

漢藥自療叢書

神經衰弱療法



光華書局印行

8.32
21

神 經 衰 弱 療 法

光 華 書 局 出 版

出版者：光 華 書 局

九龍荔枝角道324號地下

印刷者：國 民 印 刷 公 司

九龍新蒲崗八達街24號9樓

各大書局 均有代售

目 錄

懼於幻聽的女人——精神分裂症	1
愛管閒事的女人——躁鬱症	8
不愉快的「正經人」——反應性憂鬱病	15
課長地位的診斷——憂鬱症的對策	20
目光呆滯的女人——症候性精神病，進行麻痺（腦梅毒）	27
惡魔的低語——酒精中毒、麻藥中毒	34
歇斯底里——歇斯底里，記憶喪失，失神	41
殺害親子的母親——梅迪亞的情結	48
我？他人？——三面夏娃（多重人格）	56
恍惚的人——老人性痴呆，腦動脈硬化症	62
隱藏苦惱的女人——緊張——皮膚紋畫症，自律神經失調	69
自己取病名的人——神經症，精神衰弱和神經衰弱	75
不安得發抖的女人——不安神經症、心臟精神症、胃精神症	81
媳婦與名演員——及此種神經症的對策	87
自「儀式」癖的女人——強迫神經症	97
懼高——懼高恐怖症	103
拒食的孩子——神經症思春期消瘦症，拒絕上學	107
隨便咬人的孩子——早期幼兒自閉症	113
頭部受擊以後——頭部外傷後遺症、健忘症、外傷性神經症	120
二人的性方面異常者——性方面的病態性格	125
以性倒錯為樂的人——同性戀	133

安眠藥和精神安定劑——問題在於服用方法。（爲使人不會隨便說謊）

..... 142

付・精神症自己診斷法..... 149

懼於幻聽的女人——精神分裂症



黑神的呻吟

前幾年美國曾有一本暢銷書，書名為“ I NEVER PROMISED YOU A ROSE GARDEN ”（此間翻譯出版的書名為「玫瑰園」）。

這部書的書名，正是書中那位精神科主治醫師菲力德博士與患者一十六歲少女迪波拉談話中的一句。

罕拿格林以小說形式所寫的這部書，是根據正確的精神病理學知識敘述一位十六歲少女在精神病院中的三年期間，與疾病苦鬭之後終於克服疾病的心路歷程，另外還穿插著她父母對她的憂慮與設想，這給了為病疾困擾的患者及患者家人以極大的鼓勵。

前幾年過逝的美國名精神科醫生夫力達·佛羅姆·萊希曼（德國籍），據說就是書中菲力德博士的化身。

故事由父母親把迪波拉送進精神病院開始，診治醫生為他們介紹精神科專家時，這一對父母還不敢相信他們的愛女真的已經患上精神病。

「有時候在最後的瞬間，父母親、丈夫、妻子真會喪失面對真相的勇氣，然後帶著兩眼失神的病人回家。這樣一來，往往自斷了醫生為他們祛除恐懼，以及糾正可能是錯誤判斷的機會，一時的絕望或憤怒，就這樣造成下一代終身的悲慘鎖鍊。」作者這樣描寫著最後不得不和患者分離的不忍之情。同樣的情景幾乎每天在全世界各個角落的精神病院發生。

以下是布洛·迪波拉病歷中所記載的一段：

「智能測驗的結果，智能指數爲一四〇——一五〇，非常高，形態是因疾病而發生障礙。多數問題都解釋錯誤，只因爲單憑主觀理解。會面及測驗時所顯示的都是主觀的反應。性格測驗的結果發現是含有強迫性、被虐性要素的典型精神與分裂病型。……在不能了解的狀況下發笑。……突然患者探出身體，好像要非難他人的樣子：『我所說的都是實話，你們能給我什麼幫助呢？』」。

初診診斷，精神分裂症

此時黑暗之神在對她呼喚，她聽到了來自整個團體的嘲笑。團體，那是教師或親戚或學校、朋友等一切印象的集合體。這些都是爲了要永遠審判她而存在的，她被包圍在永遠的詛咒裡；他們似乎在對她叫嚷：

