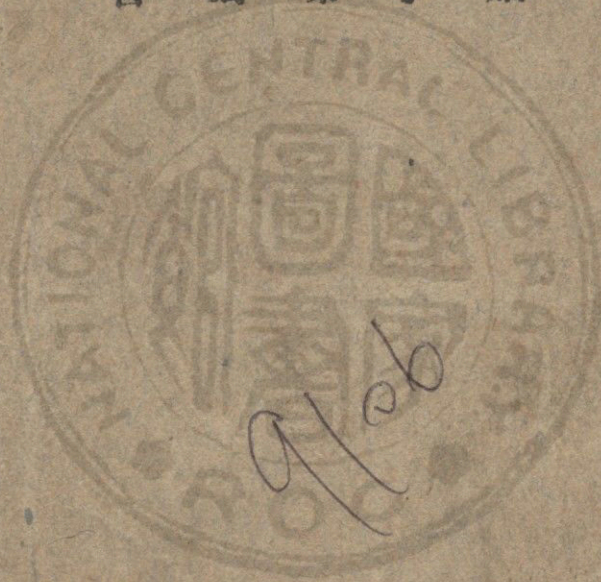


大學用書

變態心理學

蕭孝嶸編著



正中書局印行



184 / 4442  
c.2

公用圖書  
愛惜使用

大 學 用 書

變 態 心 理 學

蕭 孝 嶸 編 著



~~登記 23037  
類 號 184/4442~~

正 中 書 局 印 行



# 自序

本書之目的，在介紹最近關於變態心理學所發現之事實。至關於精神病之理論，則不一而足。若欲詳加分析，則每種學說可以自成一冊；因此著者僅對於重要學說，與以簡單之分析，俾讀者得以知其端倪。且精神病之種類至為複雜，故欲一一論及，決非短時期之工作。本書所述，為其發生較多者及與心理學較有關係者。

本書因正中書局促於最短時期完成，難免疏漏之處；唯每章之末附有書目，可供有志於精密研究者之參攷。

蕭孝嶸

國立中央大學心理學系 二十三年五月



# 變態心理學目次

第一章	變態心理學之意義與內容	一
第二章	變態心理學之價值	二一
第三章	變態心理學之歷史背景	三七
第四章	機體精神病之原因	四三
第五章	機能精神病之原因	五一
第六章	診斷與檢驗	八一
第七章	精神病之治療	一一一
第八章	感覺上之症候	一三一
第九章	知覺上之症候	一六一
第十章	記憶上之症候	一七一
第十一章	思想上之症候	一八一
第十二章	情緒上之症候	一九三



175  
8648  
36

第十三章	動作上之症候	二〇七
第十四章	睡眠之變態	二一七
第十五章	病菌之傳染	二二五
第十六章	毒質之影響	二三七
第十七章	腺之病態	二四五
第十八章	神經細胞之不足	二五三
第十九章	大腦萎縮血管硬化及其他老年之變化	二五九
第二十章	原因曖昧之精神病	二六五
第二十一章	機能的精神病	二八七





第一章 變態心理學之意義與內容

常態與變態之區別。

變態 (Abnormal) 之意義，視常態 (Normal) 之意義而定。我們如欲判定在某種情形之下，某種反應是否變態，則須首先知道在此種情形之下，究以何種反應為常態，否則變態之意義，遂不能確定。我們平日在評判一人或一事之常態性時，乃以所認為應有者為標準。那就是說，在我們的思想系統中，常態之意義，幾與應有之意義相等。然而後者復以個人的觀點為根據。常態一詞，因此遂無一致之意義。

常態性之判定，有三種普通的標準：一為主觀經驗之標準，一為常態分配之標準，一為現象有無之標準。第一種標準，則每因人而異。其主觀性愈多，則其差異度亦愈大。第二種標準之應用，在使特殊個人與其羣中之標準相較。凡與此種標準相差之分量，即可代表其人變態之程度。第三種標準，則以某些心身現象之有無，為常態與變態之區別。

國家圖書館



002849106



## 第一種判定常態性之方法。

某甲向其妻說道：『除你我二人以外，人人都是古怪的，而且有的時候，你也有一點古怪。』這幾句話，可以表明一種普遍的趨向。此即以自我為常態標準之趨向。因此凡一切與我不同之品質，皆目為變態。例如常態的睡眠時間一問題，有人因已養成每夜睡眠五小時之習慣，堅持常態睡眠之時間為五小時，而需要九或十時之睡眠者，復以此種睡眠時間為天然之需要。古人男女授受不親，而今人則握手為禮。昔之視為變態者，而今日視為常態，此種事實不勝枚舉。

上面所舉之例，表明一般人所謂常態；不過以其個人之意見，與其團體之主觀態度為根據。此外尚有一種確定常態性之方法，雖稍有差別，而仍不失其為主觀。此則以適應社會之程度為根據。按此種標準，衆人之所好者，稱為常態；而衆人之所惡者，遂稱為變態。在有些事件中，此種方法，雖有助於常態性之確定，然亦有其危險性。例如中世紀之科學家，為衆人所痛恨，以致不保其身。要之，根據此種觀點，凡殉身於科學，政治或宗教者，皆應視為變態。

## 第二種判定常態性之方法。以平均值為定

有許多所謂精神病之症候，在常態人中亦有多少之表現；不過在變態人中，特別增強而已。就屬於此類之品質與趨向而言，大多數人所具有者，為近於平均之分量，但有少數人所具有之分量特少，



而亦有少數人所具有之分量特多。具有特少之分量者，與具有特多之分量者，為數大約相等。居此二者之間者佔大多數。此即所謂『常態』之所在；而居兩極端者，則為變態。但變態為一相對之名詞；其程度視其與平均相差之分量而定，因此我們可以區別稍有變態者，變態較甚者，與極其變態者。此種常態與變態之區別可於下圖察見之：



第一圖



我們現在可以討論幾種品質或情形，來表明此種常態性的根據之應用，茲以新陳代謝率為例。所謂基本的新陳代謝作用，(basal metabolism) 每以其與基本或平均零點相去之正量或負量表示之。大多數人的新陳代謝率，與此零點頗相接近。與之相差甚遠者，僅佔少數。在 $+10$ 以上，或在 $-10$ 以下之差異，均為變態。

在心理品質之範疇中，智力即為一個很好的例子。常態的智力常以智商 $100$ 表示之。某人的智商若在 $100$ 以下，而且有 $30$ 分之差別，則此人屬於低能一類。此種之差異在一百人大約可以發現一次。在其他一方向，有與此相等之差異者，則有天才，或近於天才之稱。其與常態之相差正與低能相等，不過方向不同而已。此一方向之差異普通不稱為變態。此則因其無害於社會之故。

