯定當事人於自我放鬆時，身體或腦海出現的各種反應均屬正常。
3. 給予當事人適當的回應，包括：鼓勵持續的練習、有進一步的需要時再向專業人士查詢。
4. 商討下一次的跟進及安排，主要是跟進回家練習後的效果。
5. 如果在練習途中遇上當事人出現情緒反應，建議的處理方法及詳情，可參考第四章（4.2及4.3）。

5.6 自我放鬆舒緩情緒捷徑版

「自我放鬆舒緩情緒」捷徑版

1. 找一個舒適和不會被打擾的地方；
2. 採用一個舒適的姿勢坐著或躺下，然後閉上雙眼，並放鬆全身；
3. 然後深呼吸幾下，**雙手交叉放在肩膊上**，好好感受雙手擁抱著自己的感覺（給予當事人一些時間）；
4. 待一會兒，你可以把雙手再慢慢從肩膊沿著上臂滑向手臂，就好像把肩膊上某些重量**暫時放下來**；
5. 你再深呼吸幾下，好好感受暫時放下的感覺（跟隨移動狀況而配合，並且給予當事人一些時間）；
6. 給予提示如：**做得好好**，你可以把手緩緩放下，攤放於你覺得舒服的位置如：大腿上，甚至你可任由他們放在大腿兩旁；
7. 你可以深深吸一口氣，保留著這口氣幾秒，然後呼氣，**你更加感覺到「暫時放下」的感覺**（再給予當事人一些時間）；；
8. 給予提示如：**「我可以放開一陣間」**或**「我可以暫停咁啖氣吧！」**（再給予當事人一些時間）；
9. 一會兒，我將會慢慢由1數到10，我每數一下，你會逐步清醒，慢慢張開眼睛，當你聽到10的時候，你再做幾下深呼吸，然後你會完全清醒；
10. 謹記**「坐言起行」**，於日常生活為自己做些開心或感覺良好的事情。

小貼士

- 「暫時放下」不單意指放下身體的手腳等，同時亦暗示當事人於心靈上或情感上有需要放下或放開的人事物。
- 「再給予當事人一些時間」意指輔導或醫護人員安靜大概1-2分鐘，給予個案有足夠的空間吸收提示及出現內在回應。
- 可以善用「口頭語」：「係！」代替做得好好。
- 所有加深及間線的均為提示。

第六章

總結

這些年來，當我運用自我放鬆協助晚期患者及家屬 / 照顧者的歷程中，讓我深刻感受到他們要「一路好走」、「走得開心」、「走得舒服」的心意與努力。大家也深明縱然時間有限，但心仍然豁達。這份開明為他們開闢另一路徑，使他們於晚期階段，沿途一路好走亦走得開心。

作為輔導員，我深深體會自我放鬆練習猶如路途上的驛站，沿路上為他們補給，直至到達人生終站。家屬亦可以在途中「加油」，陪伴患者走過這段路。

要為他們提供合適的補給，我們要對他們有充分了解，當中至少包括：（1）身心狀態、（2）身心病徵、（3）與人溝通的模式、（4）表達自己的方法。我們才能善用這本錦囊，度身「炮製」適當的自我放鬆練習予不同需要的患者及家屬。

事實上，每個自我放鬆練習，只能為患者或家屬帶來不同程度的紓緩，但病情仍然會繼續走下坡。情緒或會出現，就如路上突然下大雨或颳風沙，我們必須另有預備，協助他們減少路途上所帶來的情感衝擊。我們要於「驛站」以外，修築起不同的支援網絡，所以要對社會上各項資源有充足的認識及掌握，為他們路途上增添一份安全感。

參考資料

Accardi, M., Cleere, C., Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2013). Placebo versus standard hypnosis rational: attitudes, expectations, hypnotic responses and experiences *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(2), 103-114.

Altayar, O., Sharma, V., Prokop, L. J., Sood, A., & Murad, M. H. (2015). Psychological therapies in patients with irritable bowel syndrome: a systemic review and meta-analysis of randomized controlled trails. *Gastroenterology Research and Practice*, 2015, 1-19.

Bamford, C. (2006). A multifaceted approach to the treatment of phantom limb pain using hypnosis. *Contemporary hypnosis*, 23(3), 115-126.

Carrese & Araoz (1998). Self-hypnosis in sexual functioning. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy & Hypnosis*, September, vol. 19(2):41-48

Chan, C. L. W., Ho, P. S. Y., & Chow, E. (2001). A body-mind-spirit model in health: An eastern approach. *Social Work in Health Care, 34*(3/4), 261-282.

Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy: building and rebuilding the human brain*. New York: W.W. Norton and Company, Inc.

De Brouwer, S.J.M., Kraaimaat, F.W., Sweep, F.C.J., Donders, R.T., Eijsbouts, A., Van Koulil, S., Van Riel, P.L.C.M., Evers,A.W.M. (2011). Psychophysiological responses to stress after stress Management training in patients with rheumatoid arthritis. *PLOS*. 6(12): e27432.

Elkins, G., Jensen, M.P., Patterson, D.R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 275-287.

Farrell-Carnahan, L., Ritterband, L.M., Bailey, C.T., Thorndike, F.P., Lord, H.R., & Baum, L.D. (2010). Feasibility and preliminary efficacy of a self-hypnosis intervention available on the web for cancer survivors with insomnia. *Electronic Journal of Applied Psychology*. 6(2): 10-23

Fromm, E., & Shor, R. E. (2009a). *Hypnosis : Developments in research and new perspectives*.(2nd ed.). New Brunswick: AldineTransaction.