「永不超生的女瘋子！懶惰鬼。」

醫生對迪波拉說：

「我絕不會許你以一座玫瑰園，和平和幸福都是不能約束的。我所能幫助你的是使你能自主地和疾病作戰。玫瑰花園，也就是完美的世界。」

醫生又對迪波拉的父母說：

「現在，你們要使她停止認爲今天以前的全部經歷是事實，而要她相信另外一個世界。令媛現在正處於欲重獲健康的殊死戰狀態。」

精神分裂症就是這種疾病。

如書中所描寫，患者時常會顯示幻聽或自我世界的封閉、妄想、時而產生猛烈的興奮狀態等。

我沒有病！

精神分裂症與素質有關，在美國也有提倡環境說的學者。所謂的內

• 2 •

因性精神患者在日本佔全人口的百分之〇・七五，也就是說，大約每一三〇人之中就有一人會患精神病。其中住院治療的患者約佔百分之七〇。

根據統計上的判斷，精神分裂症跟家世血統的遺傳素質有很深的關係（此外亦判定遺傳素質以外的因子對這種病症的發生也有很密切的關係）；以體型來說，瘦長型的有親近性（約百分之五十是瘦長型，鬥士型則少於百分之十七）；以性格方面來說，則多數屬分裂性性格（因為有分裂病症和親睦性故以此名之。具有不善外交、靦腆、膽小、過度正經、頑固、愛幻想、纖細、喜好自然、易受到傷害等的性格特徵）的擁有者。

精神分裂症的病名並不是原先就有的，在此順便提一下這個病名的來歷。

愛米爾・克雷培林這位有名的精神醫學家是以首創今日精神醫學體系而著名的。一九二三年時，筆者的父親在慕尼黑留學，他曾經聽過先生的臨床授課。下課時，家父曾經要求與先生握手，先生雖然已經和其他來自東南亞的留學生都一一微笑握過手了，但他却單單拒絕了家父的要求。後來他對這件事覺得很後悔，在他的詩歌和隨筆作品裡，也曾表白過他的懺悔之意。

克雷培林先生在一八九九年替「因原因不明的精神病而在年輕時發病，經過一定的大概期間而後陷於一種“痴呆”狀態的豫後不良病症」命名為「早發性痴呆」。這個病名很快地普及世界各地。可是一九一一年時瑞士蘇黎士的E・普羅伊拉却發現這種病症並不一定是早發性，也不一定是會變成痴呆，且在精神症狀中有一種“分裂性”存在。因此他提倡把這個病名改為「精神分裂症」。以後這個名稱就逐漸為國際學術界所承認，到現在幾乎全世界都使用這個名辭了。

精神分裂症可大別為三型。第一型為「緊張型」，發病非常急遽。

第二是「破瓜相」，發病、過程都是慢性的。第三種為「妄想型」，其他的症狀極不顯著，但專以妄想為中心。

但他們都有一個共同症狀，就是患者都沒有患病的意識。也就是說，疾病日益沈重時自己還不認為已經有病。這是和其他病症最不同的地方。

因此，分裂症病患的一部分人通常都非常不願意到醫院接受治療的。即使好不容易被家人或朋友帶到醫院，他也會拒絕接受診治；即使被迫住院，也會採取種種不合作態度，甚至還有拒食的情形呢！

大家都說我的壞話

發病以後過了好一陣期間，病情已經被耽誤了才到醫院診療。醫生若問：「為什麼耽擱了這麼久才來？」那麼這位病人一定回答說：「我原先並沒有感覺出任何異樣。」

這種沒有患病意識的情形，就是分裂症患者入院時的特徵。因外傷入院或其他內科疾病入院是憑自己的意志入院的，這稱為自由入院。但分裂症患者因為缺乏患病的意識，所以很少這種入院方式。通常是由家人（或監護人）帶領入院，也有由精神衛生法法律發動的強制入院的，但由全體看來數量並不怎麼多。

以下，是一位典型分裂症患者的情況。

這位患者，是現年二十七的主婦，已有了兩個孩子。長男現讀小學一年級；小女兒才剛上幼稚園。她的體型瘦長，性格溫和而膽小，朋友很少却很有幾個知己朋友，和先生相處得不壞，體質是屬健康型的，沒有宿疾。

她先生感覺奇怪的是妻子最近總好像缺乏生氣，一副病懨懨的模樣。此外，結婚以來一向愛漂亮、愛乾淨、注重化粧的她，近來竟連洗澡

也嫌麻煩，因此入浴次數逐漸減少。最近她更不太化粧，臉色看起來就憔悴多了。夜間也不能熟睡，雖然睡眠並未中斷，但却不斷地起來如廁。

「我最近很少打掃玄關，所以路人總是竊竊私語不知道在講我什麼。其中甚至還有人故意站在門口朝著玄關窺視呢！」她常這麼說。另外，她還說：「路人在說我的壞話。」（當然她先生並不曾聽到）。這以後，一向溫和沈靜的她，常常會睜大了眼睛，對着馬路叫道：「看什麼！」