又如內傾與外傾二種品質，亦可以此常態分配之現象表明之。此二種品質，為一切的常人所具有；但在某些常人中，內傾之品質較有勢力；而在其他之常人中，則外傾之品質較有勢力。此外尚有少數人僅有內傾之品質，而無外傾之品質；或僅有外傾之品質，而無內傾之品質。最後二類方為變態。

### 第三種判定常態性之方法。

在精神病中，有一些現象，不能用常態分配曲線之觀點視之，因為這些現象，止可發現於變態人中，而為常人所無。例如全體癱瘓病 (Paralysis) 或毒藥癲，則非人人所具有。在這些事件中，我們必須



確定病症之因是否存在。患全體癱瘓病者之大腦原爲常態，但因傳染梅毒，則成變態。毒藥癱與腦瘤，無論其程度如何，皆屬變態。此種確定常態性之方法，係以病因之有無爲其根據。

我們在上面已經表明主觀的標準之不可靠。主觀的意見，或可指示普通的變態現象之所在，但在可以應用客觀方法時，此種主觀的根據，應當屏棄。同時我們必須竭力建設種種品質的常態性之客觀標準，並且發現或改良各種病因之檢驗方法。至品質之適合常態分配曲線者，則我們可以舉行大規模之測驗，以建樹可靠的標準。例如美國兵士之平均高度，爲68英吋。我們若要知道某甲的高度是否常態，則我們所用之手續，即以某高度與此標準相較。此種標準不獨指示某甲是否有常態的高度，而且可以表明其高度之常態的程度。最後一點就是說，我們亦能知道他的高度，究與標準相去幾何。

至於第三種判定常態性之根據，則應有病因之檢驗方法。現在我們對於有些精神病，已有相當之檢驗方法。例如全體癱瘓病，則由脊液 (spinal fluid) 之檢驗，可以察見神經系中有無梅毒之傳染。腦病則有X光線之檢驗。但有許多病，因尙無檢驗之方法。此則爲吾人所應努力之處。

### 健康之診斷。

我們現在可將上述之原則，應用於心身常態性之研究。



——身體的常態性——我們若要研究常態的精神生活，則須首先研究常態的身體生活。一般觀察之結果，皆可表明精神之健康，視身體之健康而定。身體若有相當之功用，則精神的健康亦隨之而產生。身體健康者，對於人生每抱樂觀；而身體衰弱者，則易生悲觀。此種事實恐非偶然之關係。不過各種疾病的進程，對於心理態度之影響，有種種之程度。例如傷寒發熱，能減低心理作用之速度，而使患者麻木不仁。至於肺癆，則對於精神效率，僅有極微之影響。

身體之狀況，固須經過檢驗而後可以確定。但是有時我們必須借助於健康之普通符號。埃麥孫 (Dr. Wm. R. P. Emerson) 曾經開列一些表示健康之現象，茲錄於下：

身體安適之現象

眼睛澄清，顏色光明

面容表示愉樂

頭髮光滑

口部緊閉

牙齒整齊

皮膚純潔而緊密

身體不適之現象

眼睛呆木，顏色惡劣

面容表示抑鬱，目下有紋

頭髮粗而枯

口部張開

齒牙殘缺

皮膚不潔而鬆



肌肉強健

姿勢正直，表現能力與耐性

步行輕便，且有生氣

足部呈好拱形

重量與高度恰相符合

好出外遊玩

反應常態，心身穩固

樂觀，好遊戲

容貌健康而少壯

此外神經學家在診斷精神病時，每每應用各種測驗以確定某些反應之形式，例如種種反射之檢驗，新陳代謝作用之檢驗，與血壓之測驗皆是。我們對此種種測驗，尚有應加研究之處。此即數量標準之建立及年齡、性別、環境等等對於標準之影響。

下面所述幾個例子，可以表明此種研究之重要性。我們作身體檢查時，或者發現某人的瞳人張大，或其反應迂緩。但是我們不知道所謂常態的瞳人，必須張大至何種程度，方得視為變態。我們亦不

肌肉柔輒

疲勞的姿勢，有衰弱的現象

步行迂緩

足部平伏

過肥或過瘦

不好出外遊玩

反應過度或不及，心身均不穩固

不滿意，難於發生興趣

容貌不健康而衰老



知道常態睡人的反應之速度亦爲一種未知數。膝跳 (knee jerk) 有所謂過於活潑 (hyperactive) 或過於迂緩 (sluggish) 之稱，但是至今尙無客觀名詞表明常態膝跳之程度。此各種標準在神經學中皆有建樹之必要。

在某些事件中，已有頗爲滿意之標準，不過這些標準尙須改善。其改善之方法有二：一爲除去其中所含之變項，一爲建樹許多標準而不控制變項。例如常人的平均心跳爲每分鐘72次。但是我們必須知道六歲兒童的常態速率，在六十八歲之老人則爲變態。就六個星期之嬰兒而論，常態的脈搏爲每分鐘120次，而七十歲者之常態脈搏則爲每分鐘60次。倘若我們於每個年齡中求出一個常模之速率，則心跳之標準益有價值。我們若根據同一年齡之受試者而建立一種標準，則年齡之變項可以控制。

若有一種品質之分量，常與年齡成正比或反比，則我們可以發現一種基本的標準，而在求每個年齡之標準時加以增減。曾有一種嘗試與此意相符，但其結果則不可靠。此即以100爲血壓在產生時之常模。每加一歲則加一分。根據此種方法，二十五歲者之常態血壓應爲125，而五十歲者之常態血壓爲150。在事實上看來，此二種分數皆過於高。

建立常模或標準時所有之困難尙未論及。有時所須矯正之變項爲數至多。茲以新陳代謝作用



爲例。在定此種標準時，我們應當顧及性別，年齡，高度，重量，溫度，氣壓等項。在各項皆經考慮以後，若某人的新陳代謝作用，與標準之差異尚未超過 $\pm 10$ 或 $\pm 15$ ，則其情形仍屬常態範圍以內。

最後，我們所應注意之點卽是：一種現象或一種作用，若與所建立之標準微有出入，仍可視爲常態；唯有顯著之差異，方得視爲變態。

二、心理的常態性——心理的狀態，不獨對於心理的健康具有密切的關係，而且對於身體的健康亦有相當的影響。心理治療術之效力，卽以此種影響爲根據。古愛（Cotté）的學說，與所謂『基督科學』（Christian Science）的信仰之勢力，皆可證實此點。所以我們在研究精神病時，對於心理的常態性，亦須加以考慮。

