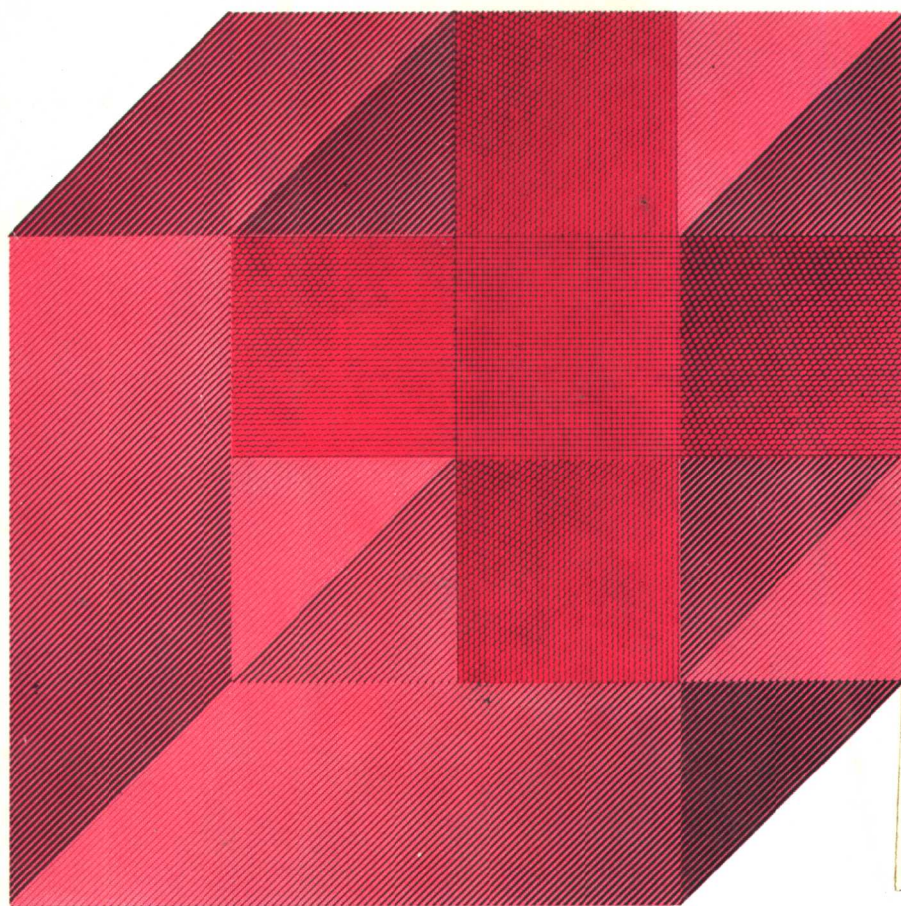


焦慮與 精神官能症

馬丁博士／著
廖克玲等／譯



504062

心理健康叢書

焦慮與 精神官能症

馬丁博士著 廖克玲等譯

焦慮與精神官能症 版權所有
翻印必究

出版者：獅谷出版有限公司

發行者：復文圖書出版社

地址：高雄市同慶路一〇六號

總經理：高雄復文書局

地址：高雄市同慶路一〇六號

電話：(07) 2014432號

郵撥：0045658—1號

地下街文化廣場有限公司

地址：高雄市地下街2層

電話：(07) 5314202號

登記證：局版台業字第 1804 號

特價：120 元

中華民國七十四年元月修訂版

¥15.00

讀焦慮與精神官能症——代序

描寫或分析異常行爲的書籍，有時會令讀者一面讀，一面擔心自己是不是有類似的異常傾向，就像修習變態心理課程的學生，偶而也會因爲自己身上出現變態行爲（即異常行爲）所描述的狀況，而懷疑自己是否屬於「有問題」的人。其實目前心理研究的結果，越來越主張正常的行爲與異常的行爲，在本質上並沒有太大的不同，只不過正常的行爲往往比異常的行爲適當，——亦即正常行爲表現的「量」及正常的行爲與環境契合的程度都不會令一般人覺得奇怪——兩者在行爲的分類上，並沒有什麼差別。所謂「有問題的人」擁有的行爲，我們一般正常人也會有。本書一開始就強調精神官能症的主要問題「焦慮與害怕」，一般人也一樣會經驗到，想分辨正常的「焦慮與害怕」與精神官能症者的「焦慮與害怕」是件很困難的事，因爲這是「程度」的分辨，無法作絕對的二分。本書主要有兩個目的：