從長男的母姊會中回來，她對先生說：

「會計員欺負我。會計員是最壞的人了，他一定在開會之前就跟大家商量好來攻擊我……。一定是這樣的。席上大家都在互相使眼色，大家都嘲笑我。」

還說當她走出校門時就聽到背後有許多人在談論她，講她的壞話。到附近超級市場購物時，女店員也都在對她指指點點的，其中一人好像在說：「那就是○○太太！」，另外一個則說：「哦！那就是○○嗎？看起來就不順眼。」

買肉時，她會聽到背後有一種聲音在說：「可以賣給她不新鮮的肉！」回頭一看，店員却只是靜靜的在做他們的事。她想買肉時總覺得大家都像預知她要來買肉而故意把不新鮮的肉拿出來，甚至還放上毒藥；這種想法突然出現在腦海裡，一種吃了肉就會被毒殺的感覺令她害怕，因此她就不買肉了。走出店門口回頭一看，發現最先跟自己說話的女店員正以一種奇異的眼光瞪著她。這個女人會不會是丈夫的……，一個突如其來的念頭浮上腦海，於是下定決心，回家非好好教訓他不可。

匆匆忙忙地趕回家，但先生却還沒有回家。到別的地方找女人的丈夫何必給他飯吃？她這樣想。於是，根本沒準備晚飯就躲進臥室，鎖上門，鑽入被窩裡。先生回來敲門時，她一肚子氣，故意裝做不知道，翻

身又睡。

她的丈夫早上出門時，咳了一聲，她想，這是和那個女人約定一點鐘見面的暗號。咳兩聲表示兩點見面。這一向家中內外洋溢著一種奇異的臭氣，丈夫好像在家裡塗 L · S · D 或麻醉劑的樣子。她想，他一定是想藉此陷自己於精神錯亂，好藉口離婚。

她就是在這種狀態下接受了我的診治，並且還把她先生拖來，硬要求替她消除 L · S · D 或麻醉劑的毒藥。

她說：「請你替我先生治一治色情狂。」當然我只好對她說：「你先生做了這種事，頭腦的確有點問題。幸好你帶他來。」然後給了她一種『消毒藥』，再給她先生幾顆維他命丸。

她說還聽到隔壁的母親對來訪的客人說：「確實另外有了女人。」

又說她的先生曾偷偷的把竊聽器裝入她的耳朵裡，竊聽她心底的秘密，還把照像機攔在她的腸胃裡。

她聽到一種聲音在說：「像你這種人活在世上根本沒什麼用，不如早死！」

看電視時，她從一個現場轉播的節目中得到某種信號，告訴她放射能將會籠罩整個宇宙，於是她一大清早四點時就跑到警察局去要求保護

此外，丈夫的女人還在外頭中傷她和她的孩子。住在附近的人都以一種存有戒心的眼光看她、挑她的毛病，說她是不正常的女人。為此，她還特地跑到鄰居家，和他們大吵一頓。

醫生認為只要她定期到醫院接受治療即可，但她先生為避免她再發生擾亂別人的行為，認為還是接受入院治療比較妥當。

於是乃決定入院。首先是藥物療法（吃藥和注射），其次是心理療法和生活療法（娛樂療法—運動、音樂、跳舞、手藝、插花、繪畫、園藝等等）。甚至只兩個月的期間，就使她幾乎完全回復到發病前的常態。

，還能和其他患者搭車往富士五湖郊遊，更擔任病患運動會的評審委員。總之，後來她一直過著快樂的醫院生活，經過數次的假出院，終於很高興地回到家裡。

出院以後經過三年時間，完全沒有異常現象，再也不曾提過她先生在外面有女人的事了，夫婦感情極為融洽。但為防止病症的再發，所以還是每兩週到醫院接受檢查，服用微量的藥物，徹底實施回復期的健康管理。

總之，現在已經是只要有耐性，就可以把以前不治的精神分裂症治癒的時代了。

愛管閒事的女人—躁鬱症



陽狀與陰狀的鴻溝

憂鬱的情緒、高昂的感情是相繼發生的。它的交相輪迴、混合顯露性，在十九世紀中葉已經受到一部分學者的注目。當時，以「循環精神病」或「交替精神病」的病名稱之。

上回提過，一八九六年慕尼黑的克雷培林教授把原因不明的精神病因中，豫後不良而發生在青少年身上的稱為早發性痴呆（後來的精神分裂症），然後，他又替陽狀態和陰狀態交互循環發生的豫後比較良好的病症命名為躁鬱症。這種克雷培林的躁鬱症名至今仍沿用著。

