

本土心理學研究

2

文化、心病及療法

楊國樞 主編

台灣大學心理學系本土心理學研究室編輯出版
桂冠圖書公司印製發行

《本土心理學研究》 第二期 一九九三年十二月

文化、心病及療法

楊國樞 主編

台灣大學心理學系本土心理學研究室編輯出版

桂冠圖書公司印製發行

《本土心理學研究》 第二期

文化、心病及療法

編輯出版 台灣大學心理學系本土心理學研究室

印製發行 桂冠圖書股份有限公司

發行人 賴阿勝

登記證 局版台業字第1166號

地址 台北市新生南路三段96-4號

電話 (02)3681118・3631407

電傳 (886-2)3681119

郵撥帳號 17468976

戶名 楊國樞 (台灣大學心理學系本土心理學研究室)

排版 天翼電腦排版印刷股份有限公司

印刷 海王印刷廠

初版二刷 1997年2月

印量 1~1500冊

字數 30萬字

定價 (平裝)新台幣400元・(精裝)新台幣600元

本書如有破損或裝訂錯誤，請寄回調換

《本土心理學研究》

Indigenous Psychological Research in Chinese Societies

《本土心理學研究》是一本純學術性中文期刊，每年出版兩期，主要發表採
取本土化研究觀點與策略所完成的論文。本刊的創辦宗旨是結合各個華人
社會的心理學者、人類學者及社會學者，以及其他社會科學及人文學研究
者，共同提倡與推動中國人心理與行為之本土化研究的學術運動，以建立華
人的本土心理學，並達成發展全人類心理學的最終目的。

編輯顧問

文崇一（中央研究院民族學研究所）
王重鳴（杭州大學心理學系）
方富熹（中國科學院心理研究所）
朱永新（蘇州大學心理科學研究室）
朱 謙（美國夏威夷東西中心文化及
傳播研究所）
何友暉（香港大學心理學系）
李亦園（中央研究院院士，清華大學
社會人類學研究所）
李沛良（香港中文大學社會學系）
李 莉（美國康乃爾大學人類發展及
家庭研究學系）
李慶善（中國社會科學院社會學研究所）
沙蓮香（中國人民大學社會學研究所）
余凱成（大連理工大學管理學院）
吳英璋（台灣大學心理學系）
吳燕和（香港中文大學人類學系）
林仲賢（中國科學院心理研究所）
林 南（美國杜克大學社會學系）
林邦傑（政治大學心理學系）
金耀基（香港中文大學社會學系）
沈德燦（北京大學心理學系）
柯永河（台灣大學心理學系）
時蓉華（華東師範大學心理學系）
凌文韜（中國科學院心理研究所）
梁 覺（香港中文大學心理學系）
高尚仁（香港大學心理學系）
徐聯倉（中國科學院心理研究所）

馬慶強（香港浸信學院教育學院）
陳仲庚（北京大學心理學系）
莫 雷（華南師範大學心理學系）
張永源（高雄醫學院心理學系）
張妙清（香港中文大學心理學系）
張厚粲（北京師範大學心理學系）
張德勝（香港中文大學社會學系）
郭德俊（北京師範大學心理學系）
莊英章（中央研究院民族學研究所）
曾志朗（中正大學心理學研究所）
馮伯麟（北京社會心理學研究所）
彭聯齡（北京師範大學心理學系）
黃希庭（西南師範大學心理學研究所）
黃堅厚（東海大學社會工作學系）
黃榮村（台灣大學心理學系）
喬 健（香港中文大學人類學系）
葉英堃（台北醫學院精神科）
葉啓政（台灣大學社會學系）
楊治良（華東師範大學心理學系）
劉 融（香港科技大學人文社會科學
院社會科學部）
鄭昭明（台灣大學心理學系）
蕭新煌（中央研究院民族學研究所，
台灣大學社會學系）
燕國材（上海師範大學教育管理學系）
歐陽崙（陝西師範大學心理學系）
瞿海源（中央研究院民族學研究所，
台灣大學社會學系）

編輯委員

召集人

楊國樞 (台灣大學心理學系，中央研究院
民族學研究所)

委員

丁興祥 (輔仁大學應用心理學系)

王叢桂 (東吳大學心理學系)

朱瑞玲 (中央研究院中山人文社會科學
研究所，台灣大學心理學系)

