

不正常也是一种正常

精神疾病的**人格整合疗法**

许添盛◎口述
李佳颖◎执笔



谁该整合谁的人格？
天才和疯子也相差多远？
童年创伤对人生影响到底有多大？
那些不能自由意志的孩子是不正常吗？
如何在“正常”与“不正常”之间画下界线？

精神分裂是怎么一回事？预防，要从娃娃抓起！

Abnormality is
A Kind of Normality

清华大学出版社





不正常也是一种正常

精神疾病的**人格整合疗法**

许添盛◎口述

李佳颖◎执笔

清华大学出版社
北京

本书封面贴有清华大学出版社防伪标签，无标签者不得销售。

版权所有，侵权必究。侵权举报电话：010-62782989 13701121933

本书经厦门墨客知识产权代理有限公司代理，由赛斯文化事业有限公司正式授权清华大学出版社有限公司出版、发行中文简体字版。非经书面同意，不得以任何形式任意重制、转载。

北京市版权局著作权合同登记号图字：01-2014-2551

图书在版编目 (CIP) 数据

不正常也是一种正常：精神疾病的人格整合疗法 / 许添盛口述；李佳颖执笔. — 北京：清华大学出版社，2014

ISBN 978-7-302-36316-3

I. ①不… II. ①许… ②李… III. ①精神分裂症-治疗 IV. ①R749.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 079184 号

责任编辑：周菁 王如月

封面设计：史宪罡

责任校对：王凤芝

责任印制：沈露

出版发行：清华大学出版社

网 址：<http://www.tup.com.cn>，<http://www.wqbook.com>

地 址：北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编：100084

社总机：010-62770175 邮 购：010-62786544

投稿与读者服务：010-62776969，c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈：010-62772015，zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者：三河市金元印装有限公司

经 销：全国新华书店

开 本：148mm×210mm 印 张：5.75 字 数：122 千字

版 次：2014 年 5 月第 1 版 印 次：2014 年 5 月第 1 次印刷

印 数：1~6000

定 价：30.00 元

推荐者序 |

将心比心

王季庆

有句英文是这么说的：It takes one to know one，和“将心比心”有某种程度的类似。不过，前者似略带了一点负面的“暗示”——自己有某种倾向、毛病，才了解有同类问题的别人；后者则比较中性，与“同理心”差不多。读了许添盛医师这本“文情并茂”的精神疾病剖析，我心想，也许他是位难得的能将心比心的天才，而我，则是个可以对个案“同病相怜”的人，在与个案对谈的过程中，常常看到许医师在本书中描写的种种，同时也照见自己心思和信念的幽微处。

是啊，还记得高中时便读了弗洛伊德的《病态心理学》。因为从小就常默默观察和感受人性，尤其“病态地”对“病态心理”深感兴趣，差一点便想去考心理系了，可是感觉当时对心理学的研究恐怕未臻成熟，乃打消此念。

我从来也没把自己当作“正常人”，且认为正常和正常并没有绝对的标准，只有程度上的差异。回首一生，与好

多不正常的“状况”——焦虑、强迫性、恐慌、忧郁和自闭——也曾擦肩而过，只不过没有达到被定义为病态的程度。

想起一件有趣的往事：当年我有点自闭地埋头翻译了《先知》，由于纯文学出版社林海音女士的认可而得以面世。后来，《纯文学月刊》办了个活动，要求他们各个作者的另一半写篇东西来介绍作者。我的另一半“面有难色”，我便自告奋勇地说，让我以他的名义来描写一下自己好了。马上振笔疾书写下一篇短文，月刊也照登了。不过，林海音女士不太满意，也许站在爱护晚辈的立场，她觉得文中把我形容得太过分，有点“负面”，我自己倒觉得很贴切、很满意。

现在想想，犹不禁莞尔。那个“我”被描写得充满了矛盾，不过，不像许医师讲的主人格和次人格的矛盾，主人格着急压抑他不认可的特质，最后却被次人格冒上来取而代之，形成了所谓的精神分裂。似乎我比较像是情感性精神病或躁郁症，常常在“两极”之间摆动，一下子超乐观，一下子又坠入黑暗的深渊；有时头脑清楚、了了分明，有时情感澎湃、不知理性为何物。

啊，好险！我真的可能会越过那条正常、不正常的隐形界线呢！为什么至今未曾进入“杜鹃窝”？也许我的自我够强大？也许我的自我够弹性？也许我一直抱着好奇的心情在观察、体验和面对这一切过程，而没有将自己的摇摆、矛盾定罪为“不正常”，反而能接受、欣赏，并去深入探究它？

