

社工理论与实践

主编 古学斌 潘毅



self-fragmentation
and self-integration

自我分裂与
自我整合

精神分裂个案的实践与挑战

叶锦成 等◎著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

社工理论与实践

主编 古学斌 潘毅

自我分裂与 自我整合

精神分裂个案的实践与挑战

叶锦成 等◎著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

自我分裂与自我整合：精神分裂个案的实践与挑战 /
叶锦成等著. —北京：社会科学文献出版社，2013. 11
(社工理论与实践)
ISBN 978 - 7 - 5097 - 4520 - 5

I. ①自… II. ①叶… III. ①精神分裂症 - 研究
IV. ①R749. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 072435 号

· 社工理论与实践 ·

自我分裂与自我整合

——精神分裂个案的实践与挑战

著 者 / 叶锦成等

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

责任部门 / 经济与管理出版中心 (010) 59367226

责任编辑 / 盛爱珍 高 雁

电子信箱 / caijingbu@ssap.cn

责任校对 / 杜若佳 谢 敏

项目统筹 / 恽 薇

责任印制 / 岳 阳

经 销 / 社会科学文献出版社市场营销中心 (010) 59367081 59367089

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 北京季峰印刷有限公司

开 本 / 787mm × 1092mm 1/16

印 张 / 19.75

版 次 / 2013 年 11 月第 1 版

字 数 / 324 千字

印 次 / 2013 年 11 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 4520 - 5

定 价 / 69.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社读者服务中心联系更换

▲ 版权所有 翻印必究

序 一

很荣幸可以先看到叶锦成教授有关精神疾病治疗的佳作，盼将《自我分裂与自我整合》推荐给您，使更多人对精神疾病患者多一份了解与关怀。

精神分裂等于扭曲的人生吗？即使近数十年来精神疾病治疗已有一定程度的疗效和标准化流程，但是在临床实务上很常见的是：病友反复发病，自主生活功能退化；家属陷入无止境的照顾与负担中，身心俱疲，也不免会动过想把生病家人送进接纳慢性病人的疗养院的念头，可能又因为罪恶感而打消；病友和家属往往知道规则服药对稳定病情有帮助，但也会因为服药的副作用而抗拒，期待可以寻找吃药以外的其他替代疗愈方式，从而又走上反复复发的恶性循环。面对家庭和病友的无奈与药物治疗的矛盾，助人工作者应该如何协助这些身体及灵魂被禁锢的病友，以及陷于照顾负担的家属呢？

使精神疾病能得到更积极的社会心理复原，是本书的重要价值之一。虽然叶锦成教授及其工作团队主要聚焦在探讨精神分裂个案，但是诸多实务策略的应用亦可适用于其他类型精神疾病个案。精神疾病的治疗本身就十分强调跨专业合作，生理、心理、社会三管齐下方可尽其功。除了基本的药物治疗之外，社会心理复健亦扮演重要角色。而且同样的精神分裂症状，发生在青少年、老年人、男性、女性等不同人群中，所产生的身心冲击与对生活适应的干扰也会有所不同。本书针对不同精神分裂个案族群的社会心理病源与复原脉络作了深入剖析，有助于读者分析、比较不同案主群的差异及特定治疗原则。

本书一再强调的优势观点（Strengths Perspective）与复原力（Resilience）等康复理念，更是新兴社会工作的发展趋势之一，其中特别强调相信每个人都有学习、成长与改变的能力。本书善用资源的工作理念，与社会工作重视每一个人的核心价值十分贴近，且社会工作一向关注“人在情境

中”，强调借由“个人”和“环境”双重工作焦点来协助个案案主，即使个案案主因为生病以致自我功能受损，但是仍然可以借由建构支持性环境来补充此缺憾，维持其基本生活。这也提醒其他相关工作者应重视塑造让病友更易融入、减轻家属照顾负担的社会资源。

本书尤其对于社会工作者在精神复健领域可发挥之角色功能与工作技巧有一定着墨，涵盖阐述病情、逆境能力、生命经验与社会情境之交互作用关系，以及协助个案由精神症状复原后之实务工作模式介绍。本书对于以精神疾病个案和家属为服务对象的社会工作者而言，是很值得参考的入门书及工作指南。而本书所引用的丰富个案实例，也可以让读者更能够领略不同类型精神分裂个案的思考脉络，这使得抽象的理论及疾病症状显得更为平易近人，有助一般大众更了解精神分裂病友的心声——到底他（她）们在想些什么，进而对病人更包容和接纳。因此本人对这本书给予高度肯定并强力推荐。