Graci, G.M., Hardie, J.C. (2007). Evidenced-based hypnotherapy for the management of sleep disorders. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 288-302.

Griffiths, M.J. (2017). The role hypnotherapy in evidence-based clinical practice. *Oral Diseases*, 23, 420-423.

Hanser, W., Hagl, M., Schemierer, A., Hansen, E. (2016). The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: a systematic review of meta-analyses. *Dtsch Arztebl Int*, Apr; 113(17): 289–296.

Lam, T.H., Chung, K.F., Yeung, W.F., Yu,Y.M.B., Yung, K.P., Ng, H.Y.T. (2015). Hypnotherapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Contemporary Therapies in Medicine*. 23,719-732.

Lee, H. H., Choi, Y. Y., & Choi, M. G. (2014). The efficacy of hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 20(2), 152.

Lee, J.S., Pyun, Y.D. (2012). Use of hypnosis in the treatment of pain. *Korean Journal of Pain*, April, Vol.25, No. 2, 75-80.

Li, N., Zhang, Q. W., & Liu, D. (2012). Clinical efficacy observation of thte treatment on diarrhea-predominant irriatable bowel syndrome by the combination of psychotherapy and Tongxieyaofang. *Liaoning Zhongyiyao Daxue Xuebao, 14*, 172-174.

Li, C. Y., & Li, S. C. (2015). Treatment of irritable bowel syndrome in China: A review. *World J Gastroenterol, 21*(8), 2315-2322.

Maher-Loughnan, G.P. (1970). Hypnosis and autohypnosis for the treatment of asthma. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*. 18: 1 -14

Maher-Loughnan, G.P. (1980). Hypnosis: clinical application of hypnosis in medicine. *British Journal of Hospital Medicine*, 23: 447-55

O'Neill,L. & McConkey, L. (1999). Treating anxiety with self-hypnosis and relaxation. *Contemporary Hypnosis*, 1999, vol. 16(2):68

Palsson, O. S. (2015). Hypnosis treatment of gastrointestinal disorders: a comprehensive review of the empircial evidence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(2), 134-158.

Palsson, O. S., Turner, M. J., & Johnson, D. A. (2000). Hypnotherapy for irritable bowel syndrome : symptom improvement and autonomic nervous system effects. *Gastroenterology*, 118(4).

Pekala, R.J., Kumar, V.K. (2007). An empirical - phenomenological approach to quantifying consciousness and states of consciousness: with particular reference to understanding the nature of hypnosis. In G.A. Jamieson(Ed.), *Hypnosis and conscious state: The cognitive neuro-science perspective* (pp167-194). Oxford, UK : Oxford University Press.

Puig-perez, S., Hackett, R.A., Salvador, A. (2017). Optimism moderates psychophysiological responses to stress in older people with Type 2 diabetes. *Psychophysiology*, Apr;54(4):536-543.

Rossi, E. L. (1993). *The psychobiology of mind-body healing : New concepts of therapeutic hypnosis* (Rev.ed.). New York: W.W. Norton & Company, INC.

Rossi, E. L., Rossi, K., Gregory, B., & Gregory, B. (2013). *The RNA/DNA epigenetic dialogues of the creative unconscious: Are quantum dynamics involved?* Paper presented at the The Evolution of Psychotherapy 2013, Anaheim, USA.

Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance and treatment : Clinical use of hypnosis* (2nd ed.). Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Uttal, W.R. (2014). *The psychobiology of mind.* New York: Psychology Press.

Wan, Y.P. (2017). *Hypnotherapy for persons with irritable bowel syndrome.* (Unpublished doctoral dissertation). Hong Kong: The University of Hong Kong.

Whrowell, P. J., Prior, A., & Faragher, E. B. (1984). Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable bowel syndrome. *Lancet*, 2(8424), 1232-1234.

Whrowell, P. J. (2008). Hypnotherapy for irritable bowel syndrome : the response of colonic and noncolonic symptoms. *J Psychosomatic Research*, 64(2008), 612-623.

Whrowell, P. J. (2013). *Hypnotherapy for functional gastrointestinal disorders.* Paper presented at the The 10th International Symposium on Functional Gastrointestinal Disorders, Milwaukee, Wisconsin.

鄧國永著（2014），《妙在深呼吸-催眠治療技巧的生活運用》，香港：青馬文化。

鄧國永著（2006），《揭開催眠的神秘面紗》，香港：脈動顧問有限公司。

編著團隊

本書的內容由香港大學賽馬會安寧頌計劃團隊編著：

香港大學社會工作及社會行政學系榮譽講師　尹婉萍博士

賽馬會安寧頌講師　古詠思女士

心安家寧系列 — 放鬆練習篇

編著　賽馬會安寧頌

出版　賽馬會安寧頌

地址　香港薄扶林香港大學百周年校園賽馬會教學樓8樓811室

電話　3917-1260

電郵　jcecc@hku.hk

傳真　2517-0806

網址　http://www.jcecc.hk

出版日期　2018年6月初版

國際書號　ISBN 978-988-13636-2-6

非賣品

版權屬香港賽馬會及香港大學社會科學學院所有，只可複印作非牟利教學用途，
並請列明出處：
「賽馬會安寧頌」(2018)：心安家寧系列 — 放鬆練習篇。香港：香港賽馬會及香港大學社會科學學院

© 香港賽馬會及香港大學社會科學學院　二零一八年

賽馬會安寧頌

JCECC

Jockey Club **End-of-Life Community Care** Project

www.JCECC.hk

9 789881 363626