闲话少说，许医师深研“身心灵”十数年（很快便将晋入“数十年”了），一向以作“说法者”为己任，深信自己在身心灵医学上会成为一位“开山祖”，而且秉持着“人生有梦、筑梦踏实”的精神，一步一个脚印地将他的梦实现出来。面对他不倦的精神和不屈不挠的信心，我曾笑问他是否有“躁郁症”。不过，我只观察到他正面、积极的“躁”面，

而没有“郁”面。

我一直对他在这个领域中的表现深为钦佩。天赋异禀的他，融汇他在传统精神科所学，却不为囿限，贯通临床上的实战经验，发展出有别于一般以生物学为基础及以精神分析为基础的精神医学，通透一个人身心灵的密切关联，不仅在精神疾病的形成和治疗上有重大突破，并且以其身为家庭医学科与精神科双专科医师的身份，探究心灵对身体的影响。

我常说，所谓“修行”，就是自我认识、自我疗愈和自我救赎的过程。在这个过程中，建立了一个深厚庞大的思想体系，而许医师的各本著作，却能借活泼有趣的“说法”，无形中将那些暮鼓晨钟似的理念深深植入你心中，或唤醒你本自具有的真知，从而打开人生的一扇窗，让真理照见，而喜悦满溢。

心情
笔记

Note



一线希望的曙光

许添盛

我常在思考，若非身为精神科的专业医护人员，是没有太多机会深入接触和了解精神病人的。但现今精神科医护人员对精神病人的观点，即使是发自内在的心灵、出于深层的理解，且真正由一个人对另一个人直接深入的认识及同理，也很难不被精神科的专业知识与学理所扭曲。

“人”的因素隐没了，情感和同理的力量不再受到重视，取而代之的，是精神病理学的观点及精神药物学的介入。人，成了化学及遗传因素作用下的人，而治疗呢？则被简化、窄化为新型抗精神病药物的研发，以及投予病人身上的效果。

再度强调，人的因素真的不见了——病人活生生的情感、快乐与悲哀不见了，一个有血有肉的医生不见了，一颗仁慈且同理、敏锐且直觉的心，也不见了。病人成为“化学失去平衡”下的受害者、一个“不正常”的人，医生则成了抗精神病药物的给予者。好个精神医疗啊！

一位在门诊就诊的精神分裂患者问我，她的病可不可以好起来？我说可以，但她必须先面对两个问题：一是她自身

处于强烈缺乏安全感的心态中，不敢表达内在感受；二是她相当的胆小压抑，无法面对及承认内心巨大的恐惧，甚至有时就直接将自己的头埋入沙中（指的是主人格的逃避及退缩）。病患听后告诉我：“许医师，我真的常将自己的情绪及情感‘表面化’。”我说：“这就对了，你其实没有病，你只是因为缺乏安全感，对外界的人事物过度恐惧，于是将真实的自己和感受藏在内心底层，而只用一个表面化的自己，以及平板、无波动的表情来面对这个世界，这就是你的‘病’。”

我奇妙地发现，如果家属能够信任我，患者又足够地配合，甚至只要每一、两星期到门诊和我谈五分钟，就会产生不一样的变化。一段时间过后，患者的眼神往往变了，不再空洞及平板，而眼光中有了“神”。我常询问病人，是否头脑和思考都变得清醒？病人都会点头表示同意。也许病人仍缺乏一般人拥有的社会适应力及挫折容忍度，但至少不会呈现混乱的精神症状，以及严重的幻听与妄想。

我常感觉到，那平板的表情、贫乏的思想或迟缓的动作底下藏着的那个人，压抑着巨大的痛苦、愤怒及恐惧。我想帮助他们面对那个自己，而非仅仅用一层厚厚的化学毯子（指抗精神病药物），将所有症状和情绪压制下去，以致动弹不得。医护人员常喜欢说一句话：“病人因为不吃药，所以又复发了！”但我要说：“实情是，在用药的情况下，病人也未必真正的‘复原’，只是把所有的症状和巨大的情绪，用一张化学毯子盖得严严实实，令家属和医护人员得以心安，并造成自以为帮上忙的现象罢了。”

因此，我希望所有的精神科从业人员，乃至家属，能跳脱所谓的“专业”和“自我中心”的主观角度，从多一个角度来充分理解精神疾病，也许能为这一群需要被帮助的精神疾病患者，在治疗上增加一线希望的曙光。

