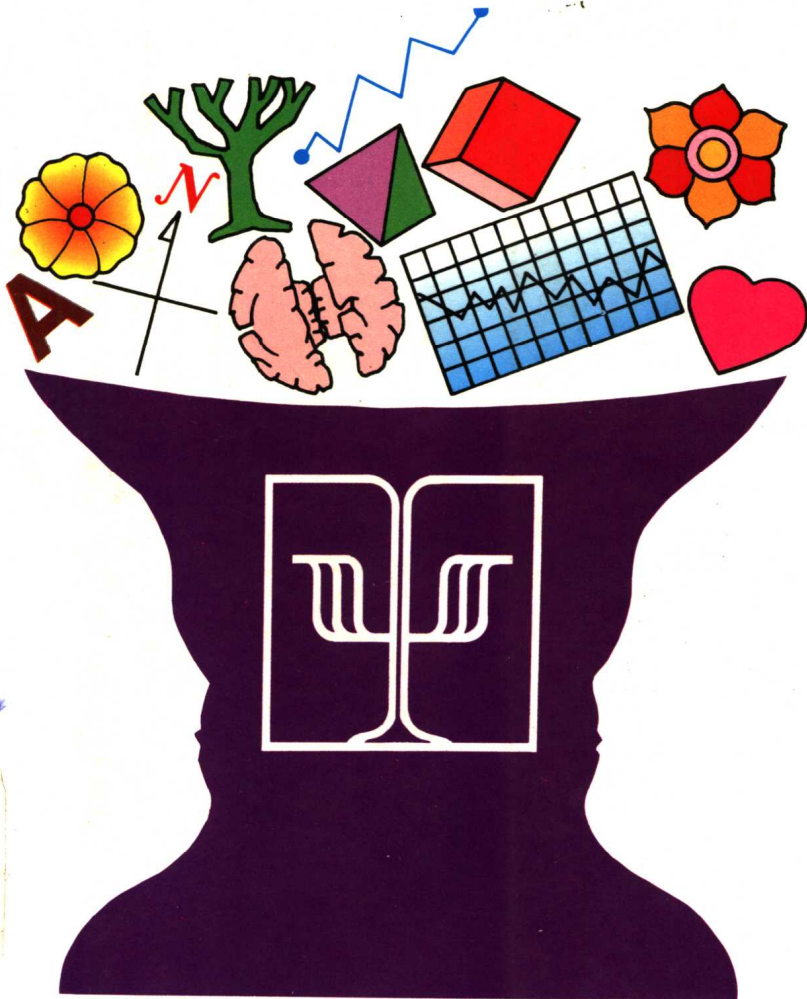


心理出版社 · 心理學系列⑧

變態心理學

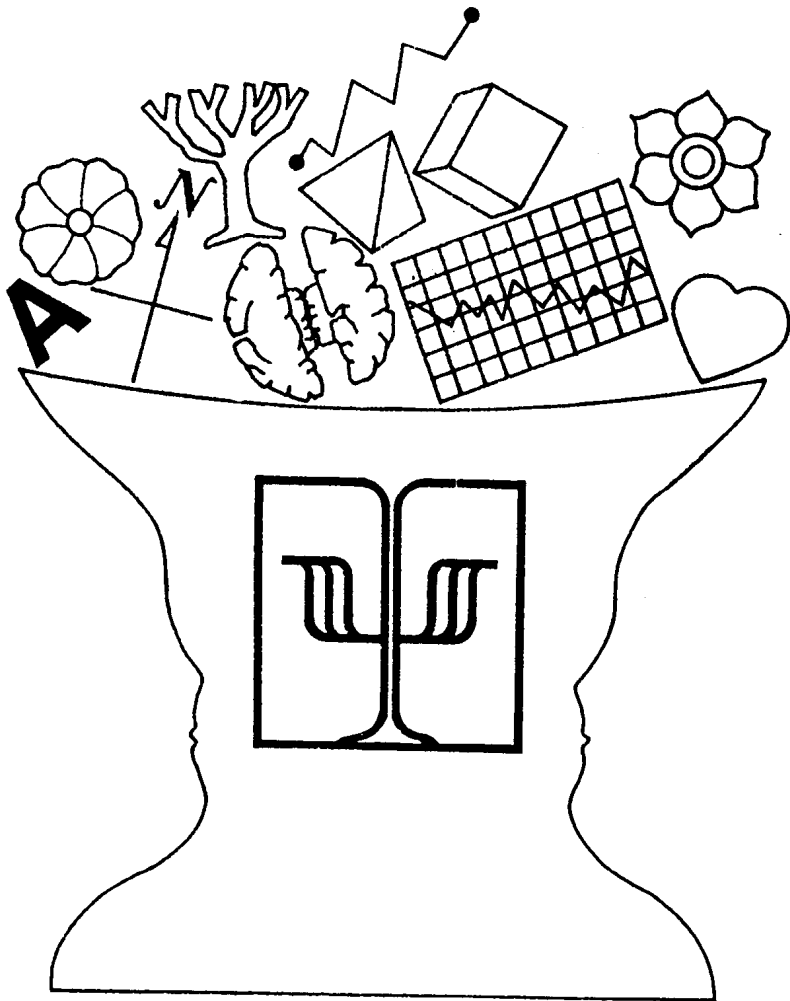
林天德 著



心理出版社 · 心理學系列⑧

變態心理學

林天德 著





心理學系列叢書 ⑧

變態心理學

作 者：林天德
編 輯：蔡幸玲
發 行 人：許麗玉
出 版 者：心理出版社有限公司
社 址：台北市和平東路二段163號4樓
電 話：(02) 7069505
傳 真：(02) 3254014
郵 撥：0141866-3
登 記 證：局版台業字第1963號
印 刷 者：普賢王印刷有限公司
初版一刷：中華民國八十二年二月

定 價：新台幣 400 元

■ 有著作權·翻印必究 ■

ISBN 957-702-039-9

作者簡介

林天禮

一九三九年生於屏東縣

- **學歷** ■ 加州大學洛杉磯校區 (UCLA) 諮商心理學博士 (1970年)
- **經歷** ■ 佛羅里達州 Miami-Dade 社區學院助教授
 - 南卡羅萊那州心理衛生部 (South Carolina Department of Mental Health) 臨床心理學家與研究部主任