克雷培林區別分裂症和躁鬱症所根據最重要的是「豫後的不良與良好」這一點。到目前為止仍沿襲這種想法。躁鬱症如果沒有其他的併發症就不至於變成痴呆狀態或精神頹廢。一旦治癒就沒有後遺症，可以完全回復病前的狀態。

當然，有人一直重複著焦躁狀態，也有人只有憂鬱的情緒。前者稱為焦躁症，後者稱為憂鬱症；二者合而為一的病名就是躁鬱症。因此，嚴格說來，躁鬱症是焦躁狀態和鬱悶狀態交互來襲的病症。

但，臨床上很少遭遇到循環性、交互性的形式，大都是焦躁狀態或鬱悶狀態單獨出現，一生只發生一回或二回、三回甚至數回。因此即使聽到躁鬱症這個病名不立刻想到它的循環性也行。不管焦躁狀態和鬱悶狀態表面上是否完全不同，其源頭總是一樣的，不是嗎？

到目前為止，躁鬱症的真正原因還不太清楚，但若說遺傳素質對發

病有極密切的關係是不會錯的。也就是說，這種疾病發現的比率，一般人是百分之〇・四四（魯克森布爾買的調查），然而這種病症患者的家系中却占了比這個數字高出數倍的比率。發現率是子女最高，同胞兄弟姊妹次之；血緣越近、比率越高，這就是最好的證明。

以性格學著名的克雷邱梅爾曾發現許多他所謂循環氣質的一種躁鬱症病前性格，他認為這種性格和躁鬱症有非常親近的關係。這種性格擅長社交、隨和、思想前進，會做表面工夫、待人殷勤、好出風頭，可以將任何事都委託給別人。

但九州大學名譽教授下田光造氏主張，這只是歐洲人的論調，並不適用於日本人，先生發現日本人的躁鬱症病前性格中較多的特徵是徹底性、熱中性、專注性、義務責任感、一絲不苟、正直等，稱之為執著性性格。下田教授更發表了一項研究，指出日本人的躁鬱症例中克雷邱梅爾循環性性格的出現率絕不超過百分之五十，而執著性性格出現率却在百分之九十以上。因此，日本人患躁鬱症者，多數是凡事執著而認真的人。

其次，克雷邱梅爾更研究躁鬱症和體格的關係，發現豐滿型體格約占百分之六五，因此他強調：躁鬱症和豐滿型體格有著極密切的關係。但是在我們的臨床經驗中，日本的克雷邱梅爾相關關係好像並不那麼明顯。或許在日本看不到歐洲常見的「正統」啤酒桶腹或全身圓渾的模樣，粗細相同的女孩「腳線美」也是其中原因之一。事實上，筋肉結實的闊犬型或白鶴般瘦長型體格患這種躁鬱症的也不在少數。

只是日本現在也有承認克雷邱梅爾的主張的傾向，認為豐滿型體格和社交的隨和性格（循環性格）有親近關係，而瘦長型體格和非社交型體格有親近關係。

誇大妄想的焦躁狀態

如前所述，焦躁病大體上可歸類為內因性（遺傳素質）的疾病。然而在臨床實驗上乍看又似是精神心理原因（心因）所引起的。在這種場合，似乎有兩種看法。其一是發病之前病勢已經醞釀得相當「成熟」，只要心因的導火線一經點燃就能誘發的推測，第二是心因發揮重大功能的場合。後者的情形還可以納入心因性精神疾病及神經症的範疇。這種情形特別是在鬱悶症中是經常可以發現到的。稱之為「反應性鬱悶症」或「抑鬱反應」。

但躁鬱症根本上究竟呈什麼樣的反應呢？如前所述，兩者正好顯示出相反的病狀。

首先我們先看焦躁狀態的情形。

因為是以感情的高昂為中心，所以情緒愉快、充滿自信，感覺著非常健康、陶醉於自我的優越感中，完全是一種病態的爽快狀態。這種狀態能讓人經驗一種人工酒精的酩酊。對任何事都非常積極，絲毫沒有疲累的感覺（實際上由於行動過多、積了不少疲勞，只是本人不曾自覺而已）因此常常去訪問別人，時至深夜不歸，也不管是不是打擾了朋友，總是不請自進，自動掛電話給別人，只要一有時間就寫信，一找到對象就談個沒完。觀念的組合非常迅速，腦筋動得極快，新的念頭不斷地湧現，時而有大幅的飛躍狀態，以致說話並沒有一貫的脈絡。