吳正桓 (中原大學心理學系)

余安邦 (中央研究院民族學研究所)

余德慧 (台灣大學心理學系)

何英奇 (台灣師範大學教育心理暨輔導學系)

副召集人

楊中芳 (香港大學心理學系)

黃光國 (台灣大學心理學系)

李美枝 (政治大學心理學系)

林文瑛 (輔仁大學應用心理學系)

楊宜音 (中國社會科學院社會學
研究所)

潘英海 (中央研究院民族學研究所)

劉兆明 (輔仁大學應用心理學系)

鄭伯壘 (台灣大學心理學系)

編輯室

主 編：楊國樞

執行編輯：余德慧 余安邦 鄭伯壘

美術編輯：葉文苓

助理編輯：廖梅君 劉蓮恩

編輯出版：台灣大學心理學系本土心理學研究室

印製發行：桂冠圖書公司

稿 件：來稿務請符合本刊稿約所訂各項要求。稿件接受刊出前，皆須經過至少兩位
相關學者之正式審查。稿本請複印兩份（恕不退稿），郵寄台灣台北市（郵
遞區號10764）羅斯福路四段1號台灣大學心理學系本土心理學研究室收。

訂 購：台灣台北市（郵遞區號10769）新生南路三段96-4號 桂冠圖書公司
電話：(886-2)368-1118，363-1407 電傳：(886-2)368-1119
郵撥戶名：楊國樞（台灣大學心理學系本土心理學研究室）
郵撥帳號：17468976

-----焦點論文-----

文化、心病及療法

- 文榮光
林淑鈴 靈魂附身、精神疾病與心理社會文化因素 2
陳宇平
- 潘英海 五行與中國人的心理療法：以萬國道德會的
陳永芳 性理療法為例 36

-----靶子論壇-----

心理學本土化的方法論問題

靶子論文

- 黃光國 互動論與社會交易：
社會心理學本土化的方法論問題 94

評論對話

- 蘇國勛 從「科學研究綱領」看「人情與面子」理論
模式：評黃教授的〈互動論與社會交易〉 143
- 葉啓政 談的是「本土化的」、「方法論的」問題嗎？ 170
- 林正弘 外行人的幾點困惑 178
- 顧忠華 本土化的策略與陷阱：
評黃光國的〈互動論與社會交易〉 185

作者答覆

- 黃光國 審慎的回應與暫時的沉默 194

研究論文

王叢桂	三個世代大學畢業工作者的價值觀	206
熊秉真	試窺明清幼兒的人事環境與情感世界	251
彭泗清	中國人「做人」的概念分析	277

研究筆記

羅正心	算命與心理輔導	316
翟學偉	中國人的臉面觀：有關其向度中的若干假設	338

學術通訊

會議報導／新書出版	349
《本土心理學研究》稿約	356

文化、心病及療法

文榮光

林淑鈴 靈魂附身、精神疾病與心理社會文化因素

陳宇平

潘英海 五行與中國人的心理療法：以萬國道德會的

陳永芳 性理療法為例

《焦點論文》所討論者為當期之主題。每期之焦點論文有二至四篇，皆係就同一重要課題從事深入而有系統的論述。各篇論文之立論觀點互不相同，且須扣緊主題，進行切中要旨的分析。焦點論文可為理論性詮釋或綜合性檢討，亦可為實徵研究成果之報導及評論。

靈魂附身、精神疾病與 心理社會文化因素

文榮光 高雄醫學院精神科 林淑鈴 高雄醫學院醫學社會學系

陳宇平 高雄醫學院行為科學研究所

本研究的目的是澄清「精神疾病」與「心理社會文化因素」在病態(邊緣型)「靈魂附身現象」(SPP)的形成機轉中扮演何種角色，以及是否能預測此現象的發生。本研究採個案對照研究法之組配對的方式，以精神醫學DSM-III-R診斷準則及本研究所界定的靈魂附身篩選標準為依據，控制性別、年齡、精神疾病診斷及居住地區等變項，選取117名研究對象。研究樣本分為三組，即研究組(45名)(有精神疾病且有SPP)，生病對照組(41名)(有精神疾病但無SPP)，及正常對照組(31名)(無精神疾病且無SPP)。