 - 國立台南師範學院客座副教授
- **現任** ■ 國立政治大學教育研究所暑期班教授
 - 台北市立師範學院教授
- **著作** ■ 贏在你我之間
 - 變態心理學

HWE/67/01

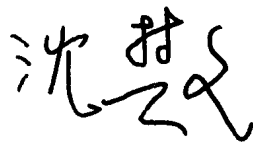
沈 序

認識林天德教授，是在他應邀到台北榮民總醫院精神科來做專題演講的時候，那是一次非常成功的演講，留下深刻的印象；他的幽默、豪放、直爽、不拘形式、和本土化、通俗化的作風，引起不少共鳴和迴響，能把複雜的專業知識和理念、深入淺出，簡單地用中國語氣表達出來。不是一個出國幾近三十年的專家所能做到的。

最近林教授寫了一本變態心理學的書，我有機會先睹為快，頗為之吸引；他一反一般學者專家咬文嚼字，拘泥專業詞彙和原文翻譯的困擾，而採用單純口語化，如「精神疾病」統稱為「心症」，就其變態行為的輕重程度歸納為「異怪狂瘋」，進而從心的橫切面探討其生物學、心理學、以及社會文化學三個層面的意義；又從縱切面研探其疾病歷程、人格發展經過以及發展因素等等；而將心症分類為「生理」的、「行為」的、「情緒」的、以及「思考」的，也有其獨特的見解。

