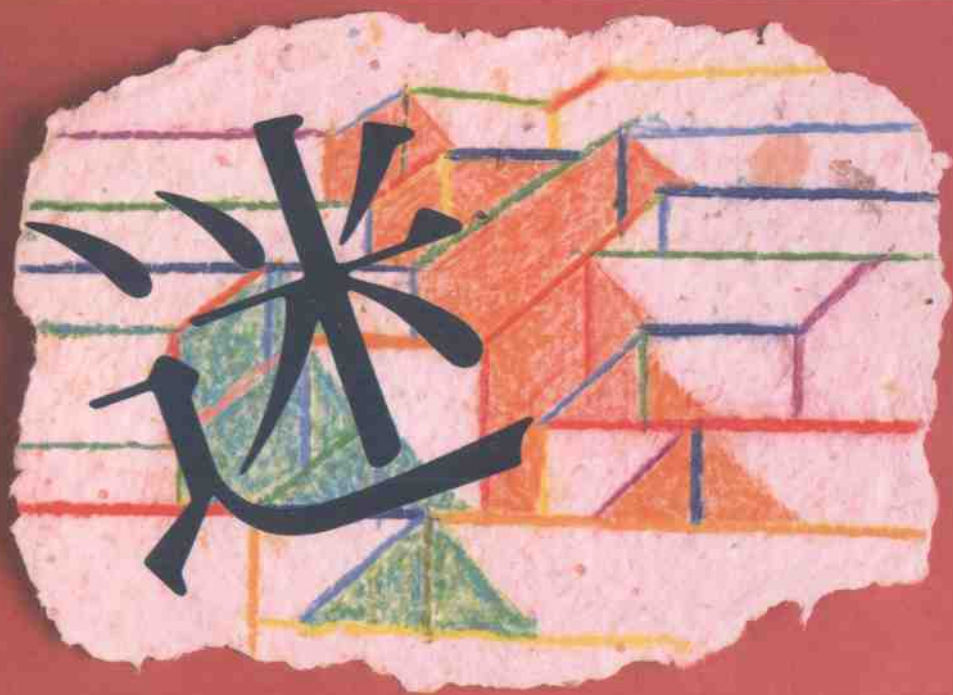


心理推理 系列 5

心理的迷惘與突破

沈楚文 / 口述 古碧玲 / 著



舒解糾纏的情結，尋回生命的原動力，並重新肯定生命的可貴。

心理的迷惘與突破

口述／沈楚文

作者／古碧玲

「心理推理系列」出版緣起

張老師出版社

心靈藝術家的極品

談到心理治療，可能浮現腦海的是一個面無表情的心理醫生，一個睡在躺椅上自言自語的病人；談到推理故事，你可能會聯想到一樁懸疑詭異的案情，一個充滿嫌疑的人物，更少不了會有一個精明能幹的偵探，一路隨著案情抽絲剝繭，直至水落石出。

「心理推理系列」便是結合心理治療的專業知識與推理文學的巧妙筆調而成的。當心理治療者與案主開始接觸的剎那，一場曲折離奇的推理劇情便逐一展開了。在此過程中，心理治療宛如一個鏗而不捨的偵探，他必須具有厚實的心理治療理論基礎，也必須具有豐富的臨床經驗，才能在一次次的晤談中，進入案主的心靈境界，使那些隱匿在內心暗處的思維跳躍出來。

張老師出版社推出「心理推理系列」的目的，在於以淺顯易懂的方式引領讀者進入心理治療的殿堂，探索人類心理的奧妙。對於從事心理治療的專業人員而言，此系列無疑是最佳的實務觀摩，可從中習得治療技巧，以及治療者的風範；對於一般讀者而言，

此系列則猶如推理故事，在輕鬆閱讀中，不僅吸收心理知識，亦可與內在自我來一次心靈之約。

日後，我們會陸續推出國內、外知名心理治療者的心理治療實例，包括一些已被譽為經典之作的好書。

在閱讀這些既輕鬆又嚴肅的故事時，我們只想提醒您一點：別忘了對這些探索人類心靈的藝術家們致上一份敬意！

再版序

十年前，我們嘗試以生動通俗的文筆，用臨床個案實例分析報導的方式，在張老師月刊連載有關精神疾病的行為表徵和處理治療原則，由於其可讀性很高，頗受一般大眾的歡迎；爾後編輯成冊，也獲讀者喜愛。