研究結果顯示：(1)經由與個案之深入訪談推論，對於曾有靈魂附身經驗者來說，「精神疾病」此因素為決定個案是「邊緣型SPP」而非「儀式型SPP」的關鍵。(2)「心理社會文化因素」中的「病因界定」、「社會支持網絡」、「生活壓力事件」三變項，可以預測靈魂附身經驗的發生。同時，在研究組中，約有三分之二的個案以超自然因素界定病因、認定家屬為其主要的社會支持者、且經歷較多的生活事件。(3)經由深入會談所蒐集的個案資料，作者嘗試提出一個以「與靈魂接觸的程度」為橫軸，「接觸靈魂之種類」為縱軸之概念架構，這個架構是本土民俗文化所建構之靈魂附身信念的理論模式，唯這個假說有待將來進一步研究之驗證。

關鍵詞：心理社會文化，精神疾病，靈魂附身

靈魂附身現象 (spirit possession phenomena, 簡稱SPP), 是文化制約之下所產生的現象, 因文化差異呈現出不同的形式。在國外, 相關的人類學研究較多, 但是多數傾向現象描述, 而少評估個人心理機轉及隱含的社會文化意義。在台灣, 至目前為止, 有關靈魂附身現象之研究大多見於李亦園 (1978)、曾文雄 (1971)、Tseng (1972) 及 Kleinman (1980) 等人對乩童等靈媒 (spirit medium) 的研究, 集中探究傳統民間醫療者本身特徵及其在社會文化中的角色與功能。對於呈現SPP的病例較缺少有系統、深入的研究 (文榮光等, 1992)。因此本研究之目的乃在較有結構地探討Ward (1980) 所指之「邊緣型」SPP, 並欲澄清「靈魂附身」、「精神疾病」與台灣本土的「社會文化因素」三者之間, 到底存在著何種關係, 而彼此又是如何的牽動影響。

一、文獻回顧

(一)靈魂附身之源起

根據文化人類學、民俗學的研究, 發現靈魂附身 (或神靈附身) 與原始人民對鬼神、精靈 (指狐狸、蛇、猴子等非人的生物體) 的崇拜和信仰有關, 此種信仰普遍存在於不同的種族、國家、社會、群體。由於此種現象在具有這種信仰的亞文化群體中非常多見, 故又稱為亞文化性神靈附體狀態 (李從培等, 1992)。

在遠古部落中最常見的宗教活動就是祖先崇拜, 初民相信如果因為忽略祖先而招致不幸, 須給祖先祭品, 不然就會遭到責罰 (Lewis, 1989)。對東方來說, 日本人的宗教及文化基礎, 是根植在萬物有靈論及祖先崇拜上, 因此日本的神不是全能的上帝, 而是祖先的靈魂。某些靈媒宗教及信仰, 對遭遇困難及疾病的人, 提供了三種服務: (1)儀

式性的治療過程，(2)算命，及(3)提供預言及傳遞神諭(Sasaki, 1976)。對韓國人來說，靈魂附身的觀念，從本世紀開始就已存在；大部分的附身現象，為靈魂、靈媒、死去的祖先和活著家人的靈魂；精神病則一直被認為是被不同的魔鬼附身所造成的，精神病常出現的視幻覺及聽幻覺，在靈媒看來，是生病的前兆 (Rhi, 1992)。

屬於亞文化群體的台灣，靈魂附身的現象亦屬常見。除了民間信仰中的乩童藉著此一方式釋病、治病之外，依據文榮光 (1982, 1985) 過去的臨床經驗發現，精神病患中有靈魂附身現象者為數不少，且文榮光 (1992) 研究初次發病之精神分裂症病患的結果，亦發覺大約25%的樣本呈現SPP有關的現象。此外從Kleinman (1975, 1980, 1988) 對台灣乩童及其治療的病人之醫學人類學研究資料中，可知SPP也可見於散落在台灣各地社區神壇的常客，即從台灣民俗療法的普遍性可推知其數目，因此SPP在台灣可能是一種頗為盛行的行為。

八〇年代以後，靈魂附身現象才被視為較明確的醫學概念而列入醫學分類學內，國際疾病分類標準第10版 (ICD-10) (WHO, 1992)，把附身狀態視作一個明顯的醫學科學概念，規定其為「發生於宗教與文化所接受的場合之外，一種短暫性個人身份感和對周圍完全覺察的喪失，患者個人的行為被另一個人格、神、鬼、精靈或力量所主宰」。而美國精神疾病診斷與統計手冊第三版修訂版 (DSM-III-R) (APA, 1987) 中，規定為非典型的一組分解障礙 (dissociation disorder)，在此組中提出精神恍惚 (trance) 狀態的說法。