（一）認識焦慮與害怕。既然我們在日常生活中，不可能避免焦慮與害怕的經驗，那麼

多認識焦慮與害怕，可以幫助我們面對問題，解決問題，不必打迷糊而必輸的仗。(一)瞭解焦慮與精神官能症的關係。一些怪異的行爲，極可能是因爲個人不敢或不能面對問題以致於焦慮繼續累積而形成。如：一朝被蛇咬，十年怕井繩。「怕井繩」的行爲就一般情況來評斷，是奇怪而不合理的：可是就當事人的外顯行爲、生理反應、或主觀感受來看，「怕井繩」並不是假裝出來的，而是貨真價實的怕。當事者不敢或不能面對「井繩」使焦慮的害怕持續下去，而變成較不合理的行爲。經過本書的分析，我們可以瞭解「怕井繩」乃是「被蛇咬」所制約(學習)的後果，據此可推論出解決「怕井繩」的好辦法，就是多接觸井繩，消除制約(學習)的力量，分辨井繩與蛇實際的不同。當然，並不是所有的怪異行爲都像「怕井繩」這麼容易分析，本書提供了我們分析問題的方法與線索。

這本書主要是分析精神官能症與焦慮，這些經驗都是比較灰色、不愉快的，讀者讀這本書時應該有下面兩點認識：

(一)遺傳與精神官能症的關係：本書所談的「遺傳」，並不像生理方面的研究，已經可以由基因(Gene)來解釋；而是併發率(Concordent rate)與血緣遠近的相關性。依循的原則是：如果同卵雙胞胎的精神官能症併發率大於異卵雙胞胎，異卵雙胞胎的併發率大於兄弟姐妹，兄弟姐妹的併發率又大於表兄弟或半兄弟(同父異母或同母異父)，因而推論精神官能症與遺傳有關，這只是間接推論的結果，中間還有兩項假設：(1)血緣越近，表示遺傳的影響力越大；(2)精神官能症的發生，遺傳具有重要的決定力。第一

項假設依生理學的研究可以接受，但第二項假設則沒有定論，尤其行爲學派的研究多不贊同這種看法。

所以本書談的遺傳，不能與生理的遺傳相提並論。

此外，至少還有兩種事實必須補充：(1)有關精神官能症的遺傳研究，目前要作一定論仍嫌過早。(2)患有精神官能症的人，多不必住院治療，不願就醫的比例也很高（在荷蘭作的一項調查顯示百分之七、八十的恐懼症者不會就醫）。既然如此，目前研究的對象自然沒有代表性，這樣的研究結果，只能算是暫時的結果。

同時，還應該從相對的一面來看這些資料：即使遺傳的決定力量是不容否認的，我們還可以問，爲什麼併發率不是百分之百，那些因素可以促成「不併發」，請仔細閱讀本書之第五章與第六章，將之用於第七章，有助於個人解決焦慮的困境。

(二)精神官能症的治療。心理治療的進展，目前已經有相當的成績，治療精神官能異常的效果尤其顯著。（可惜國內這類專業人員極少。）我們可以這麼說，當事人肯下決心改變自己，肯花時間要求自己再學習，有時候只要極少的專業幫助，即能解決精神官能的困擾。

凱申兄囑咐我爲這本書寫序，讀完本書後順手寫下感想代序。相信這本書能幫助專業人員及一般人深入而正確的了解與日常生活息息相關的焦慮及精神官能症，也能幫助一般人在生活上做更好的調適。