心理的常態性，可自三方面觀察之：一爲智力，一爲情緒，一爲人格。

a. 常態的智力——至二十世紀之初葉，心理學家方才開始建立心智品質之標準。法之皮奈（Binet），德之石登（Stern）與美之桑戴克（Thorndike）及特孟（Terman）諸人，皆努力於智力測驗之編製。我們現在由標準智力測驗之結果，不獨可以診斷某人是否常態，而且可以發現其變態性之程度。那就是說，我們能夠確定他在智力上較低於常人若干年，或較高若干年。這些測驗，可用以發現某個人的智力，與一般人的平均智力相差之程度。



b, 常態的情緒——智力測驗雖有多少的進步,但在情緒方面尚無可靠的標準。例如多數人患有祕密的恐怖。但是我們不知道一個人應有若干祕密的恐怖,或應有何種程度的恐怖,方得視為變態。此種標準之建樹,實為精神病學中一極迫切之問題。

c, 常態的人格——常態人格一名詞,殆無固定之意義。根據羅山洛夫 (Rosanoff) 的定義,一個常態人的特質,為制止作用,情緒約束,心智能力之持久,有理性之均衡,與神經之穩定。在某種範圍以內,此一切之品質,皆為優良的品質;但是心理學家尚未發現測量各種品質之客觀方法。並且幾乎每種品質,可於患極危險之精神病者中發現之。例如患妄想狂 (Paranoia) 者,大半在其行為上,表現制止作用,與約束情緒之能力。其心智能力亦無衰退之現象。患者亦不失去意識,或有昏倒,癱瘓及此一類之狀態。此種事實可以表明其神經之穩固。同時我們由此例子亦可察見數量的標準,在確定常態人格時之重要性。

### 變態心理學之觀點

變態心理學之觀點大概可以分為二種:一為機體之觀點 (Organic View) 一為機能之觀念 (Functional View)。根據第一種觀點,機體之組織為唯一重要之事實。我們先須了解組織,而後乃能了解作用。所為『腦位說』 (Brain Spot Hypothesis) 即由此種注重點之所在而產



生。根據此說，一切心理上之變態，皆由神經質中一定之損傷所致。我們若要了解精神變態之現象，則有確定神經損傷之位置之必要。任何行爲之研究，須以神經腦中之變態爲根據。倘若我們不能確定腦部之損傷，以解釋一種特殊之症候，則其原因僅爲知識之限制。此種限制，全與『腦位說』之本身無關。持此說者，以爲機能之理論，不過表示解剖知識之缺乏而已。

根據機能之觀點，我們所應研究者，爲神經系之機能。持此觀點者，並不否認在神經系因病而有損傷時，其機能必受影響。不過他們特別注重下述一點：一種複雜機械之各部分，在其自身上雖無損害，而亦可因其不能互相適應，遂有破壞之結果。此卽所謂『心捩觀』(The Mental Twist Hypothesis)。例如在駕駛汽車時若不得其法，而使其一部分與其他部分不能適合，則機器之自身可以因此而受損傷。在此例中，機器之損傷，實由適應不良所致。此爲主張機能觀點者所應用之邏輯。

此種思想上之困難，實與哲學之二元論不無關係。根據二元論，心身二者爲二種獨立之物。倘若我們贊同此說，則心身二者如何發生關係，而且以何者爲較強，卽成不可解決之問題。從科學的觀點看來，心身二者之關係，殆與機械及其機能之關係相同。在一方面我們固不可謂心能脫離神經系而獨存；然在他方面，我們亦不可謂精神變態之唯一原因，卽神經腦自身之損傷，而其功用則與神經系之變態全無關係。此二種見解，均爲純粹之玄想。蓋心身二者之不可分離，殆如形影。神經系之損傷，固



然可致經神病；而其機能之影響，亦不得謂與精神病無關。所謂機能之影響，自爲生理上之影響。若謂一切心理作用有其生理上之進程，而同時否認心理作用爲精神病之一主要原因，如麻士（Moss）與汗特（Hunt）所云，則此種論調，有顧此失彼之患；是以吾人在研究精神病時，不可專重神經之組織，而忽視其機能；亦不可專重神經之機能，而忽視其組織。此二者之輕重，則因精神病之性質而異。但是我們原以心理學爲出發點，所以根據此種觀點，機能方面之事實應當特別注重。同時其他方面之事實亦應加以敘述，俾吾人得知各種精神疾病在性質上之差別。

### 變態心理學研究之步驟

此種研究之步驟，當然必須儘量求其科學化。其主要之情形如下：

一、資料之搜集——研究變態心理學者，應當觀察人在種種情境中之行動，並且必須知道人的語言行動對於其平日生活之關係。我們由此種研究，可以得着所謂『常模』（Norm）此處所謂『常模』即指一般人如何思想與行動。

二、資料之分類——其次一個步驟，則爲研究某些人如何異於常人。我們所研究之品質，不獨須有性質上之分類，而且須有數量上之區別。例如常人亦有荒誕的觀念，不過他們對於這些觀念，不如變態者之拘執。常人的判斷亦有錯誤，而且他們的錯誤，和變態者的錯誤止有程度上之差別。



三、資料之估値——心理學家在評定資料之價值時，僅於其在科學上之關係加以考慮。例如某人  
有放火的趨向。心理學家的職務止在求其原因與推想其對於行爲之影響，而對於道德方面之意  
義則不涉及。

四、臆說之形成——在所搜集之資料經過分析以後，我們必須從事於臆說之建立。所謂臆說即  
關於某種特殊事件之暫時的解釋。

五、實驗之證實——臆說之正確性尙待實驗以決定之。實驗之手續，則因所研究之問題而異。所  
用之受試者亦因此而不同：或爲動物，或爲兒童，或爲病人，此則視乎問題之性質，與研究之可能性而  
定。

### 變態心理學實驗之種類

一、兒童之實驗——兒童時期爲人格養成之時期。在此時期中，對於兒童之觀察，爲一種自然之  
實驗方法。凡關心近年兒童教育研究之發展者，莫不認識此種研究之重要性。今日已有許多所謂行  
爲診治所 (behavior clinics) 成立，其功用在於治療初有變態品質之兒童。此種診治所之組織不  
一：有附屬於大學者，有附屬於公學者，有附屬於兒童法庭 (juvenile courts) 者，亦有獨辦者。其  
辦理較爲完善者，對於就診之兒童施以種種智力及人格之測驗，並研究其家庭與社會之背景，而且



檢查其有無病症或身體上之缺陷。要之此種診治所對於每一兒童在各方面必有一種精密之檢查。俾其失常之點得以確定，然後施以復育 (reeducation) 之法。此外復有未屆學齡之兒童研究所。其所採用之手續係置兒童於約束之情境中而觀察其反應。吾人可以根據此種實驗之結果，以確定各種變態行為發展的學說之正確性。

二、動物之實驗——有些實驗有害於心身之健康，所以我們不能用兒童為受試者。在此種情形中，我們須用動物為研究之對象。例如麻醉劑對於行為之影響一問題，最近由美國公共衛生部 (the United States Public Health Service) 並加以研究。此項研究中所用之特殊藥料為嗎啡 (morphin) 海洛音 (heroin) 與古提音 (codain)。其主要之問題，在比較此三種有機鹽基對於實驗動物之影響，確定這些動物所能養成之容受性，而且研究動物是否因藥料用之極久，遂不得不藉此以維持某些身體功用之均衡。研究者用猿為受試者，因猿之行為較之其他動物（如犬）與人相近。此項研究之結果，能夠表明各種藥料所產生之現象，及其有害之程度，而且解除藥癖對於行為

# Kolb, Lawrence and Dulmez, A. G.: Experimental Addiction of Animals to Opiates. U. S. Government Printing Office, Reprint No. 1463.