目录

I 推荐者序 将心比心

V 自序 一线希望的曙光

精神病人是不是定时炸弹？

- 2 精神病人大多是“乱自己”
- 3 他们“怕”正常人，比正常人“怕”他们来得多
- 5 心灵上是个小孩，缺乏心理上的“防护罩”
- 6 反社会性人格：缺乏同理心的一群
- 9 精神分裂到底会不会好呢？
- 10 被困在优越的自己与低贱的自己之间
- 11 重要的身心灵治疗观点

精神分裂是怎么一回事？

- 15 精神分裂症会出现哪些症状？
- 17 正常人会不会出现幻听或幻视？
- 18 精神分裂的人格：早期人类的遗迹
- 21 精神性基因的缺陷
- 22 与潜意识接触，没有好下场？

- 23 精神分裂是现象而非病态，他们需要帮助而非矫正
- 24 他们都觉得自己没病
- 27 做白日梦，感受自己精神活动的喜悦

亲子关系里，有不能谈论的禁忌吗？

- 31 一旦遇到逆风球，就完全崩溃了
- 32 那么，你就为我的生命负责吧！
- 34 你能容忍孩子表现真实的自我吗？
- 36 如果你不相信我所说的，你怎么治疗我？
- 38 谁在“正常”与“不正常”之间画下那一道界线？
- 39 尊重人性、尊重潜意识、尊重症状的医疗观
- 41 协助病人读出“症状”的意义

其实就是“次人格”现象

- 46 医学界对精神病仍是雾里看花
- 48 身心灵角度的新定义：“次人格”现象
- 50 录音机理论：潜意识会录下自我批判的声音
- 53 你的生活是否过得胆战心惊？
- 54 我是不是疯了，有另一个人住在我身体里面！
- 55 自我面对，你就能拿回“次人格”的力量
- 57 他出于需求而沉浸其中

精神分裂会自行痊愈吗？

- 61 潜伏期：在两个人格之间游移不定
- 62 急性发作期：主人格面临强大危机

- 63 混乱期：“次人格”担任主角
- 64 次人格·附魔·童年创伤
- 66 可怜的家庭主妇变成高高在上的皇后
- 68 把“次人格”的能力拿回自己身上
- 70 面对“想自杀的人其实就是自己”
- 71 强迫性的“自我对话之旅”
- 74 精神病患，其实都有治疗的契机
- 76 借由生病发作出来的自己，才是他最想当的自己

孩子发病了，怎么办？

- 78 让整个家庭一起来接受家族治疗
- 79 一个“快快乐乐，吃喝玩乐”的人生
- 81 是否孩子根本在抗拒你所过的人生？
- 83 这个家没有“真实情感”的交流
- 85 从小把自己心灵一分为二的孩子
- 86 真正的教育改革，是心灵的交流与教育
- 87 “我会接受你对我的不满，请你放心！”
- 89 孩子行为背后的内在，需要我们去了解和支持
- 91 分裂，也发生在孩子与家庭成员之间
- 93 矫正人类社会过度现实和样板化的部分

使用安非他命，会得精神病吗？

- 97 你的孩子在“用安”吗？
- 99 和一般精神病有什么不同？
- 100 释放自信心、安定感、自我肯定能量

- 102 药物无法治愈使用安非他命的欲求
- 103 创造出接纳、鼓励、正面的环境
- 105 透过改变醒睡模式来改善病情
- 106 找到存在价值，活出自我肯定

超能力？前世？还是意识扩展？

- 110 在幻觉里被性侵害的少女
- 112 对于“性”，渴求又压抑
- 114 所有的魔都是“心魔”
- 115 前世吉光片羽的记忆
- 116 精神病现象：不健康的意识扩展
- 118 年纪大了，进入意识转变状态
- 120 建立支持意识扩展的信念系统

巨大的恐惧与人格不安全感

- 124 外面的世界很不安全，对不对？
- 125 面对这类病人，不免让我感触良多
- 126 从龟缩了三四十年的硬壳里探出头来
- 128 对咨询师来说，几乎就是一种解码游戏
- 129 因为恐惧，主人格吓得躲了起来
- 130 如何牵引病人走向外在世界
- 132 重新回溯从小到大内心的恐惧与真实的情感