常聽人說：在現代文明社會生活，每個人或多或少都有一點精神疾病。可見在大家的印象裡，精神疾病應該是蠻普遍的。最近流行病學調查研究的確發現，社區一般人口中，每一百個人就有十五個人（15%）有明顯的精神症候，至於雖未達到精神疾病的程度，而有情緒和心理困擾的人，遠超過統計數字，難怪大家對這個問題非常關心。

最近連續不斷發生精神病人鬧事轟動社會的新聞，有性侵犯、性攻擊的；也有錯亂、兇暴、危害社會安寧的；還有因怪異宗教狂烈迷信而殺害親生骨肉的，真是駭人聽聞，增加大家對精神疾病的害怕和不解，大家連問：「為什麼？為什麼會這樣呢？」

「心理的迷惘與突破」這本小書，是以案例的實際病情發展，經縝密處理剖析，其

真實性不受時空的影響，還是可以促進大眾對精神疾病的認識與瞭解。茲再版在即，特為之序。

台北總精神部主任

沈楚文

八十年十一月四日

自序

心理困擾、行為偏差、和精神異常，是人類不能避免的問題；尤其是在社會變遷迅速的現代生活中，更顯得其普遍和突出，不免引起大眾的注意和關心。

一般人對心理問題既好奇，又迷惑。總覺得很玄，很妙，也很模糊，不容易捉摸，更難瞭解其真象和實情，碰到了，也不知道怎麼辦才好，增加不少恐懼和焦慮。

專家學者常受知識包袱的束縛，很少能擺脫學理的滯塞，而一些生硬的專業術語，更阻礙了普遍宣導灌輸心理衛生和心理疾病的有關常識。過於簡化、通俗的陳述，容易造成誤解；可是，過於複雜的描述，又讓人費解。如何才能做到不多不少，恰到好處，用深入淺出的幾句話，把問題重心說個清楚，並能清晰講解概念，三言兩語便分析出問題癥結所在，這是很不容易做到的。

張老師月刊這幾年來在這方面下了不少工夫，在專業人員的精心策劃下，不斷推出有組織、有系統，而且具有統合連貫性的專欄報導。「名醫看心病」就是以真實的個案

素材，經過縝密處理，用自然生動的筆調，活潑描繪出來，再加以剖析解說，分辨行為表徵及其臨床診斷，並簡要說出治療經過及其效應，同時提出一般處理輔導原則，目的在增進一般大眾對心理疾病的認識和瞭解。

多謝古碧玲小姐的奔波訪問，以她應心繫畢業的基礎，和在張老師月刊服務多年的經驗，用流暢通俗的文筆，把我笨拙口述的素材寫得那麼生動活潑，而且乾淨俐落，真不容易。

兩年多來，連續完成了二十二篇不同心病案例的分析報導，雖然都是真實故事，但病情演變經過和治療細節，為顧及個案的私密權益，都經過重新編撰，所用名字，也是假的，如有類似案情，那可能是巧合，請多多包涵諒解，以免誤會。

為配合推廣心理衛生宣導工作，張老師月刊在該專欄告一段落後，特別編輯成冊，出版在即，謹序以自勉！

沈楚文

七十三年三月

目次

心靈藝術家的極品——出版緣起

再版序

自序

第一部曲 心理症 1

1 因何悵鬱難言歡 3

2 澆熄心頭焦慮 14

3 跨過死亡之境 23

4 幾個宗教偏執狂 33

5 只因染了怪脾氣 40

6 難解的性格異常 48

7 千回不轉的強迫症 53

8 強迫心理的治療 63

9 愚弄神經的歇斯底里 70

10 性格三變的歇斯底里 77

第二部曲 精神失常與性偏差 85

1 樂觀狂熱的躁症 86

2 斷斷生機的鬱症 93

3 奇幻的精神分裂症 100

4 腦傷能改變性格 107

5 變性慾何去何從 115

6 被虐待者的性與愛 122

7 小心戀童癖的髒手 129

第三部曲 家庭精神醫學 137

1 姻緣路上千千結 138

2 撥開綠窗疑雲 145

3	孩子上學怕怕怕	151
4	厭透學校的小孩	162
5	家裡有個小偷兒	169
6	智能不足者也是人子	177
7	自閉症兒的世界	183

1

心理症

1. 因何悵鬱難言歡
2. 澆熄心頭焦慮
3. 跨過死亡之境
4. 幾個宗教偏執狂
5. 只因染了怪脾氣
6. 難解的性格異常
7. 千回不轉的強迫症
8. 強迫心理的治療
9. 愚弄神經的歇斯底里
10. 性格三變的歇斯底里