之影響，亦可因以確定。此爲動物實驗之一個良好例子。不過我們在應用此種研究之結果與人類之問題時，必須對於動物與人類二種情境之區別，加以相當之考慮，而後得免錯誤的結論。

三、病人之治療——病人之治療，亦含有實驗之性質。病之治療係以病因之理論爲根據。我們所採取之臆說，若與事實相符，則所用之治療方法，應有理論上所預期之結果。此種治療之影響，若有相當之約束，則臆說之正確性可以確定。不過此處尚有困難在：施用治療之方法者多爲醫生，而醫生對於其所信仰之治療方法，每有過度之熱心；因此其治療之結果，難有忠實的報告。爲增加結論之可靠性起見，治療方法應施之於嚴格約束之情形中，而且其結果應有客觀的解釋。最後一語之重要性，可於下述之例子察見之：

在醫藥歷史之一個時期中，有一種信仰，謂人若爲刀所傷，則醫治刀口可以療傷。倘若我們試用此法，則其結果似可證實此說。其實刀口治與不治，與傷痕之治療並無關係。不治刀口，而傷痕亦可自然痊愈。這就可以表明我們所謂約束的情境之意義。例如我們若在五十個刀傷之事件中，以油施於刀口；而在其他五十個同樣的事件中則否，而在此兩種情形中痊愈者之人數大約相等；則此治療之方法並無效力。若無此種約束之實驗，則雖治愈百人，而治刀可以治傷之結論亦不能成立。此爲一切實驗中之一重要原則。



四、生物學之實驗——倘若我們對於變態現象有充分的知識，則我們可以進一步而研究遺傳與環境二種因素對於精神病之關係。在過去時期中，此類研究尚無滿意之結果。此則由於變態心理學之現象，尚未加以充分之分析。

#### 變態心理學中所研究之現象

變態心理學為對於變態人的行為之科學研究。所謂變態人，不必在一切事情上皆有同等變態之程度。我們所應研究之問題，即是確定其變態程度最高之品質。此種品質上之變態，可以稱為症候 (symptoms)。

症候為一種符號。我們所應注意者，並非這個符號，而為其所指示之事實。譬如你在某處迷路，你當然要尋找一個路標。當你找着路標時，你不會測量其面積，或注意其顏色與其位置。你所注意之事，僅為此路標所能供給之知識。

精神病的路標 (症候) 之困難，即其所指示之方向，不能以通俗語言表示之。此種路標需要解釋，但是我們在作解釋時，倘若斤斤於無關緊要之細目，則亦無補於事。所以我們在研究症候時，應當發現其主要之性質，與其重要之關係。患者之各種症候，若皆指示同一之疾病，則比較可靠的臆說，可以因此成立，不過今日關於精神病之知識尚屬幼稚，所以遇有相當的事實，時常有修正之可能。



精神病之症候，每爲患者欺人或自欺之方法，所以難於解釋。在許多屬於組織之疾病中，一種症候之原因，可由研究種種可能的關係而發現之。但在研究精神病的症候時，我們應有另一方面之考慮。此卽爲下面之問題：『此種症候究爲掩飾何種事實之工具？』換一句話說，許多精神病的症候，卽所謂『自護反應（defense reactions）』之現象。

例如有—患者至診療所，述其腹部有劇烈的疼痛。他深信腹中有瘤且於六週內必死。醫生所應用之手續，當然在確定此種疼痛之原因。倘若患者在經過檢查以後並無此病，且無他種組織的情形可以解釋此種疼痛，則醫生所下之結論不過是：『此種疼痛係由想像而生。』此爲診斷中之普通邏輯。但是倘若患者雖經診斷無病，而仍堅持腹中有瘤，則醫生不過目之爲—有精神病者而已。

但是我們必須考慮下面各種問題：『此種症候爲掩飾何種事實之工具？他爲何採取此種自護機械（defense mechanism）？』『患者如何應用此種症候爲自衛之工具？』我們必須根據這些問題的立場以探究此病之原因，而後其線索乃可得見。茲仍以上述之患者爲例。此人有一友人患有—種性的惡癬。患者亦有此種惡癬。其友人曾患腹瘤於六週後死去。患者以爲腹瘤爲此種惡癬之結果，常自疑其不免。患者所爲腹瘤卽此種困難之符號，所以此人所患非腹瘤而爲惡癬。

我們在研究症候時，應當注意於下列各種行爲之現象：



一、顯明的符號——顯明的符號爲純粹客觀的症候。此類症候爲人人所可察見者。若有患者終日呻吟或哭號，則任何人知其爲悲傷。患者若終日歡呼，自言自語，手舞足蹈而不可以已；則任何人知其活動之過度。凡此一切皆爲顯明的症候。

二、具有解釋價值之符號——具有解釋價值之符號，在客觀性上，或與顯明的符號相等，不過前者常指示一種特殊的基本原因，而因此具有一種可能的意義。在此類符號中，有常人所能察見者，有常人所能察見而不知其爲變態者。上面所述腹瘤之例即屬於第二種。

三、具有數量價值之符號——第三類爲可以測量之症候。智力爲此類症候之一種。例如一個兒童說，『我是一個男孩。』常人聽見這話並不覺得有多少的意義，但是心理學家因此知道這個兒童的智力，或者至少等於三歲的兒童。倘若一個兒童能夠背出六位的數目，則在心理學家的眼中，他已經通過一個十歲的常態兒童所能通過的測驗。據常人看來，上述二例不過爲一種答覆，而心理學家則知其數量上之意義。

今日心理學家對於精神病學最偉大之貢獻，即此類符號之量表之發展。精神治療學者 (psychiatrist) 每每不能應用數量的術語以代性質之描寫，而因此常感困難，所以此爲應加努力之處。幸今日之心理學家在智力測量之一方面頗著成績，並且人格品質之測量，亦漸有進展。



我們在本章中首先討論常態與變態之區別。現在應用的常態標準有三：一爲主觀的標準，一爲統計的標準，一爲有無的標準。主觀的標準至不可靠。第二與第三兩種標準之應用，則視問題之性質而定。不過有許多方面尚無可靠的標準。此則有待於吾人之努力。

其次論及變態心理學之觀點。研究精神病者，對於機體與機能兩方面之事實，不可有所偏廢，否則必有許多問題，終於不能解決。不過本書既以心理學爲研究之出發點，是以機能方面之事實，應當特別着重。

至於研究之步驟，吾人應求其合乎嚴格科學之原則。研究中之受試者或爲兒童，或爲動物，或爲病人。此則因問題之性質而異。變態心理學中所研究之現象，可以稱爲症候。所謂症候即某種事實之符號。符號之種類有三：一爲顯明的符號，一爲具有解釋價值之符號，一爲具有數量價值之符號。此三種符號皆爲研究精神病時所應注意者，不過其重要性，則視病之性質而異。

Abbot, E. S. & Others: *The Relation between Psychiatry and Psychology*  
(A Symposium.) Psychol. Exch., 1933, 2, 56-64.