陆汝斌

台湾成大医学院特聘教授

序 二

精神医学本来有两条腿，一条迈向哲学 - 人文 - 心理的境界，一条跨往自然科学的归宿。要是将精神医学的发展道路比喻为一条铁道，这两种努力的方向就好比是两条铁轨，两条腿也就可以比喻为火车的两个轮子，沿着它们构成的同一条路前进。

但是说来遗憾，华人从西方学到的精神医学，主要偏向于重视物质基础的生物精神病学，较轻视哲学 - 人文 - 心理的传统。一百多年以来，“两条腿一条粗、一条细”，到了现代似乎不但没有平衡的迹象，反倒是差距越来越大了，更有甚者，一条道的两条铁轨好像也不再保持均等的间距，而且要分离开，欲成为两条单独的轨了。

有人曾质疑我说，是否夸大了这种分离的倾向。我却认为这是随处可见的现实。哪位读者要是不信的话，就等着叶锦成教授这本书正式出版后观察体会吧。我猜想，有一些内地的读者会像我一样，觉得大开眼界，为叶教授的真知灼见而感动、叫好；同时，又会有不少的人不以为然，根本不想相信这是处理精神分裂症的“正道”；还有一些人会很吃惊地发现，他们根本就不知道社会工作者居然要懂现象学、存在主义、精神病理学、精神动力学、心理治疗学！

其实，早在一百多年前，精神医学界就开始了上述两种取向的学术之争，被 Karl Jaspers 称为“方法学论战”。他把这两种取向分别归为“理解的心理学”与“解释的心理学”。他在 1913 年初次出版、后来不断再版的《普通精神病理学》一书中提出，精神病理学需要两种心理学。我在 2011 年的一篇文章里谈了自己对此问题的看法，因与叶教授这本书有感应、相通、神合之处，不妨摘录于下，作为附和。

“解释的心理学”（Psychology of Explanation）关注的是精神和精神病理现象发生的机理和物质基础，解释因果关系；而“理解的心理学”（Psy-

chology of Understanding) 重点则在于精神世界内部的“有意义的联结”。比如,研究动机“为了什么而产生”和“如何产生”,研究情绪与意志、认知与外显行为的关系。精神科医生一方面作为客观的观察者,要判断患者有无“投入的理解”——也就是“共情”方面的损害,另一方面,为了理解患者症状的意义,自己就要有共情的能力。由此可见,只强调精神活动的物质基础的生物医学模式对精神科医生是有害的(请注意:不是说生物医学有害)。

心理治疗主要在“理解的心理学”领域里进行,需要理解心理事件的意义,并通过人际互动,为对方寻找、固化、重新赋予或扩展意义,甚至构建、创造新的意义。这与解释的心理学不同,也与生物医学的方法不同。药物等躯体治疗能消除个体的躯体症状、精神症状,但却无法取代患者在病态之中与环境的互动,无法取代个体在正常状态下对于生命意义的追求。

有一些精神科医生和心理学家认为,自然科学能解释和解决所有问题,心理问题的根源完全可以用分析-还原的方法加以探究和澄清。他们很大程度上放弃了理解心理学的方法,发展了不重视整体、不重视个体及其生命意义系统的临床思维模式,相信单纯躯体治疗就可以解决包括神经症在内的临床问题,轻视对病人千差万别的社会处境、文化背景进行深入地理解和个体化地处理。这种过分简单化的认识方法是降低精神卫生服务质量的原因之一。精神科在我国处于不受青睐、不被重视的境地,与部分专业人员在医学模式上作茧自缚,在服务范围上画地为牢,因而在服务方法上简单粗糙,有着密切关系。

社会工作与心理治疗、精神病学有很大的重叠、关联。作为社会工作方面有造诣的专家,叶锦成教授对精神病理学有精深的理解,而且有应用方面的丰富经验。他数十年来孜孜以求的,就是发展一种珍视患者生命意义的工作模式。他的理论构想及热情投入的慈悲胸怀,是对现今把精神卫生问题进行物质化处理的一种很好的回应,应该引起我们的反思,值得我们借鉴。

赵旭东

上海同济大学东方医院心身医学科教授

序 三

虽然大众对精神分裂症之认识不断增加，但它仍是一种严重的精神障碍。由于药物的不断改良及发展，严重的病症（如妄想、幻觉等）大抵已可以控制；但距离目前康复界提倡的“痊愈”（Recovery）目标，仍然有一个颇大的缺口。由于缺少药厂的资金推动，非药物之治疗方法及康复研究较为缓慢，再加上此病之病因相当复杂，甚至理论纷纭，有时使人有紊乱感觉。叶锦成教授尝试结合各种生物、心理、社会等因素提供一个整全性概念，更借其得意门生之个例子作为佐证，实在具启发性及教育性。期望读者借此书举一反三，对分裂症病情、病人及其照顾者有更深刻的了解及体谅。