臺灣大學臨床心理學博士 吳英璋

編者序

對大多數人而言，「精神官能症」是相當陌生的病名，但是這類病，決不是罕見的疾病。它可能已經發生在你的身上，也可能發生在你周圍的人身上，你對於病的本身不可能陌生，只是在中文社會裏，有關於這種病的描述很少會提到「精神官能症」這個名稱而已。在報紙、雜誌上，讀到這種病的種種時，通常總是以其他形式出現，像神經衰弱症、恐懼症、憂鬱症、歇斯底里症、慮病症等等。其實這些病在精神醫學中都是屬於精神官能症這一類型的疾病。再具體一點來說，緊張、不安、失眠、憂慮、無法集中注意力，情緒低落，非器質性感官運動功能的喪失，多重人格，不合理的恐懼，經常性的身體和精神疲乏，都是屬於這一類疾病的症狀。

這種病所帶給當事人的，往往並非是什麼皮肉之痛，而是一種灰色悲哀的人生。它剝奪了一個人的快樂，它限制了一個人的活動領域，它阻礙了一個人所可能發揮的能力。

對任何一種疾病的預防和醫療，有賴於對該疾病形成原因的正確了解。傳統中國醫學上是以腎虧、身虛來解釋這類疾病的病因，較早佛洛伊德則以兒童時期「性」的衝突來說明精神官能症的形成。但是這些解釋多屬臆測性質，缺乏實驗證據。事實上，補藥既補不好一個人的情緒困擾，心理分析也無法解除一個人對某些特殊事物的恐懼。

這些年來，這方面的研究已有了長足的進步，精神醫療學者已經比以往更能掌握住這類疾病的形成。本書作者，以焦慮為中心概念，嘗試著根據學習理論，綜合生理因素，環境影響等方面的考慮來說明各種精神官能症的形成。有人說，人類的最大敵人，是自己內心的恐懼、害怕、焦慮。在這個人人生活於各式焦慮之中的世界裏，若能對焦慮的本質及其所可能導致的病症有所了解，總是件好事情。

本書是臺大心理研究所同學合作譯成的；其中第一章是吳瑞屯同學譯的；第二、第七、第八章是廖克玲同學譯的；第三章是梁庚辰同學譯的；第四、第五章是黃慧真同學譯的；第六章是陳家聲同學譯的。對他們幾位工作的辛苦和認真的態度在此表示謝意和敬意。

目 錄

讀焦慮與精神官能症(代序)	吳英璋	1
編者序	劉凱申	5
1 緒論		1
2 精神官能異常的症狀		9
3 焦慮與其他情緒		29
4 遺傳		67
5 學習與精神官能異常——基本概念		83
6 學得的逃避策略		109
7 發展——精神官能異常的一般特徵		129
8 發展與動力：特殊的精神官能反應		165

第1章

緒論

一個例子

哈威，二十五歲，來到心理診所尋求幫忙，我們以魏氏成人智力量表測量他的語文智商，約有一三〇；他的高中成績不好，曾經留級過，畢業以後做了一兩年臨時工作，並成功地完成了二年制短期大學學業。然後進入一所州立大學就讀，這個時候他開始嚴重地感受到功課的壓力，看書速度慢，又沒有效率，特別是拼字不好更使他感到無限困擾。補習的結果也沒有多大效用，一年後退學了，開始從事一些不太在行的職業。

除了課業與職業外，他的社會關係也困擾他。他十四歲喪父，母親不久再婚；繼父

嗜酒，酒醉之後常常大發雷霆。他爲了保護母親，偶爾會和繼父發生衝突，有一次甚至還把繼父打倒；母親終於和繼父離婚，家庭情況更不穩定。他只好搬到新婚不久的大姊處，住在這個新家庭的那一段時間裏，他感到較爲輕鬆的氣氛，從大姊處得到的親情比母親給他的多。