Bunke, O.: *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1932. (Berlin: Springer)



- Dorcus, R. M., & Shaffer, G. W.: Textbook of Abnormal Psychology, 1934.  
Psychopathology, 1925. (Williams & Wilkins.)
- Freeman, W.: Neuropathology: The Anatomical Foundation of Nervous Diseases, 1933. (Saunders.)
- Morgan, J. J. B.: The Psychology of Abnormal People, 1928. (Longmans, Green & Co.)
- Moss, F. A. & Hunt, T.: Foundations of Abnormal Psychology, 1932. (Prentice-Hall.)
- Taylor, W. S.: Readings in Abnormal Psychology and Mental Hygiene, 1927. (Appleton.)
- Weil, A.: A Textbook of Neuropathology, 1933. (Philadelphia: Lea & Febiger.) 1933.



# 第二章 變態心理學之價值

根據美國1927年之統計，初入醫院之患精神病者有56,288人。其中各種疾病之分配列在下表

中：

第一表

初次入院者在各種精神病上之分配

根據一般人民每十萬人之比率

總數	比率
有精神病者之總數	47.4
傷損 (Traumatic)	45.2
老年 (Senile)	0.2
大腦脈管僵化者 (With cerebral arteriosclerosis)	4.7
	4.1



全體癱瘓 (General paralysis)	4.2
有大腦梅毒者 (With cerebral syphilis)	0.7
有馮氏舞蹈者 (With Huntington's chorea)	0.1
有腦瘤者 (With brain tumor)	不及0.1
其他腦病或神經病 (Other brain or nervous diseases)	0.6
中酒精毒者 (Alcoholio)	2.2
因藥物或體外毒質而生者 (Due to drugs and other exogenous toxins)	0.3
有玉蜀黍疹者 (With pellagra)	0.7
有其他身體上之病者 (With other somatic diseases)	1.4
狂鬱 (Manic depressive)	6.6
退化抑鬱 (Involution melancholia)	0.9
早衰 (Dementia praecox)	10.5
妄想狂 (Paranoia or paranoid conditions)	0.8
癲癇精神病 (Epileptic psychoses)	1.3
精神神經病與神經病 (Psychoneuroses and neuroses)	0.9



有精神病態人格者 (With psychopathic personality)	0.6
有心理缺陷者 (With mental deficiency)	1.7
未診斷之精神病 (Undiagnosed psychoses)	1.5
未報告之精神病 (Psychoses not reported)	1.1
無精神病患者之總數	2.3
有癲癇病而無精神病患者	0.1
有酒精癖而無精神病患者	0.5
有毒藥癖而無精神病患者	0.3
有精神病態人格而無精神病患者	0.1
有心理缺陷而無精神病患者	0.5
有其他疾病而無精神病患者	0.8

上表所示可以表明各種精神病之比較的重要性及其所由起之種種情形。同時此表亦可大概指示精神病之蔓延，但是我們不能根據此種統計，以確定患精神病者之多寡。有許多患精神病者從未入過醫院，所以醫院中之統計止能代表患病較重者。並且上表係限於省立醫院之統計，而非一切精神病院之統計。



患精神病而未經認識者爲數至多。此種事實於歐戰時檢查所募之新兵中可以察見之。軍醫總監處所發表之報告表示在第一次一百萬之新兵中，有百分之十二，因有精神病或神經病 (mental or nervous disorders) 而不能合格。直至1919年二月一日所有不合格之軍人爲數至多，而就其種種原因之重要性言，精神病與神經病居第四位。各病之分類如下：精神病 (psychoses) 11% 神經病 (neuroses) 15% 癲癇，9% 機體神經病或傷損 (organic nervous diseases or injuries) 18% 心理缺陷 32% 本質精神病態 (constitutional psychopathic states) 9% 各類之總數有 67,417 人。

精兵局之經驗含有同樣的問題。例如精兵局有一部分曾經報告在有問題之軍人中，約有三分之一患有精神病或神經病。從這些統計結果看來，精神病實爲軍隊中之一重要問題。歐戰時所徵之兵，可以代表一般的人民，所以此種現象，足以表示精神病在社會中之嚴重性。

根據上述之事實，在一般人民中患精神病者既如是之多，而變態心理學復爲研究精神病之一種科學，其重要性自不難見。我們爲求事實之明晰起見，可在兩方面表明變態心理學之重要性：一爲變態心理學對於社會之價值，一爲變態心理學對於個人之價值。

一、變態心理學對於社會之價值——在社會中與精神病問題有關之事不一而足。我們在下



而可舉數例以表明此種問題之重要性：

a 家庭——在家庭中，精神病之影響為害至大，而處置之法亦宜特別慎重。舍精神病之遺傳問題而不論，患者若與其家人同居，則其家人之行爲必受顯著之影響。因此此種家庭斷非常態的環境。其患病較輕者，亦可影響其同居者之性情與態度。家中若有一患嚴重的精神病者，則看護之者每每處於緊張之狀態中。其結果或爲同患精神病，或爲喪失其適應社會之能力。有許多患神經病的兒童係與其患精神病的父母同居。此種事實似乎表明家庭環境，至少爲產生精神病之一種原因。至於精神病之社會的影響，馬岳（Dr. Wm. J. Mayo）曾論及之。他以為神經衰弱病（neurasthenia），心理衰弱病（psychasthnia），害思病（hysteria）與其類似之神經病，對於人類所產生之痛苦，較之癆病爲尤甚。』

b 犯罪——前人以為精神病與犯罪有極密切之關係。近來對於獄犯之心理狀況已有統計的分析。據此種研究之結果，此二者之關係或不如此之密切。並且智力較低之罪犯較之智力較高者容易被捕，所以獄犯之統計更不足據。不過累次被捕之罪犯多爲智力低下者，或爲有神經病之趨向者。所以我們至少可以說，犯罪與精神病具有多少的關係。因此我們對於罪犯實有澈底研究之必要。

下列各種精神病爲與犯罪最有關係者：癲癇，妄想狂，全體癱瘓，早衰病，老衰病，衝動的思想，圍困



病及精神病態人格。近於變態者之心理狀況，亦為犯罪之一種因素，因其抵抗力薄弱，遂易為情緒之刺激所克服。心理變態在犯罪中之關係，可由下面第二表察見之。第三表係根據黑勒（Healy）與勃朗納（Bronner）可以表明心理困難在犯罪兒童中之百分數。此表所載為支加哥與波士頓四種研究之結果。受研究者有四千人。