這本書的編排，條理分明，簡單明瞭，非常流暢，而通俗化及本土化更具特點，細讀其章節，字裡行間言簡意賅，涵蓋內容相當廣泛，有基本常識概念，有學說理論根據，也有新統計數據和研究新知，作者廣讀文獻，能融會貫通。以自己豐富的臨床經驗和教學素養，才有這麼好的文筆。在國內有關心理精神科學叢書中，這是難得一見的好書，應特別推介給一般大眾，茲出版在即，特為之序。

台北榮民總醫院精神部主任



謹序

自 序

一九八九年我回台灣任教，順便在遠流大衆心理學集出版了我的第一本書，名叫「贏在你我之間」，那是我依十幾年從事心理治療的經驗，對人生這一大問題做指點迷津的嘗試。我覺得人人都想在人生旅途上做贏家，而我的經驗告訴我最好與最穩健的方法是從「你我之間」去取得，因此，我也就在該書裡具體地提供了「一聽七說」的人關技能。

但是「贏在你我之間」是屬於「應用（how to）」之類的書，讀者或知其然不知其所以然，有些甚至懷疑其是否適用於台灣社會，這使我很想更深一層探究台灣社會人心。剛好我在台南師院教授「測驗與診斷」和「團體輔導」，以及在台北市立師院教授「變態心理學」和「諮商理論與技術」四門課，平常也到各教育機關做專題演講，確實覺得有必要以台灣實例做驗證。就基於這兩個因素，我利用課餘之便，細心地體察究竟台灣二十幾年來社會心態起了什麼變化？假如人們心理起了變態，以哪種形式出現？在這個過程中，我開始寫了這本書。一方面可提供我的學生一點中文教材，另一方面給我自己評論社會現象的機會。

我常覺得寫書是以服務社會為目的，要寫的話，就得至少國中畢業生都能看得懂，不然就不要寫。基於這個理念，我儘量把概念通俗化，且只提供研究結果所得的資訊，而不提供研究程序。為了便於閱讀與參考起見，我不翻譯英文資訊中的英文名字，有時我也不知怎麼翻譯某些藥名或專業用語，但我希望你不要被這些英文所困擾。當你唸到英文名字時，就代之以張三；唸到專業用語時，就代之以「ㄅㄆㄇ」也無妨害。等到日後你要跟專業人員討論或做學術研究，那時你再看英文也不遲。

資訊是做為贏家不可或缺的工具，玩股票要有財政金融資訊，在人生旅途上何嘗不然？大大小小的抉擇那麼多，除了婚姻就業的大抉擇外，其他細細小小的抉擇多的是。就是你今晚要不要跟老林打個電話也是一種抉

■ IV 變態心理學 □

擇，而每一抉擇都需要資訊。在我們這個「家醜不可外揚」的社會裡，心病的資訊真是得來不易。記得有一次在台南演講之後，有位聽眾以電話跟我討論婆媳之爭，電話掛斷才五分鐘，她又打來要我不告訴任何人，而我根本不知道她叫什麼名字。心症患者可說是人生旅途上的輸家，本書就是有關他們的資訊，希望你能珍惜這些資訊。假如你懂得應用這些資訊，以他人為借鏡，那你應該是不會輸的。在你看完致勝之類書籍後再看本書，心中自有相得益彰的甜酸感覺。在你我的書架上，除了要有一本身病書籍外，也要有一本心病書籍。

在美國，心理變態學以精神醫學會出版的「心症診斷與統計手冊第三修訂本（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition, revised）」做為溝通工具，它被簡稱為「DSM-III-R」。它把「心病（mental disease）」改稱為「心症（mental disorder）」。由於我們已叫慣了「精神病（psychoses）」與「神經病（neuroses）」二詞，我留著沿用。然而，這兩個名詞並不指某一特定的心症，它們分別是幾個心症的總稱。精神病是用來總稱一些比較嚴重的心症，如分裂症（schizophrenia）、妄想症（paranoid）、與具妄想與幻覺之躁鬱症（manic-depressive），而神經病是用來總稱焦慮上之心症（anxiety disorders）、分離上之心症（dissociative disorders）、與身體形式上之心症（somatic disorders）等。心理變態除了精神病與神經病之類的心症外，還有好多其他心症，都將網羅在本書內。