在他最近求診之前，他顯得緊張不安。他蓄短髭，這點成了住所附近那些喜歡嘲弄大學生的建築工人們嘲弄的目標。他對這種嘲弄尤其敏感。有一天夜裏，他與室友甚至受到四個水兵的推擠玩弄，從此他害怕在夜裏外出。

他和室友的關係也困擾了他，有時候雖然只是言語的攻擊，哈威也害怕室友會「傷害」他。他和女孩子有來往的經驗，並且和其中一位經常約會，也發生過性關係。雖然如此，他還是就心她會拒絕他。

從一個恐懼量表的測量中，我們發現他害怕獨處、怕在公開場合講話、怕失敗、怕大欺小、怕被批評、怕被拒絕、怕犯錯、怕被人認爲愚笨。

總之，哈威的例子代表了一種對於學業與職業目標的慢性無能，人際關係的不能適應，批評、害怕被視爲幼稚。此外，他也承認有孤獨、沮喪的感覺——從他的情形看來這是顯而易見的。

問題在哪裡？

如果我們認為哈威有高的智商，身體健康狀況良好，而且對理想職業與人際目標的追求具有動機，那麼我們如何解釋實際上他所表現的無能現象呢？本書的目的就在綜合和這個問題有關的各種知識，並且以較合乎科學的方式尋求解答。問題不可能完全獲得解答，因為牽涉很廣，而某些部分的解答還需要更進一步的研究。雖然如此，臨床與研究的文獻逐年增加，使我們可以提出一個足以說明精神官能異常（Neurotic Disorder）的本質與原因的理論。

首先，我們似乎可以提出如下粗略的結論：精神官能症（Neurosis）是一種由許多因素造成的現象。對於任何一個個案——例如哈威，其精神官能異常的本質與嚴重程度，可能受到三個因素的影響——遺傳、過去經驗，以及當前環境。三個因素之間的相對比重因人而異。或許對某些個案而言，過去經驗的比重較大而遺傳份量較輕，但對另些個案而言，則可能當前的環境是主要的決定因素——例如戰爭精神官能症（War Neuroses）。如果這樣的初步結論獲得證明，那麼諸如「精神官能症會遺傳嗎？」或「精神官能症是否取決於五歲以前的家庭經驗？」等問題勢將難有簡單的解答。

什麼是精神官能異常(Neurotic Disorder)？

這是本書主要討論的問題。我們將各類的精神官能異常(Neurotic Disorders)與精神病(Psychosis)區別，各類精神官能異常因生物社會因素(biosocial factors)與環境因素的區別，這些精神官能異常與「常態」之間無明顯的區分界限；與精神病(Psychosis)所關心的性疾疾病(Psychosomatic Disorder)、性格異常(Character disorder)等也常混淆。我們無法像定義骨折或癱瘓一樣，將精神官能異常的界定出來。廣義而言，我們可以把它看做一種心理功能的障礙，這種障礙在情緒上以及行為上影響了個體的行爲。

「障礙」一詞通常表示個人無法再做某些他過去能做的事，並且常常有主觀的困擾伴隨其間。由於身體狀況異常、智力太低、或被迫的外在環境(如入獄)等所造成的障礙並不算是精神官能異常，因為這些並不是心理功能所產生的障礙。精神官能異常主要強調的是由於個人「不能」做某些事情，而不是「不」做某些事情。退學本身並非一種精神官能異常的反應，只有像哈威那樣的情況——有明顯的動機、足夠的智力、健康的身體狀況等等，却無法繼續地讀下去，它才是精神官能異常。

用統計離差的方式來界定精神官能異常並不理想，因為它把異常行爲定義成一種很

少出現的行爲型態。因此如果採用這種定義，那麼我們勢必要把鋼琴演奏者、打擊率超過〇・三〇〇的棒球員以及諾貝爾獎得主都看做是異常人了！

按照社會對於行爲的評價來作爲行爲是否異常的判斷依據也不在我們的考慮之內。如果社會認為好的行爲就是正常，不好的行爲就是異常，那麼有些顯然患有嚴重精神官能障礙的人可能由於行爲符合社會的道德規範而被視為正常，這樣的定義本身就有一「障礙」！