(二)靈魂附身的定義、種類與心理社會文化因素

韋氏英文百科全書指出「靈魂」(spirit) 為棲宿於一地、一事、一物上或有特殊性質之無形體的超自然現象，如屬於空氣、水之靈魂，小神仙，小精靈，魔鬼等。此意謂著宇宙到處充滿著靈魂。「附身」

(possession) 則界定為被附著之行動、事實、狀態，是一種被占有，即心靈、情感、觀念被宰制的感覺。

Ward(1980)認為附身不是一種單一的行為，亦非可以獨立解釋的現象。以世界觀來看，它試圖解釋宇宙和人類之間的好與壞、人與神、神秘與世俗的意義；它和整個社會結構、宗教哲學、政治體制及健康與疾病有關連。他更進一步的指出，附身是解除壓力之因應行為，可分為兩類：儀式型附身(ritual possession)及邊緣型附身(peripheral possession)。儀式型附身為一自發行爲，被附身之時間較短，常被眾人贊許、支持和尊敬，甚至是學習之對象；在其所處的社會文化中並非病人，無人會視之為精神不正常；透過該附身的儀式具有減低社會文化壓力之功能，是一種群體、典型、正統之自我防衛機轉。邊緣型附身是個人遭遇壓力缺乏恰當管道疏解時，企圖藉由附身之自我防衛手段，達到治療自身的目的；它通常不被社會文化所贊許，反被視為生理及精神上之病態行為，被附身之時間較長，此為被附身者脫困之道，非典型、非正統之因應機轉(coping mechanism)。

Ludwig (1966)認為：儀式型附身的人，多是一些比較原始或是社會邊緣的人，而附身對他們造成以下的效果：(1)釋放內在的壓抑及衝動，(2)使他們成為受尊重的來源，(3)在次文化中建立威信。而Mischel與Mischel (1958)則指出：儀式型附身可以把平時社會不容許的行為表現出來，如操控別人、自我處罰、性別角色互換及退化。另一位學者Lex (1975)則提出儀式型附身的意義是：藉由操弄人的神經生理，使他們在特殊場合，表達出學習而得的行為，再由文化的信念來加強效果。而對邊緣型附身來說，Lewis (1989)指出：在索馬利亞最常見的附身者是受虐待的女性，這是一種常見的親密關係失調或不幸的心理反應，他們使用非體制內的方式解決內在的衝突，且可引起配偶的注意。

Lewis (1989) 提出靈魂附身是人體為外在靈魂侵入之現象。恍惚之狀態並不完全等同於靈魂附身，因為後者包括能進入恍惚狀態之薩滿 (shaman) (如乩童，亦即神媒) 行為及無法進入恍惚狀態之病態行為。屬於薩滿之靈魂附身乃「靈為人附」(a spirit possessed by a person) 而非「人為靈附」(a person possessed by a spirit)，意指乩童經由刻意教化之過程，進入狂喜境界 (ecstatic state)，得在神人之間自由地來去。反觀病態之靈魂附身者不見得有恍惚狀態，不能成為宗教儀式中之神媒，自身之靈魂是受制於外靈的。兩者之別正如同 Ward 對於儀式型與邊緣型附身之說法。

本研究參考 ICD-10 (WHO, 1992) 及 DSM-IV (Cardena, 1992) 的草案中有關「恍惚與附身障礙」(trance and possession disorder) 的診斷準則，並由深入訪談及分析臨床之 SPP 病例後，將本研究之「靈魂附身」定義為：「一次或多次陣發的個人慣有身份被另一身份所取代的現象。取代者為神、鬼、精靈或一種力量。而被附身當時的意識狀態不見得要有部份障礙或全部喪失的情形發生」。

(三) 靈魂附身現象與精神疾病

從文化及跨文化精神醫學觀點來看，靈媒及附身的病人界限實不易劃清。病人的癒後如何，取決於其是否能在現代文化與靈媒文化中取得平衡；例如，一個被附身的現代人，如果被薩滿文化接受，就說他是被附身；如果不被薩滿文化接受，就說他是精神病 (Sasaki, 1976)。