预防精神病，从儿童做起

- 136 我这辈子从来没有自己做过主
- 137 多动症：被忽略的小小心灵
- 140 治疗多动症，不见得一定要靠药物
- 141 不要剥夺孩子的自主学习机会
- 143 引导孩子走自己的人生，而非告诉他应该走什么路
- 144 唐氏症：过度理性的社会，缺乏全然的情感
- 146 自闭症：人类尘封了自己的内心
- 148 玩“自己意识上的过家家”
- 150 自杀意念：爸妈为何把我生下来？

药物治疗，人格整合治疗

- 152 应该回归小区，还是住进疗养院？
 - 154 药物取向的治疗会有哪些弊病？
 - 158 身心灵人格整合治疗法
-
- 163 后记 反正，书名取得真好

精神病人是不是定时炸弹？

……疑似精神异常的男子，自称被迫害，持刀挟持公交车司机将车开到政府部门，要向“政府”官员陈情。

……有位疑似罹患精神分裂的女子，爬上自家十楼阳台，向家人威胁要跳楼自杀。

……××机构于某地筹设精神病人慢性复健中心，遭到小区居民的强烈反对。该区居民认为，住家附近如有精神病人出没，不但影响居住质量及附近民众人身安全，而且儿童在上下学途中，生命安全将饱受威胁。

这些社会新闻在报上屡见不鲜，也将精神病人贴上了“制造社会大众恐惧”的标签。就拿忧郁症患者来说好了，大家的认知是，这类人是自杀、危

害自己生命的高危险群，好比先前闹得沸沸扬扬的知名艺人和精神科医师自杀事件，就在民众心中留下相当深刻的印象——忧郁症尚且如此，更遑论精神病人。在一般人心目中，由于缺乏认识和了解，精神病人仿佛成了流动的定时炸弹，随时会伤害他人，自然也令人产生莫名的恐惧和心理上的排斥感。但这样的观点，到底距离事实有多远呢？

精神病人大多是“乱自己”

你一定看过一种人，走在路上自言自语，指天骂地，神情特异，或许身上还有股令人掩鼻的臭味，搞不好个把月没洗澡了，“这人八成是精神病！”你心里马上恐慌起来，离他远远的。事实上，身为精神科医师，首先我想告诉大家，精神病人大多是“乱自己”。我们在临床上看到的精神病人，很多症状都属于自己内在的精神混乱，以及自身分裂人格之间的冲突矛盾，他们并不会毫无来由地直接骚扰旁人，或对社会造成重大危害。

我们实际来检视社会上重大的经济犯罪案件，比如掏空公司几十亿元、上百亿元等，致使人心惶惶，对群体损伤程度也高——这类组织缜密的智能型犯罪案件，并非精神病人力所能及。换句话说，如果精神病人具有犯罪行为，基本上都不是预谋式的。从统计数字上来讲，精神病人扰乱社会被通报警方的比例虽然不低，但涉及重大刑事案件，或犯罪严重度和杀伤力的比率，并不高于一般人。

精神病人的犯罪对象，很少针对陌生人，而大多是自己的家人——几乎是与他关系很近、影响深远的“主要照顾者”（significant others）。为什么会这样呢？这和病人的精神症状有关，比如在发病前，他对家人百依百顺、逆来顺受，或许爸爸很严格，而他向来忍气吞声、不敢反抗，直到精神疾病发作，内在压抑已久的能量、想要展现自己力量的声音出来了，因此病人可能口出恶言、威胁要杀爸爸，等等。这和长期以来与家人之间的恩怨纠葛脱不了干系。记得我在市疗任职时，曾有个急诊的精神病个案，乍见他的到来，那幕景象令我至今难忘——他手上牢牢握着一撮连着头皮的头发！那是一位警察的头皮！原来，这位病人的服药顺从性不佳，他急性精神病发作时，产生一些混乱行为，比如在家中阳台焚烧报纸、在房间里收集许多脏乱物品、拒绝服药、大吼大叫，而家人的断然制止，引起他的强烈反抗。当他得知家人通报警察、欲强制将他送医时，便在手中暗藏一把小刀，等要带他就医的警察一靠近，便冷不防把对方的头皮削了一小片下来。这样的犯罪案件，究其根本原因，是基于个案“自我保护”的心态，有些精神病人，甚至宁死也不肯被送进精神病院。

他们“怕”正常人，比正常人“怕”他们来得多

精神病病人的犯罪现象，往往发生在与家人产生意见冲突、家人将之强制就医和吃药打针的过程中，出于防止自己被送医而出手伤人，并非随意在街上寻找无辜的路人下手。