嚴格說來，只有精神病才算是精神科之疾病（psychiatric illness），這與我們說只有瘋人才住進瘋人院相類似。因此，以瘋人來稱呼洋人的精神病患者，顯得很恰當。至於其他心症，要找個對等通俗語，就沒那麼簡單。不過，心症有輕重。當「心理」逐漸起「變態」時，首先該出現在身體上，而後延申到行為，而後情緒，最後才是思考。這就好像說一棵樹要死的時候，先是樹內生病，而後斷葉，斷枝，最後才斷根。在本書裡，我將心理性身病、智障、學障、以及自閉症劃歸入「生理」功能失常之心症，因其生理變態之意味重於心理之變態。其次，我將日常生活習慣、酒與藥物使用、兒童社會行為（操行）、成人社會行為（性格）、與性行為上的心症劃歸入「行為」功能失常的心症。再其次，我將焦慮、分離、身

體形式、與情感上的心症劃歸入「情緒」上的心症。最後，我將有機上的心症（organic mental disorders）、妄想症、與分裂症劃歸入「思考」上的心症。由於我們俗以「異怪狂瘋」描述變態行爲，我也就分別以「異人」、「怪人」、「狂人」、「瘋人」取代「生理」、「行爲」、「情緒」、與「思考」上的心症患者。

因此，本書共有鳥瞰、異人、怪人、狂人、瘋人、與總結等六篇。鳥瞰篇探討心症的意義、解釋學說、起因、與治療；異人、怪人、狂人、瘋人等四篇分別處理在生理、行爲、情緒、與思考等功能失常之心症；總結篇是從法律、社會、與學術層面看心症。就這樣，我把這本書呈現給你和所有不願在人生旅途上做「輸家」的人。我希望你能從中獲益，如人人獲益，我也就心滿意足了。

本書之所以能夠出版，實承蒙國立政治大學黃炳煌教授和國立台灣大學黃國隆教授的鼓勵，台北市立師範學院毛連塢院長及台北榮民總醫院精神部沈楚文主任的協助，台北心理出版社蔡幸玲小姐的編輯，特地在此一併致謝，至於家人的支持不在話下。