因何悒鬱難言歡

當人遭遇困難之際，總不免低迴輕嘆，悒鬱落寞，這些反應都是相當正常的。然而，一個人承受太重的壓力，整日處在緊張氣氛中，肌障不安；長久後，應對能力愈來愈差，對任何事物毫無反應，自此後，終於會導致壓力漸次增加，而個體絲毫不予以反應，開始以憂鬱低潮來防衛自己，這些徵候或許就是陷入「憂鬱症」的愁城之中了。

引起憂鬱症的原因很廣泛，就器質因素而言，含有外傷、傳染病症、荷爾蒙分泌失調、癲癇症、生理狀況退化等。至於心理因素則包含：早期的挫敗經驗、被拒絕、情感壓抑過度、未曾嚐過失敗滋味，一旦遭挫折即一蹶不振等。在社會因素上，則以人際間的疏離為最主要致病原因。

憂鬱症可分為兩大類

許久以來，憂鬱症的分類就一直為人爭議，某些人主張環境是引病的唯一因子；另一些人則贊成用臨床經驗來區分病型。我們認為可以分為兩大類：內縮型憂鬱 (depressive reactions) 以及憂鬱病 (depressive illness)。前者即是神經質憂鬱症，包含憂鬱的心情、經驗、氣質，雖然是經由身體表達出來，但肇因卻多半決定於心理上的。後者的病因或許是以心理為主因，也可能是身體所引起的，這兩種情況都是不正常且病態的。

本文的著重點在內縮型憂鬱症 (以下所談之憂鬱症皆屬此型)，這種病症幾乎都會伴隨著高度焦慮，所以患者通常會感到很緊張、無法靜止休息、心悸亢進、食慾不振、完全沒有胃口、腹瀉不止、焦慮感會使得他夜晚依舊清醒如晝、做惡夢，他的心中為無望之感縈繞著，自認為靈魂漂泊，即使他能一時狂熱起來，精神卻仍無法集中，不斷的深慮失敗、被拒絕的記錄，凡此種種雖然經過他人一時的激勵能夠暫且遺忘，但過一會兒，這些負向的感覺又會再度侵襲，他仍不免對世界充滿怨毒，對任何人懷著深恨。

憂鬱症患者通常會借著悲泣，將壓抑已久的情緒宣洩出來，且對挫折的感受力很低，成日呆坐，兩眼直視，自認罪惡感深重，超我會經常責備個體的行為，期盼能經由病

症來獲得他人的同情與支持。

不盡責的軍人

呂阿興是個剛滿二十歲的青年，幾個月前甫奉召入伍，結訓後，被派駐在最前線。阿興在部隊裏經常偷雞摸狗、混水摸魚，長官交代的事都不曾履行，老兵們看在眼裏，認為他存心搗蛋，因此藉機將阿興惡揍一頓；自此以後，阿興全身肌肉時常收縮，而產生發抖、抽筋等身體症狀，送到醫院治療。一段時間後，症狀不再復發，阿興卻開始尋死，做出撞牆、敲打玻璃等危險行為。最後，軍方只得將他送至精神科診治。

阿興住院後照常會打碎醫院的玻璃，不斷的破壞。每當醫師詢問他有何不滿時，他總是推托說自己沒病，卻被關在醫院裏，將他當作病人看待。

面對這個不合作的病人，我們決定先探索阿興的成長背景。阿興自幼家境貧困，父親是個泥水匠，育有子女七人，由於所受教育有限，子女又多，生意也做得不太好，而致債台高築，這些因素迫使阿興唸到初中時，不得不輟學，跟著父親討生計。身為長子的阿興雖然心中充滿怨懟，但想到一群嗷嗷待哺的弟妹們，只得默默地扛起重擔。

然屋漏偏逢連夜雨，父親在二年前去世了，呂父是釣魚溺死的；前一天，呂父特地下廚做飯，並且把阿興叫到面前，囑咐他要好好做事，為將來鋪路。翌日即墜河而亡，