Chung (1972) 在韓國研究一群有附身現象的精神分裂症病人，及沒有附身現象的妄想型精神分裂症病人，發現前者有以下特色：大部分為女性、年齡較大、已婚、低社經地位及教育程度；主要的附身物為死去親戚及家人靈魂；主要的宗教信仰為佛教；大部分務農且有過

民俗治療的經驗。

日本學者Iida (1989) 對1029個精神科住院病人進行一項調查，結果發現有附身妄想 (delusion of possession) 的比例高達23.3%，且以女性居多。附身妄想的內容以神為最多，其它依序為靈魂、人、狐狸及佛。地區性的差異，以日本東南小島沖繩縣為最高，約占34%；而以東京最低，占10.7%。

在大陸，近年來各地屢有發現因神靈附體而造成的家族殺人事件。從案例研究報告顯示，被附身者平時安份守己，大多居住在宗教迷信觀念盛行之文化教育落後的偏遠地區，其關鍵性症狀為現實的身份感喪失，研究者（張向峰，1992；張湖，1992）多歸因為文化低、科學落後及宗教過於迷信。

靈魂附身受到台灣精神醫學界的注意可說從邪病開始。1953年，林宗義（見林憲，1990）報告他在台灣安平地區做精神疾病調查時發現的一種有趣病例，即所謂「邪病」。這是發生於女性的歇斯底里症與附身反應混合狀態。這種發作多因家庭中衝突而引起，通常可自然而癒。

此後台灣學者的研究對象多朝向乩童這類靈媒。雖然以SPP病例為研究重點不多，但仍有一些相關的報告，並顯示出靈魂附身與台灣本土文化有關。文榮光（1982）曾在高雄醫學院精神科報告過一個據說是沖犯了「黑狗精」，而被黑狗精邪靈纏身或附身的精神分裂症病例。由該報告可知，病人與病家為此壓力所做的因應及求助行為，深受當地社會文化環境因素的影響。

施義賢與鄭瑋（1987）報告 26 個求助於彰化基督教醫院精神科，且有特殊宗教經驗的急性精神病例，特殊之處在於其中11個病例和當時民間流行之「大家樂」簽賭活動有關；而特殊宗教經驗則包括（靈魂）附身、通靈、神靈交戰、中邪及乩童行為等現象。

吳佑佑等（1991）在台大醫院精神科報告過一群國中生集體附身的病例。該報告指出：台北市某國中部份學生常玩碟仙、錢仙、守護神及探鬼屋等遊戲。某日一位學生開始有頭暈、全身無力、神智不清、並發出錢仙言語等症狀，三天內接連有十位同班女生及一位二年級男生發生類似症狀。據作者指出他們是被一名叫「仔仔」的五歲小男孩或其父親或乾爹所附身，這些學生大部份在一個月內痊癒。報告者認為這是一種集體歇斯底里現象。

文榮光等（1992）報告一位求助於高雄醫學院精神科具有SPP的共有型妄想性精神病患。原發病人係一位中年女性，續發性病人則是她的丈夫。個案認為乩童破壞了她家的風水，並以此來解釋生活壓力及錢財的大量損失；個案自命「通天大法師」，宣稱青龍主公附身；設天寶地庫收天地之金，建風鼓丹爐煉藥以濟世。個案之丈夫在相同的宗教環境與壓力下，完全認同個案的宗教妄想，將個案被附身時的旨意具體化，積極添購各種道具，準備武器達40餘種，來對付欲加害於她的鬼靈邪魔。由文中充份顯示 SPP 成為個案夫婦因應壓力的行為，而這種行為與社會文化因素有密不可分的關係。但這種推論有待進一步以較大的樣本實證研究加以檢驗。

以上的個案研究報告顯示：SPP不僅可見於醫院精神科病人，也包括了一般人或正常學生；它不只困擾個人、家庭，更進而延伸影響整個社會。因此，視靈魂附身現象為一種生病行為（illness behavior），除從醫學觀點探討其因果及病理外，也應從社會心理學及文化人類學等層次，來探討其隱喻（metaphor）。而針對此現象各家說法不盡相同，認為可能與文化、宗教、心理、社會、居住地區或精神疾病等因素皆有關。