現在就請你翻開下頁，讓我們鳥瞰一下心症的意義。

林天德

謹識

目 錄

作者簡介	I
沈序	II
自序	III
目錄	VI

鳥瞰篇

第一章 心症的意義	3
第二章 心症的學說	15
第三章 心症的起因	29
第四章 心症的治療	49

異人篇

第五章 心理性身病	81
第六章 智障	91
第七章 學障與分心過動症	105
第八章 自閉症	119

怪人篇

第九章 兒童社會行為上的心症	133
第十章 性格上的心症	147
第十一章 生活習慣上的心症	169
第十二章 藥癮	185
第十三章 性上的心症	201

狂人篇

第十四章	焦慮上的心症	221
第十五章	分離上的心症	235
第十六章	身體形式上的心症	243
第十七章	情感上的心症	249

瘋人篇

第十八章	有機上的心症	273
第十九章	妄想症	281
第二十章	分裂症	289

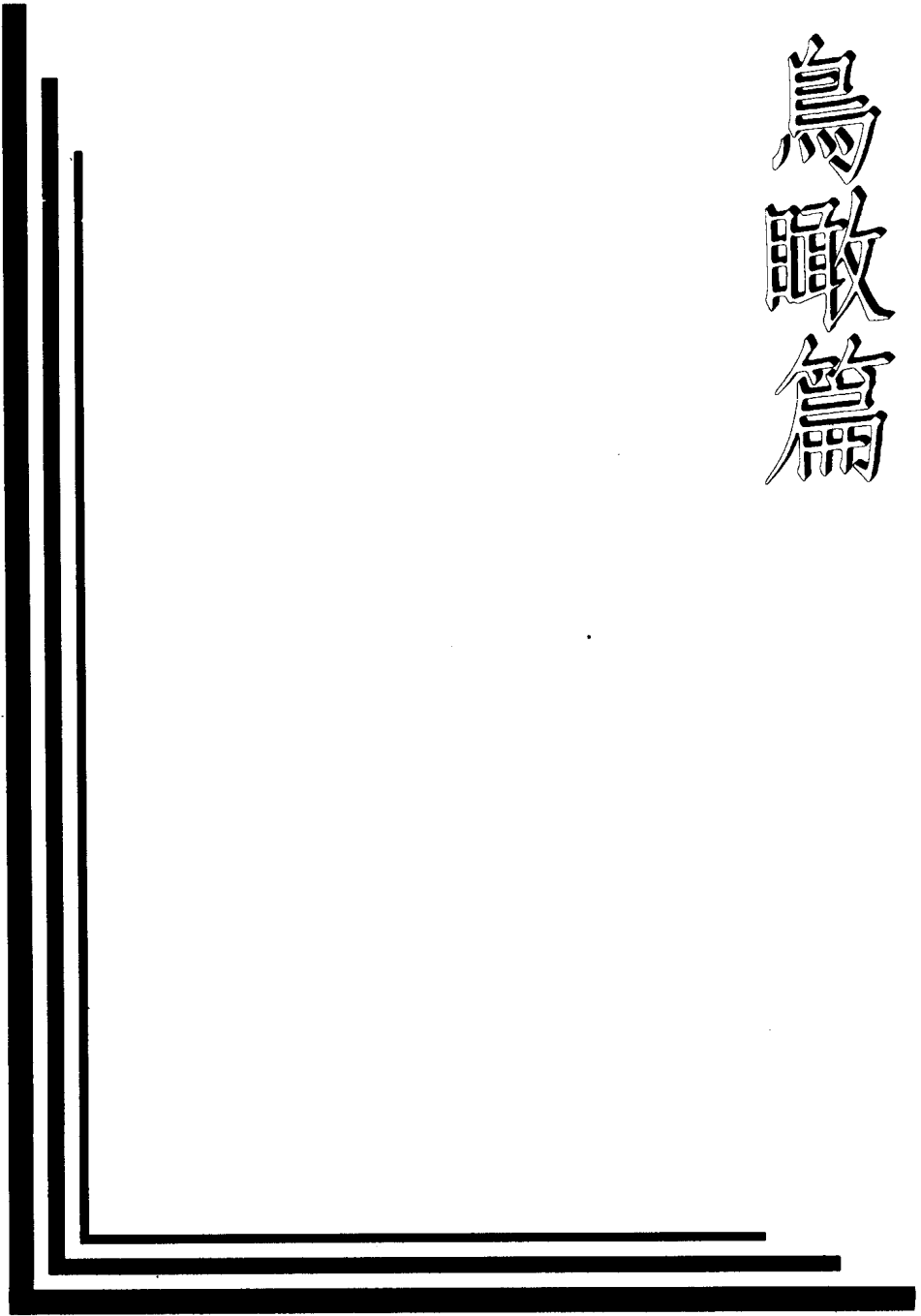
總結篇

第二十一章	心症與法律	309
第二十二章	心症的測量與研究	321
第二十三章	心症的分類與診斷	335

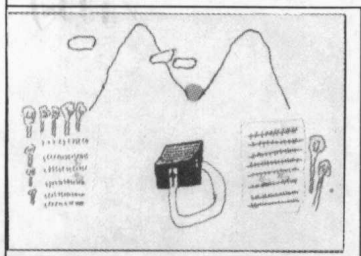
附錄	347
----------	-----

參考書目	363
------------	-----

鳥 瞰 篇



■ 2 變態心理學 □



田園

男性 / 29 歲 / 妄想型精神分裂症

榮民總醫院精神病部職能治療

第一章

心症的意義

記得年幼時，鄰近大武丁莊有個瘋女被關在草屋內，我和幾位童伴偷偷跑去看。見她衣褸破爛，口中歌唱不停。小窗口上擺了一碗稀飯，我看她好像無動於衷。在看完後，我心中起伏不定，腦裡充滿了疑惑，不時自問爲什麼平白一個人卻被關起來？她怎麼有得玩呢？除她之外，鄰近海埔莊也有一個留長髮的瘋男。他比較幸運一點，因他沒被關起來，每天到處走動，隨便撿煙蒂。我放學回家時，得經過一條滿長的林邊橋，每當我遠遠看到他迎面走過來時，我總是走到橋的另一邊，自動讓他十分，心裡怕怕的！