◎ 實業——精神病對於實業效率之影響漸次引起注意。有些較為進步之實業機關，聘有精神病治療學家參與雇人問題之研究。這些專家所研究之問題，屬於下述各款：有些工人因其心理之缺陷或其情緒之變態而易於失業；有些工人有妄想狂之傾向，他們以為常受不公平之待遇；有些工人則因有感覺上或其他身體上之缺陷而不能適應，復有所謂『補償』（compensation）精神病，患者伴病俾使公司付其養病金。

一種解決實業效率之方法，即為研究各種實業階級感受精神病之可能性。根據紐約省立醫院 104,013 人之分析，我們得着下面的結果：



## 第二表

各種罪犯在患各種精神病者「646人」中之分配(根據罪犯總數之百分數)

罪名	老衰	全體癱瘓	酩酊	狂鬱	早衰	本質精 神病態 <sub>1</sub>	有缺 心陷 理者
殺人.....	2.9	17.6	2.9	32.4	14.7	17.6	
攻擊.....	3.8	24.1	7.6	25.3	17.7	6.3	
穿竊.....	13.2	7.9	39.5	23.7	5.3		
盜竊.....	1.3	22.8	5.1	6.3	24.1	15.2	7.6
公開醉酒.....	2.9	2.9	70.6	5.9	5.9		
不守規則.....	2.4	13.4	17.1	12.2	17.1	17.1	7.3
漂泊或蕩淫.....	8.5	15.4	13.8	4.3	35.1	6.9	7.4
一切罪犯.....	3.6	11.5	16.9	7.3	25.5	14.7	7.4

第三表<sub>#3</sub>

有精神病者在犯罪兒童中之百分數



	支	加	哥	波	士	頓
心理常態者	I 69.5	II 75.0		I 73.8		II 72.0
低能者	13.5	12.5		12.0		16.2
常態以下者	10.1	8.2		10.6		7.7
有精神病者 *	6.9	4.3		1.0		1.1
有精神病應人格者				2.6		3.0
總數	100	100		100		100

Glueck, S. S.: *Mental Disorders and the Criminal Law*, 1935, P. 326. (Little Brown S. Company)  
*Constitutional Psychopathic inferior.*

From Healy, Wm. and Bronner, F.: *Deinquents and Criminals: Their Making and Unmaking*, 1926,  
 p. 73, Macmillan.)

#### 第四表

各種實業階級對於精神病之感受性

專業

1.8

商界「消售人員等」

1.09



商界「銀行家等等」	7.2	需坐之工作	4.1
業農	5.7	鑛工，水手，等等	0.56
機器匠「戶外」	8.2	娼妓	0.08
機器匠（需坐者）	7.2	苦工	12.4
家庭服務	20.2	無職業	7.5
教育及較高的家庭職務	21.0	未確定	2.6

以上之統計僅有指示之價值，因每種階級之人數不等。

埃耳亨特 (Dr. Henry B. Elkind) 爲麻省心理衛生會之醫學主任，曾經報告一些事實，關於精神病在兩種工業中之重要性：一爲波士頓一個規範宏大之百貨公司，一爲一大規模之公益公司。他對於此百貨公司在六個月內所有之患病者加以分析。據此種研究之結果，在四千雇員中有50人患有神經的症候。此即表示患者約爲雇員全數百分之十。僅就此一種原因而論，所喪失之工作時間有1546天。此種數目在雇員因病而失去之總時間中佔有百分之9.2。

至公益公司之情形，埃氏有一報告關於五年內在此公司雇員中所發生之機能精神病。此種統計之結果列在下表中：



## 第五表

每種職業與每一部分中所發生之精神病

每種職業每百人中之比例

速記員(大半女性)	16
書記員	10
米突測驗者	10
消防隊員	7
電話司機員(多屬女性)	4
一切職業	6

在此五年之內患機能精神病者有 731 人，且有 6882 天之工作時間因此失去。每一患者每年所失去工作之平均日數為 9.4。機能精神病似為此公司中所有的病假之一重要原因，就人數論為第四，就工資論為第五。

此公司在五年內所付養病金之總數為 \$139,872.40，其中有 \$19,923.20 屬於患有機能精神病者。此項數目將大於患風濕骨痛 (rheumatism) 關節炎 (arthritis) 痛風症 (gout) 與普通傷



風症者合計之養病金。在患機能精神病者中，每人所費之平均數為\$27.20，此為一切病中之最高值。為比較起見，在患普通傷風症者中，每人平均所費不及一元。

在工人的精神病問題之研究中，以安德生 (Dr. V. V. Anderson) 在紐約 百貨公司 (The R. H. Macy and Company Department Store) 中所作之實驗為最有系統。安氏的工作係由研究工人之身體特質、心理特質及人格特質，而與以指導或處置。他曾經選舉五十個最優良之銷售人員與五十個最劣等之銷售人員而加以比較。因此他發現此二組在精神健康一事上之差別。此種比較之結果列在下表中：

第六表

工作優劣二組在精神健康上之差別

精神病之分類	最優	最劣
近似低能	1	0
神經梅毒	0	1
精神病態人格	0	13
輕微抑鬱	1	0



精神神經病

5

4

老衰

0

4

人格與心智均有缺陷

0

14

疲勞

1

3

未分類之人格變態

3

8

無變態現象

30

3

50

50

精神健康者在最劣等的消售人員中佔有百分之九十四，而在最優良者中止有百分之二十二。

d. 教育——學校亦為研究精神變態現象之一重要機關。每個學校必有一部分學生或因先天之缺陷，或因後天之影響，不能與其同學在教學上有同等之進步。在學生中精神變態之現象不一而足。由主要的精神病以至下列之現象，如難於馴服之趨向，極端之淡漠狀態，好作惡戲之習慣等等皆有之。較為嚴重的精神病有時亦發現於學生中，如癲癇，害思病，早衰病與盜竊狂是。其較輕者則包括一切神經病之趨向在內。

在大學中，主要的精神病亦每有之，唯以較輕之病為多。有些大學特設一心理衛生部以處置此類患者。



## 二、變態心理學對於個人之價值。

近來變態心理學，日益趨重心理變態與生活適應之關係，因此其對於個人之價值愈見顯著。茲舉其較重要者於下：

a. 變態心理學能使吾人對於自身與他人有相當的了解——吾人應用此種科學，可以察見自身的行為變態之真相而同時亦能解釋他人的變態。各人之互相適應大半為種種特性之適應，所以變態心理學之研究可使吾人避免許多衝突。衝突發生之最大原因即為了解之缺乏。我們每每以為他人對於我們不能了解，而其實我們每每對於自身不能了解，這並不是說，吾人將在自身上發現種種之精神變態，但是一種品質若有過度之發展，則吾人當有相當之認識。

b. 變態心理學可使吾人對於精神變態者與以同情之了解——倘若吾人具有變態心理學之知識，則對於患精神病者之態度將由恐懼或嫌惡而變為同情與了解。我們不獨能夠變更我們的態度，而且此種興趣，實有助於預防方法與治療方法之發展或應用。

c. 變態心理學可以增進常態心理學之知識——常態人的行為至為複雜，因此難於分析。患有精神變態現象者實與吾人一最優良之實驗情境，因其所患之精神變態，使某些常態的關係因此分離。所謂實驗之研究，即是抽出一個原素得為研究之對象。患精神病者或有某種特質特別增強，遂易