麦基恩

香港大学精神医学系荣任教授

序 四

《自我分裂与自我整合》一书全面、系统地从事社会心理因素对精神分裂症的病因、症状、康复进行了阐述，对症状形成及转换的各种机制进行了详细、全面的分析，把精神分裂的过程分为自我断裂与自我融合、自我隐藏与自我展现、自我摧毁与自我保存三种矛盾，使我们能够更好地理解与把握精神分裂症状的转变过程。同时，叶锦成教授也给我们提出了具体的康复干预措施：以人为本，尊重案主，以案主的能耐为本，使案主成为康复的主体，把案主的三种矛盾释放出来，自我就会在断裂、摧毁与退缩中得到愈合，案主就会全面康复，回归社会。

我于两年前在香港理工大学接受叶锦成教授该系列理论与实务观点的熏陶，感到眼前一亮，内心触动很深。回来之后，在我院两个病区和一个合作社区率先把这套理论运用到实践中，收到了意想不到的康复效果。不少病人能真正地回归社会，他们的生活质量大大提高，为家庭和小区减少了负担。今天有幸看到叶教授的理论实务成书出版，先睹为快，实为荣幸！我想这本书对我们精神科医生、心理学者、社会工作者、护理人员在日常工作中将大有裨益，也是广大精神病人的福音。

林崇光

温州市第七人民医院副院长

温州市第七人民医院主任医师

温州医学院兼职教授

序 五

精神分裂是一类高患病率、高复发率、高致残率、高疾病负担的重性精神障碍。精神分裂症的康复是一个世界性的社会运动，也是精神科领域亟待解决的问题，目的在于消除患者的病耻感，提高生活品质，克服病态心理和症状，从而回归到正常的自我和生活中。然而，面对各种体系的学科专著和观点，越来越多的精神科专业人员却感到无法尽快地从中获得较强的理论性指导。

《自我分裂与自我整合》是叶锦成教授及各位一直致力于精神分裂症社会心理康复的学者们，结合他们几十年丰富的精神科临床、教学和社会工作经验并在整合各种心理学派的基础上编写而成的一部实用性和操作性较强的精神分裂症社会心理康复著作。本书用 13 章的篇幅，从理论与实践两方面为我们完整地诠释了精神分裂症的社会心理发病机制、临床表现的演变及意义和不同类型精神分裂症个案的社会心理康复方法，并提出了精神分裂症的自我断裂与自我融合、自我隐藏与自我展现、自我摧毁与自我保存三种矛盾。积极倡导关怀、尊重与欣赏的社会康复环境。这是一本适合从事精神卫生工作，特别是研究精神分裂症防治的医生、护士、社会工作者使用的有较强可读性和指导性的参考书，是精神病学教科书外一个非常有力的理论补充。

我十分荣幸地作为第一批读者，比同道们先拜读此书。目前，我已将书稿拜读完毕，特别是第一章，我反复读了几遍，收获甚大。我认为，读叶教授的著作，不仅仅是收获书中的知识，更多的是通过每个个案去学习医者仁心，去体会每个案主分裂与复原的经历，去感悟助人自助的内涵，同时可以将自己的爱心与专业在实践中加以有效运用。记得 2010 年夏天，我与 20 多位精神科同道在香港理工大学参加精神分裂症社会康复实务培训，那时叶锦成教授作为主讲教师首次让我们了解了精神分裂症自我分裂与自

我整合的理论。也就是从那时起我们对精神分裂症的社会康复充满了憧憬，而随后在实践运用中也再次感受到了此理论的生命力与社会价值。

很想给此书作一个很专业的点评，但是由于学识太浅，只能粗浅地谈一些体会。我想任何一种理论要想保持持久的生命力，都必须能在实践中不断地被论证并被大众所接受。叶教授的理论贴近现实、生命力强、有重要的社会价值，这可能就是我读此书的感受吧。