在對瘋人的恐懼上，家母似乎也幫不了我什麼忙，我還記得她告訴我，人生最可怕的兩件事是做賊與發瘋。在我小小心靈上，我完全同意，因爲發瘋的慘相與做賊的苦相我都親眼看到了。記得小時村莊裡常捉賊，曾有一次，有個偷雞賊被抓到了，他被反綁在路旁的電線桿上。他既不得睡覺也不得吃飯，還要蒙受路人的吐痰。現在想起來，家母把做賊與發瘋連說在一起，用意良善自無話說，然而，這一說教卻加深了我對瘋人的恐懼與警惕。

成年後，瘋人對我來說，還是很迷惑。就是一九六二年，在師大上過變態心理學的課，聽到老師說有位瘋人常向前走兩步再退後一步，我問爲什麼？似乎也沒得到滿意的答覆。一九七三年，我到美國南卡州立毒癮療養中心工作，嚴格說來，它應不算是瘋人院，可是我或許受到嬉皮頭頭 Charles Manson 謀殺影星 Sharon Tate 的影響，起初工作時，我心存恐

懼，因為患者看起來跟嬉皮差不多，而嬉皮也以濫用藥物出名。最近四年前，我到州立精神醫院工作，雖然已有十幾年的專業經驗，可是初踏入這家貨真價實的瘋人院時，我並未老神在在，還是會擔心患者對我抓狂。

像我這種對瘋人的迷惑與恐懼，我看是普遍存在的。我們動不動就被罵或罵人神經病；聽或看到傷天或害理的事件，就說是瘋人幹的，正常人才不會幹下那種事；對出院的精神病患，我們迴避，我們歧視。我認為只要這些迷惑、恐懼、與歧視繼續存在，我們的社會就永遠不會健全。要解除這些迷惑與恐懼，則有待我們對心症有個正確的了解與領受，你說是嗎？

所以，在本章裡，我將先指出一般人對心症存有哪些誤解？然後再指出心症的真正意義是什麼？最後，我要你和我再從橫切面與縱切面來看心症，也只有這樣，我們才能對心症有所了解與領受。

壹、心症的誤解

假如常模與適應是人類文明進展的常態，那麼心症可說是文明進展的變態，因它代表的是遠離常模與不良適應。有史以來，心症的含義隨文明的演進而改變。在古代，人們把心症看成是著魔或中邪，以至於西方人在患者腦殼上挖洞，以便將魔鬼驅出腦袋，特稱之為「trephine」；我們東方人則畫符念咒，其用意也是要趕走附身之魔鬼。雖然這種現象到現在已大有改觀，可是人們對心症仍充滿了迷惑與戒懼。譬如說，有對日本夫婦相信分裂症醫不好，是遺傳的；即使有好轉，也會再復發。所以當女兒患上分裂症時，絕對不給外人知道；即使女兒在過去七年之間已順利完成大學教育，他們還不准她找工作與交男友（林宗義，1990）。就連較具心理機智的美國人對心症也有如表 1-1 中的誤解存在：