於觀察。並且患者需要治療，因此其情境得有約束之變化。每次之治療可加以控制而發現其對於行為上之影響。這樣看來，變態心理學中之情境，實為常態心理學之實驗室。吾人由此可以解決常態心理學中所難解決之問題。

d. 變態心理學對於種種專業有所補助。——在含有人類關係之專業中，變態心理學之知識日趨重要。

(一) 醫生——一般的醫生實有認識機能觀點之必要。他們每有一種極強的趨向，止從解剖學的觀點去觀察人類的行為，所以他們需要心理學的知識，尤其是變態心理學的知識，以免過於側重一面。一般的醫生每每不能認識精神變態之重要性。他們在遇見精神病的現象時，每每向患者說：『你沒有什麼病，這不過是心理的。』這似乎是說，凡一切心理的病皆不重要。其實心理的病所產生之痛苦，較之身體的病尤為深切。不過近日的醫生漸有覺悟。

(二) 處置個人與社會疾病者——看護，律師，法官，警察及凡一切與個人成敗問題有關係者，皆有研究變態心理學之必要。此種科學能使他們了解種種變態與人類困難之關係。或者有人以為他們所須處置之事件限於常態範圍以內，而其實需其援助最切者，多在常態範圍以外。所以此種科學之知識，可以增進其工作之效率。



(三) 必須影響他人之意見或行爲者——商業家、行政人員、政客及凡一切以影響他人之意見或行爲爲事者，皆需要變態心理學之知識。他們若具有此種知識，則其工作之困難程度可以減少。我們由變態心理學可以知道個別之差異，並且能夠根據此種差異，以確定行爲之方式。

(四) 教師——教師若對於變態心理學具有充分之知識，則其工作更饒有興味。一個惡劣的兒童可因處置得法，一變而爲馴良的學生。學校中最困難的問題，不是兒童之惡劣行爲，而是如何改變此種行爲。教師如能了解個性之差異，及精神變態之原因，則雖最困難之問題，亦因此而有解決之可能。

Anderson, V. V.: The Contribution of Mental Hygiene in Industry. Proceedings First Int. Cong. on Ment. Hygiene, 1932, 1, 696-718.

Beers, C. W.: A Mind That Found Itself. 1908 (Longmans, Green & Co.)

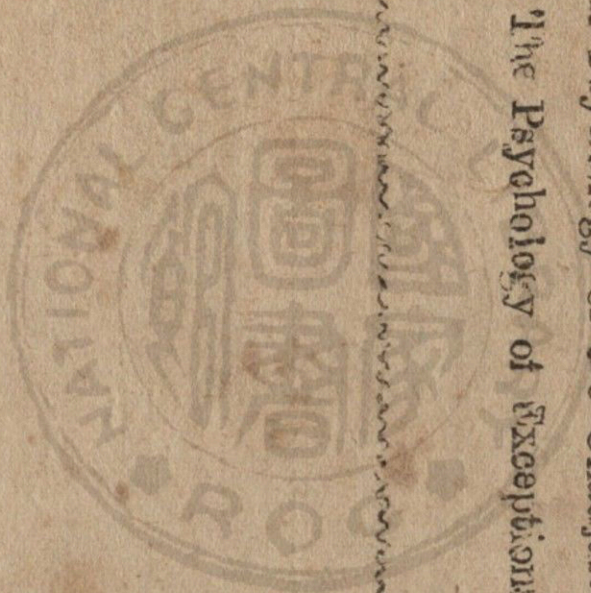
Elkind, H. B.: Preventive Management, 1931. (Forbes.)

Glueck, S. S.: Mental Disorders and the Criminal Law, 1925. (Little, Brown & Co.)



May, J. V.: Mental Diseases, a Public Health Problem, 1922. (Richard G. Badger.)

Morgan, J. J. B.: The Psychology of the Unadjusted School Child, 1926.  
Scheidemann, N. V.: The Psychology of Exceptional Children, 1931. (Four-  
gthon Miffin)





## 第三章 變態心理學之歷史背景

變態心理現象之記載爲時已久。古人對於此種現象之解釋，每每帶着神秘的色彩。在此時期中，精神疾病皆視爲鬼魅憑依之現象。古人所謂『魑魅罔兩足以惑人』即含此意。此種神祕之觀念，必加以分析。我們所應注意者，爲變態心理學中的科學概念之演進。

就大體言，科學概念之演進，可以分爲下面數個時期：

一、上古時期中之唯物觀——西曆四百六十年前（460 B. C.）希臘醫士黑坡克勤替士（Hippocrates）已用醫藥方法治療精神病。泰西奉爲醫學之鼻祖（Father of Medicine）當時他已經認識昏迷（delirium）抑鬱（dejection）與狂歡（exaltation）三種病症。他以此種症候之原因，皆應於神經中發現之。且有體液（bodily fluid）之假設以解釋精神病之產生。他似乎對於內分泌之概念已有幾分認識，不過其所注重之點爲水火二種原素之均衡。此種均衡視爲健康之本。此則又與吾國醫學五行之說頗相近似。至於常態與變態之差別，則黑氏以爲此二者殆無嚴格劃



分之可能。

西曆前二百八十年 (280 B. C.) 有希臘醫士易拉西士查塔士 (Erasistratus) 出，為神經解剖學之鼻祖。他對於腦隙 (fissures) 之功用有所討論，而且為精神治療法之創始者。

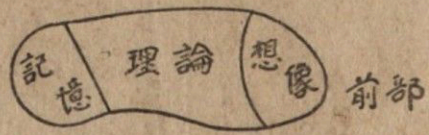
西曆前一百年 (100 B. C.) 希臘醫士阿士克里丕阿底士 (Asclepiades) 主張去 (paranoia) 一名詞而以 insania 一名詞代之。他曾描寫一種心理診斷之方法如下：主試向患者朗讀一段散文，故意讀錯而觀察受試者之反應。受試者是否患有 insania 即可由此而定。

西曆一百年前 (100 A. D.) 羅馬醫生色耳撒士 (Celsus) 在其醫學之著作中關於精神病有一專章論之。此為羅馬人關於精神病之創著。色氏亦以體液為此種疾病之原因。