陈亚萍

浙江省宁波市精神病院院长

自序

精神分裂 (Schizophrenia) 一直以来都是精神思想中最严重且较难治疗和复原的一种疾病。病患除了有持续的妄想和幻觉之外, 还会有退缩、情感迟缓、对现实世界和自我界限非常迷糊混乱的精神状态。精神分裂的名称本身就有分裂的意思。精神分裂的名称最早由 Krapelin (1899) 提出, 称为 Dementia Praecox。“Dementia”指脑部功能、思维精神状态出现衰退, 而“Praecox”则代表一种与其他人和现实 (Reality) 格格不入、抽离、无法沟通的感觉。后来 Dementia Praecox 才由 Bleuler (1911, 1924) 改称为精神分裂一词。

由此看来精神分裂应该是自我系统出现分裂、抽离、退行 (Regression) 的一种较凌乱的精神状态。这种分裂、抽离在下列不同层面都会呈现出来, 包括:

- (1) 内在世界与外在环境;
- (2) 欲望与规范;
- (3) 需要与现实;
- (4) 自我与别人;
- (5) 思维与感受。

面对这些抽离、分裂与退缩的精神状态, 不同理论和学派都有不同的解释和看法。遗传理论认为基因和遗传因素令人较容易发生精神分裂。生理和神经学派则认为是“多巴胺” (Dopamine) 分泌失调而产生精神分裂病态。心理动力学派 (Psychodynamic School) 则认为精神分裂是本能 (Id) 与超我 (Super Ego) 的强烈冲突下本我 (Ego) 能力衰退, 于是只能以扭曲现实去处理本能与超我的冲突。存在和现象学派中的 R. D. Liang 则认为有自我的抽离分裂和退缩的状态。主要由于案主在现实世界受到不断的内部

粉碎 (Implosion)、吞噬 (Engulfment) 和非人化 (Depersonalization) 等所致存在性不安 (Ontological Insecurity) 引起的假象自我 (False Self) 和真实自我 (True Self) 的分离和解体。事实上, 自从 19 世纪以来, 解释精神分裂的不同理论, 种类繁多, 较完整的有 200 ~ 300 套。但近年来, 随着管理主义 (Managerialism) 的兴起, 一切治疗都以节约成本快速处理为主, 在客观量度 (Measurement) 倾向下, 生化理论和药物治疗成为精神分裂干预和治疗的主导思潮, 非生化理论和学派得不到应有的重视和应用, 精神分裂干预变成服药看医生, 住院成为唯一出路。精神分裂病患者的主观经历, 生命苦楚, 外在社会环境压迫, 内在自我逐步分裂、抽离和退行的情况和相关理论都被束之高阁, 精神分裂的干预和治疗沦为一种社会控制和物质化、非人化的产品。

笔者从事精神健康实务、教育和临床工作已 30 多年, 与多家社会和精神康复机构的专业同工多年并肩同行, 努力地理解、尊重精神分裂的案主, 并与之不断沟通、交往, 在生活、文化、社会、心理、家庭等领域协助他们复原。在多年前线和复杂的实践中, 笔者感觉不少社会学、心理学、哲学、现象学、存在心理学等有关精神分裂的学派思想, 其实在干预中都非常有效实用。在多年实践中, 笔者督导和教导, 与学生和有关机构的同工们成功地帮助了不少精神分裂的案主从他们的幻觉、妄想和有关的症状中复原过来, 重新去过一些正常的生活。在本书中, 笔者尝试在第一章用较大的篇幅把 30 年来的实务、教学和督导经历做一个总结: 以精神分裂的分裂和整合矛盾示范为主导, 然后把较重要的精神分裂社会心理学派, 如认知行为 (Cognitive Behavioral) 学派中的诊断标准, 心理动力 (Psychodynamic) 学派弗洛伊德 (Freud) 的本能、超我及本我在精神分裂中的呈现, 莱恩斯 (Melanie Klein) 精神分裂位置 (Schizoid Position) 中良我 (Good Me)、劣我 (Bad Me)、好的其他人 (Good Other)、坏的其他人 (Bad Other) 及宁氏 (R. D. Liang) 分裂自我的过程重新整理, 整合出一个多维度的 ABC 轴的分裂过程, 并详述分裂中自我断裂与自我融合、自我隐藏与自我展现、自我摧毁与自我保存的三种矛盾。在这多元维度的矛盾中, 笔者整合出一个以社会心理压力、欺压和创伤为源头而形成的精神分裂的病源、病因和病情患化的过程。这样, 笔者提出一个社会心理的复原和治疗过程, 通过一个培养案主独立自主、接纳和关怀、尊重和看重的支持性环境, 把