■ 表 1-1 一般人對心症的誤解 ■

誤 解	事 實 真 相
心症患者的行為一定是怪異的。	大多心症患者的行為通常與正常人的行為沒有兩樣。
正常行為與變態行為是不同種類的。	很少變態行為是患者所獨有，它們只不過是與情境不配合而已。
整體說來，曾患過心症的人是不可預測，也是危險的。	曾患過心症的人並不比普通人衝動或危險，偶發事件給人們對他們產生了錯誤印象。
心症與個人道德缺陷有關，所以患者自感羞恥。	現有知識指出，每人都有患心症的可能。
對心症的應有態度是對自己的弱點與缺點抱著畏懼。	只要把心症看成是自然的適應歷程，就可理解它。一般人不會得此症，就是得著了，也有很好的康復機會。

資料來源：Carson et al. (1988), p. 7.

表 1-1 不僅指出誤解，相對的事實真相也提供給你了，我就不必多做解釋。再讓我們看台灣人對心症的看法如何？林宗義（1990）說他一九四六年在台大醫院服務時，從早到晚經常聽到人說：「精神病是治不好的……你們這些唸精神科的沒有一個正常的。」葉英芳等人（1981）說台北市人，如社經地位越高，越易將心症歸因於環境或心理因素；越低的人則容易將之歸因為玄虛因素，如祖先墳墓風水不對勁。一九九一年我在台北市立師院講授變態心理學，對象均是輔導組學生。有次我帶他們參觀榮總精神病科，從學生之報告中，我覺得誤解還是普遍存在，不然，請看下面這麼一個報告：

五月十六日，林天德老師帶我們去參觀榮總精神病科。一聽到這名稱，我渾身上下都不對勁，總想：不知那些精神病人，會不會在今天突然「抓狂」？

穿過層層關卡，這裡不像宮殿，倒像是通往一個無底洞（我

的直覺)。穿越最後一個關卡，進入精神病患的「住家」，醫師把出口鎖了起來（防止病患逃了出去）。全室「靜悄悄」，一點聲響也沒有，原來病患全到樓下接受職能治療，只剩一個病患，在走廊上閒逛。觀其眸子，他正以一種奇異的眼光看著我們，他一走近我們，我們總害怕地走開。「別走開！別怕，沒什麼好怕的，跟他聊聊天！」老師向我們「表達渴望」。

參觀病患的窩，有的滿舒適的，有的卻兩個人住一間，真擔心他們，若其中一個發病，那另外一個人不是死得很慘。最後我們在一間「冷靜室」（即隔離室），這一間是病患發病時，無法控制自己的行為，怕病患自害也害人，因此將其置於此室，讓其安全渡過發病期，此室給我的感覺像監獄又像練功室，裝有鐵窗（非一般鐵窗，此種鐵窗具安全性）。四壁非水泥牆，而是一種像在打拳用的沙包。此外還裝有監視器，觀察病患的行為，構想得很周到，唯一的漏洞是地板，一種像磁磚的地板，若病患將頭撞在地板上怎麼辦？醫師避開了這個問題。

精神病的病因，到現在我還是不知道，是遺傳？是壓力？是潛在因子作怪？治癒率不高。當他們進入冥想狀態時，大概就要發病了。精神病目前都靠藥物治療，而藥物會產生副作用。有時我會想：藥物等於一點一滴地侵蝕病患的腦細胞，讓病患越來越活在自己所築的王國之中。

住在榮總裡的精神病患，每天有其規律的生活，什麼時間上職能訓練？何時可以到樓下買飲料、牛奶……等，都有其規定。看他們的作品，我都自嘆弗如。當然啦！院方盡一切可能防止任何危險物品讓病患有機可乘。還有休閒活動，唱卡拉OK、看錄影帶等。

凡住在台北市六個月以上，患有精神病的患者，都可免費住到裡面。其來源，或由親戚送來，或由學校與其他社會機構轉介。住期非終身而有其時間限制，或三個禮拜，或一個月，此舉乃是為了房間數有限。但病患人數太多，年齡層次不等，男多於女。