經由以上的文獻回顧，可知目前已呈現之國內外相關研究結果為：心理社會文化因素（如人口學特徵、居住地區之都市化程度、宗

教活動等)的確會影響病人之靈魂附身經驗；而患有精神疾病的病人,也有相當高的比例表示曾有靈魂附身經驗。研究者(文榮光,1990)在一項對精神分裂症病人的追蹤研究中發現,對於精神疾病採超自然病因論(如被神、鬼附身)者之恥辱感(stigma)較少,且傾向不讓病人規則服藥,而間接影響到病情的預候,這顯示「精神疾病」與作者所界定之「心理社會文化因素」(如病因界定、問題歸類及恥辱感等)間亦相互影響。因此,本研究擬將「精神疾病」與「心理社會文化因素」視為自變項,而將「靈魂附身現象」視為依變項,以期藉由多方角度,運用個案對照研究法(case control study),廣泛而深入地澄清三組變項之間的關係(見圖1)。

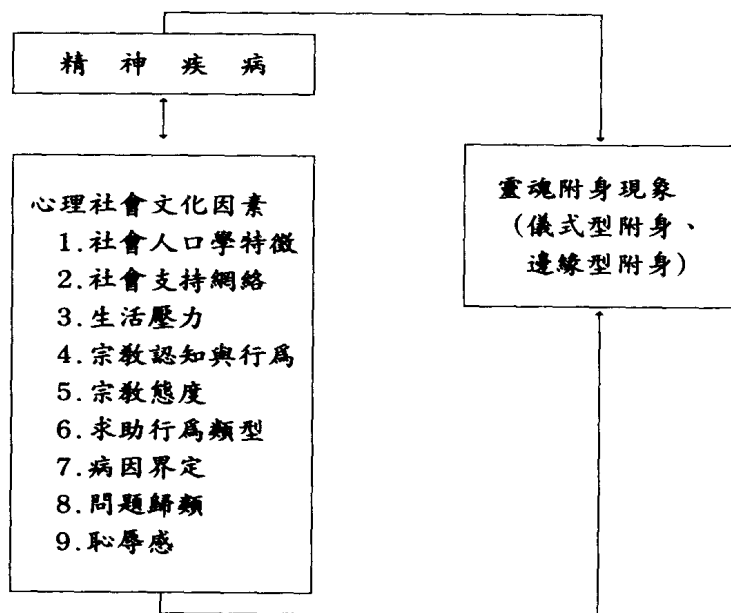


圖 1 精神疾病、心理社會文化因素與靈魂附身現象的概念架構

二、研究材料與方法

(一)研究對象

本研究主要對象乃是Ward所指之邊緣型或病態附身(peripheral or pathological possession)。以近兩年內曾在高雄某教學醫院精神科或高雄某精神專科門診或住院治療的病患，經由一資深精神科專科醫師診斷疾病，再經由個案會談，選取符合下列三項「靈魂附身」篩選標準者為「研究組」個案：(1)一個人原來的身份（這裡指靈魂），被另外一個新身份（這裡指另外一個靈魂）所取代；(2)身體全部或局部被控制；(3)附身當時的行為表現，就像是外來附身靈魂的行為。同時控制性別、年齡、精神疾病診斷、居住地區等變項，以組配對(group matching)的方式，選擇正常對照組（無精神疾病且無靈魂附身經驗）、生病對照組（有精神疾病但無靈魂附身經驗）等兩組為對照個案。以結構及半結構(semi-structured)訪問方式進行深入訪談，蒐集個案研究資料，並建立個案發展史。

117名個案中研究組有45名，正常對照組有31名，生病對照組有41名。研究組45名個案中，男性為21名（46.7%），女性24名（53.3%）。平均年齡36.84歲。多數已婚。教育程度國民中學以下居多（64.4%）。職業以家管居多，其次為攤販、銷售員。宗教信仰以民間信仰占多數（73.3%）。社會階層以中下階層居多（占56.8%）（根據Hollingshead和Redlich所訂定的社會階層評定表）。精神醫學診斷以精神分裂症及情緒障礙為多（60.0%）。正常對照組共31名，男性14名（占45.2%），女性17名（54.8%）。平均年齡為36.87歲。教育程度國中以下占51.6%，國中以上占48.4%。職業以家管居多（38.7%），其次為勞工