精神分裂案主从三种矛盾中释放出来，使案主能从自我断裂和自我融合中释放出自我融合的能力、从自我隐藏和自我展现的矛盾中释放出自我展现的能力、从自我摧毁和自我保存中释放出自我保存的能力，这三种良好的自我力量，一经释放，并且能在支持性的现实环境中滋长，自我就会在断裂、摧毁和退缩中得到愈合、整理和复原，让案主在良好的社会情境中重新塑造好的自我形象、自我界限和自我能力，在精神分裂症状中复原过来，重新过上正常的生活。

笔者在多年临床实务、研究和督导中建构和总结的框架和理论，曾被不同精神康复机构的员工在有关个案中实践应用，得到不错的治疗和康复效果，现结集成书。

全书以笔者第一章的理论框架作为依据，然后逐一在不同类型的精神分裂个案实践中应用。这些个案类型很多，有成年男性和女性的个案；有青少年首发性的精神分裂个案；也有弱智与精神分裂的；也有老年的精神分裂个案；及情感精神分裂的个案。当中有一半是在中国香港，一半是在中国内地的学者、前线社工及医师努力根据编者的理论和实务模型，进行干预和尝试的成果。他们都不辞劳苦，通过长时期的理论和实务操练，把笔者这个实务模式背后对精神分裂案主理解关怀、相交、沟通展示和培养出来，并且为案主建造一个安慰、关怀、尊重和欣赏的社会环境，让他们慢慢复原过来；不少个案，更是笔者与机构服务的前线同人，多年来共同合作的心血。现结集成书，除了希望向同行及专业人士展现人道理解尊重的治疗元素效果之外，更盼望这种全人关怀、深度理解、结合理论和实践的专业精神，能在中国内地、中国香港及中国台湾的华人社区开花结果，为精神分裂的治疗和复原带来新的元素和成分。除了服药和住院，他们的复原更依赖有关人性化的关怀、理解、沟通和接纳。

叶锦成

2011年 书于香港理工大学

目 录

第一章	精神分裂的自我分裂与自我整合：理论的多元整合……	叶锦成 / 001
第二章	精神分裂个案实践与挑战 ——以小铭为例	方富辉 / 070
第三章	“鬼妻”：一位精神分裂症患者的经历	陈裕娟 / 096
第四章	精神分裂症社会心理干预个案报告	杨发辉 / 111
第五章	阿良的超自然力量	蔡婉霞 叶锦成 / 154
第六章	爱的吞噬——阿成	陈楚仪 叶锦成 / 174
第七章	小 Q 的爱慕	冯慧玲 / 186
第八章	中国的分裂情感性障碍： 争议与现状（1）	梁志中 叶锦成 / 201
第九章	男孩的转变与纠缠	苏嘉宝 叶锦成 / 222

第十章 退行案例——营造关怀、接纳、安慰性的环境

..... 卢尔杰 聂 磊 吴柱刚 叶锦成 / 236

第十一章 梦想的父亲与魔女的纠缠 ... 欧阳妙雯 黄远志 叶锦成 / 246

第十二章 分裂的自我：一个青少年期发病的精神分裂人士的生命历程 高万红 / 271

第十三章 阿莲一生的奋斗与承担：与家庭迫害感的抗争 程朗朗 叶锦成 / 290

第一章 精神分裂的自我分裂与自我整合：理论的多元整合

叶锦成*

一 引言

精神分裂 (Schizophrenia) 一词自从在 Bleuler (1911 ~ 1949) 的 “*Dementia Praecox on the Group of Schizophrenia*” 中出现之后, 一百年来都成为精神病组群中最重要的一环。除了一些诊断的条件和情况之外, 多年来有不少理论去解释其背后的形成原因。简单来说, 有关的理论大概可分成下列几点。

- (1) 精神分裂是某种遗传因子染色体所引致的病症 (遗传理论)。^①
- (2) 精神分裂是由于神经导体所分泌的多巴胺过多引致 (生化理论)。^②
- (3) 精神分裂由超我和本能冲突而导致本我与现实脱离及矛盾所致 (心理动力理论)。^③
- (4) 精神分裂患者由本体与外在世界极度分离和自我存在性空虚 (Ontological Emptiness) 所导致 (存在及现象理论)。^④

* 叶锦成, 香港理工大学应用社会科学系教授。

① Healy, D. (1993), *Psychiatric Drug Explained*, London: Mosby.

② Levi, M. (1998), *Basic Notes in Psychopharmacology* (2nd Edition), Patric Press.

③ Freud, S. (1924/1983), “Neurosis and Psychosis”, in Sigmund Freud: *On Psychopathology*, London: Penguin Books.

④ Liang, R. D. (1960), *The Divided Self*, London: Tavistock.