思考的內容極度誇大，樣樣事情就變大了。話題中不斷提到「偉人」的名字。

曾有一位住院的董事長夫人在醫院中到處閒逛，闖入醫務室，抓著醫生就對他說明治療方針，告訴他這種藥好、那種藥不好、某一病人應該立刻使他出院……等。闖入辦公室，又抓住事務處長喋喋不休起來，

說是這家醫院的經營方針不能成立、選購材料的方法太過拙劣，可以委託她去和藥品公司交涉等等。在病房裡還和不斷提到名流夫人的名字，所以其他患者都對她另眼相看，以為她是怎麼了不得的人物。後來，她把畫布帶到病房裡畫起油畫來，並且很快地結集幾位患者，組織「繪畫研究會」而自任會長。

巡迴診察時，又對院長說：「第○號病房非常破落，請予改建。至於經費我會設法張羅；這件事很重要，請趕快把大概的估價單送給我這裡，我是某銀行經理的親戚，銀行裡的人都認識我，他們也一定會准的。」

這些話就是光說不做聽了也叫人舒服。然後她又一本正經地對一位年輕醫生說：「我會贈你一筆開業資金。」這位醫生聽了大為高興，盡心盡力地替她治病。然而病好了以後，關於錢的事她却隻字不提。這是一個笑話。

焦躁狀態較輕者稱為「輕躁」，這種程度的焦躁不會給周圍的人帶來麻煩，工作會做得很好，對任何事都很積極。所以並沒有什麼不好的地方。但一旦變成「重躁」以後就會完全不聽他人之言，一逕獨斷獨行，嚴重地妨礙其他人，這種人不但不討人喜歡，甚至令人厭惡。

厭世感的憂鬱狀態

憂鬱狀態和焦躁狀態是完全相反的。患了這種症狀的人感情抑鬱、充滿悲愁，有絕望、厭世之感，悲觀、憂鬱、自信心喪失，容易後悔又好作繭自縛，常自覺有病。而盤據憂鬱狀態根基的就是罪惡感。也就是說把一切罪孽都歸諸自己，認為都因為自己一切事務才進行得不順利，工作效率才無法提高，家庭才不和睦。這是一種非常危險的觀念，可能導致自認只要自己不存在，什麼事就都可以順利圓滿。事情一經擴大，甚

至會釀出自殺的悲劇。憂鬱症是自殺比率最高的病症。據估計，自殺案件中約有百分之六〇～九〇是由憂鬱症所引起。

這種人正和焦躁症患者相反，思考的過程遲鈍、抑鬱多慮、妄想叢生。行動遲緩，而且沒有決斷能力，總是不知道該怎麼做才好。若問他：「我認為你住院比較好，依你的意思呢？」你一定不能期待他立刻做百分之百肯定的回答。他一定會問問陪伴他來的家人：「你說怎麼辦呢？」或者只告訴你：「我也不知道。」

躁鬱症是精神方面的病症，所以誰都認為症狀也是純屬精神方面的。但最近，特別是在憂鬱症之中又發現了和以前情形稍有不同的形態。就是說身體方面的自覺症狀比精神症狀更為顯著。最初是自己或周圍的人都不會認為是精神病症，只是一心一意地接受內科或外科的檢查治療，待前往精神科受診時，病勢已經被耽誤好一陣時間了。

這種型的憂鬱症比較常聽到的症狀是：全身疲勞、食慾不振、失眠、體重減少、頭重、頭痛、肩膀肌肉發僵、頸子發僵、口渴、下痢、便秘、心悸亢進、胸部苦悶感、尿意頻繁（特別在精神緊張時）、性慾減退等，這些就是所傾訴病態中最常見的現象。在診斷是屬憂鬱症以後，患者仍會半信半疑，懷疑自己是不是身體某部份有毛病。

戴假面具的憂鬱症

有一位四十歲的家庭主婦，她的先生是一流大公司的課長，已經快升任部長了，長男、長女都已上大學，不論工作、家庭都沒有什麼問題。她的體格雖然不胖，但還算豐滿。長於社交、態度積極，被推為學校幹事也毫不推辭就接受下來。到目前為止她本人可以說是無懈可擊的。

但，最近由於偶然發生的一件事竟破壞了她的生活規律，她信守多年而且深受她喜愛的女僕竟席捲了她的一切細軟及保險箱中的十萬元潛

• 12 •