由於難以與「正常」作明顯的劃分，也由於現象本身的複雜性，使得研究者對精神官能異常無法定出明確的定義，但這不應該使我們懷疑精神官能異常現象的存在，事實上這種毛病相當普遍。史洛（Stole）等人在一九六二年從事常見疾病學研究，曾對抽自紐約曼哈頓東區的一、六六〇人隨機樣本進行晤談與問卷調查，最後根據所測得的心智異常症候將所有的人按心智受損的程度分成六類，其百分比分別如下：正常的有一八・五%；輕微受損的有三六・三%；相當受損的有二一・八%；明顯受損的佔一三・二%；嚴重受損的佔七・五%；失去功能的佔二・七%。合併後三組可以發現有二三・四%的人至少患有明顯的心理功能障礙。史洛並認為在這二三・四%的人中約有三分之一的人屬於精神官能異常患者。其它的研究也得到類似的結果（Rasamanick, 1961; Philips, 1966）。就算全美國當時的精神官能異常患者比例只有該樣本比例的一半，也該有一千五百萬的病人。由此造成的人力資源損失實在驚人，而人們在忍受這樣的困擾時所支付的代價更無法計量。

怎樣才算合乎科學的研究？

絕大多數的人會認為「瞭解人的本質」是一件好事。然而當科學家開始真正做，並有了某些進展以後，結果却常令人覺得不是味道：人的行為居然如同分子或變形蟲的行為一樣，受到某些定律支配，遲早可加以正確的預測與控制！可是不幸地，我們也將採用這樣的假設來研究精神官能異常行為。

某些心理學家以及其他很多看起來較有學問的人們常常以「命名」的方式來說明或解釋一個現象，例如當你問他「何以石塊會掉到地面？」，那麼他會回答「這是由於重力的緣故」，當然對某些人而言，「重力」兩字就足以代表整套涉及萬有引力、質量與距離等等的物理定律系統，但對行外人而言，它只不過是「石塊落地」這個現象的縮寫而已，除了「命名」，再不能對現象的瞭解有更進一步的幫助。

心理學家以一種經過改編的方式玩這種「命名」的遊戲。他們常常利用無法觀測的心理狀態說明人類的行為，諸如「因為渴，所以他猛灌水。」、「因為瘋了，所以他倒穿褲子。」、「由於焦慮不安，哈威終於被退學了。」……等等，「渴」、「瘋」、「焦慮」等都是些假想的內在狀態，用來說明某些外顯行為，但不幸的是，用來支持這些內在狀態的證據，常常只是那些被解釋的外顯行為，就這樣「假設說明行為，行為支

持假設」，形成了一個重覆同義字的敘述（tautological statement），永遠也錯不了！

爲了避免陷入「命名」的陷阱裏，某些心理學家儘量避免使用任何內在狀態的假設來解釋行爲，但大部分的學者仍然願意在理論中推論有某些居間變項（intervening variable）的存在——只要能提供新的蘊涵與研究路線。這樣的理論是有幫助的，因爲繼續的研究結果會導致我們放棄或修改原先的理論。例如「渴」的內在狀態若能導出一些新的蘊涵，而不單只是前面的喝水行爲，並且根據這些新的蘊涵能够引發出新的研究實驗，那麼有關「渴」的假設才有用。

在研究人類情緒、動機、人格，以及異常行爲的領域中，也處處存在著這樣的陷阱。日常的語言習慣已使我們幾乎無法逃避這樣的陷阱，但主要的癥結在於我們是否能够提出一些新的蘊涵，以供進一步的研究驗證；在本書裏將無可避免地出現像「焦慮」、「增強物」、「沮喪」等等的字眼，希望它們不單只是一些「命名」的術語而已。

本書的一般目的是要對一些與精神官能異常的本質與發展有關的知識作總體性的評價。對於某些不完全的地方，我們要指出問題的癥結；對於一些有希望引發新研究的理論假設，我們也希望不至於遺漏。