西曆一百七十五年前 (175 A. D.) 希臘人格倫 (Galen) 根據心理的觀點將精神疾病分為下面三類：(一)心力之狀況，衰弱、癱瘓、盈溢三種；(二)記憶上之病；(三)感覺上之病。他亦視體液為精神病產生之原因。此種體液無固定之性質，而為心理的經驗所支配。此點似使格氏之說頗與內分泌之說相近。

西曆二百八十年前阿克丑愛累阿士 (Aetorius) 關於大腦功用建立一種學說。他以為腦之各部有其特殊之功用。其劃分之情形如下：





據阿氏之觀察，每逢理論之能力有所損傷，時想像與記憶二者亦均失其常態，所以理論應當位於此二者之間。他對於各種症候之解釋，皆以此區分為根據。

二、中古時期之觀點。——此時期約自西曆1218年起至1600年止。在此時期中，變態心理學有兩種觀點，其間爭論甚烈。根據一種觀點，精神疾病為鬼魅憑依之現象，所以患此病者應以懲罰之方法治之，而其他一派則謂病人之承認有鬼不過為一種妄想而已。

三、新生時期。——新生時期係自西曆1600年起至1700年止。在此時期中，研究精神現象之興趣特別濃厚。

英醫白吞 (Burton 1577-1640 A. D.) 於其名著『精神病之解剖』(Anatomy of Melancholy) 一書中，謂此種疾病係由下列各種原因所致：上帝，魔鬼，女巫，星宿，相貌，婦女的影響，遺傳及反抗自然之事(例如飲食起居不良等等)。白氏討論許多遺傳原則，且首倡優生學說。當時他已應用心理治療法與心理衛生學。自其思想方面看來，我們可以說，在白氏著作中兼有前一時期之兩種趨向。

英醫衛力士 (Willis 1621-1675) 曾著『腦之解剖』(Anatomy of Brain) 一書。其思想集中於『動物精神』(Animal Spirits) 之一概念。所謂『動物精神』即身體內部之液體。此種液



體能影響印象，而產生精神病。大腦中有許多孔竅。這些孔竅不可過寬或過狹，否則『動物精神』之流動有所影響，而在精神方面即有變態的現象產生。

四、宗教改革時期。——我們可以劃分西曆1700年至1800年為宗教改革時期。在此時期中所應注意之事有下列五項：a、哈佛(Harvey)關於血液循環現象之發現；b、顯微鏡之發明；c、解剖觀念之解放；d、神經功用之實驗研究；e、慈善運動(Humanitarian Movement)之產生。最初四項使精神病之研究範圍漸次擴大，而最後一項則使一般人對於患精神病者之態度有所改變。法之畢納(Pinel)、英之卡侖(Cullen)與狄克(Tuke)及美之笛克士(Dorothea Dix)皆主張對於患精神病者與以相當之處置，於是此類患者遂由牢獄而遷於病院。

五、近代時期。——在此時期中對於現代之變態心理學說具有重大之影響者，當推康德(Kant)、李尼阿士(Linnaeus)、克雷卜林(Kraepelin)與赫拔特(Herbart)四人。康德批評以前所注意之心理現象，僅以智慧與意志二種作用為限，而主張對於情緒同時並重。其學說之影響，遂使研究者所注意之範圍較之以前為闊大。李氏為瑞典之植物學者，其貢獻在使植物之分類得一鞏固的基礎。此種分類之方法，對於精神病學頗有影響。赫氏雖為一教育家，但在變態心理學中佔有特殊地位。根據他的意見，觀念為心之原素，各種觀念互相聯絡，且在遇有抵抗時，則一變而為力，而心理之衝



突因以產生。並且觀念爲可以變化者；凡受抑制之觀念在出現時必變其形式。但是抑制之力倘若稍弛，則此種觀念亦能露其真相。

約言之，觀念可分三種。第一種爲意識中之觀念，第二種爲雖受抑制而能侵入意識之觀念。此種觀念係在所謂『靜止國』(static threshold)。第三種爲完全沉沒不復能入意識之觀念。此種觀念係在所爲『機械國』(mechanical threshold)。「機械國」之觀念不相聯絡，並且不能聯絡；所以此種觀念殆無覆憶之可能。此爲人格分裂之原因。至意識中之觀念，則能聯合成爲系統 (Complexes) 並且潛識 (The Unconscious) 中之觀念若取同一方向而活動，則意識亦能受其影響。我們由上面所述，即可察見赫氏 (1776-1841) 的思想實爲弗洛伊特的學說 (即精神分析說) 之嚆矢。茲將此二說互相接近之概念列舉於下：

赫拔特 (Herbart)

衝突 (Conflict)

佔優勢之觀念 (Dominant Ideas)

受抑制之觀念 (Suppressed Ideas)

抵抗力 (Resistance)

弗洛伊特 (Freud)

衝突

檢查者 (Censor)

受抑制之情感 (Suppressed Affects)

力必多 (Libido)



偽形 (Disguise)

符號 (Symbols)

潛識 (The Unconscious)

潛識

情叢 (Complex)

情叢

推考 (Inference)

分析 (Analysis)

克氏之貢獻在以實驗方法研究精神病症。他以為精神病之種種症候，須用實驗方法研究之而後能有澈底之了解。其所用之方法有下述三點，值得注意：一為應用種種媒介（例如酒精）以引起精神病之各種現象。其法係選正常人為受試者，而在其服藥料以後察見各種症候發達之進程。克氏對於實驗之結果亦有數量方面之考慮。例如反應時間、記憶差別等等皆有記載。他亦計算常模為其診斷之根據。最後一點則為基本傾向 (Fundamental Dispositions) 之研究。其研究之法，係觀察各人在服同樣的藥料後所表現於行為上之差別。

Gadelius, B.: Human Mentality in the Light of Psychiatric Experience,

1933. (Copenhagen: Levin & Munksgaard.)

O'Brien-Moore, A.: Madness in Ancient Literature, 1933. (New York: Stechert.)

White, A. D.: History of the Warfare of Science, Vol. II. 1900. (Appleton.)



## 第四章 機體精神病之原因

精神病之原因可分二類：一爲產生機體精神病者，一爲產生機能精神病者。此二種原因當然亦有混合之可能。我們爲求敘述之明顯起見，將此二種原因分章述之。本章所述限於機體精神病之原因。

機體精神病之產生得有種種原因，其已發現者爲下列數種：

一 細菌之傳染——有些精神病乃由於病菌侵入體內所致。此種細菌對於神經之細胞組織，或有一種特殊之愛力，因此在大腦或脊髓中築其巢穴，而以侵蝕神經之細胞組織爲其繁殖之方法。梅毒之侵入大腦卽其一例。在此種摧殘之情形下，常態的精神生活自不可能。

其他之細菌或者侵襲大腦與脊髓之膜。其爲害或爲毒質之排洩，或爲腦周液壓（liquid pressure）之變化。腦膜炎（meningitis）卽爲此症之一種。

其傳染中心（foci of infection）之在他處者，亦能影響神經系。細菌排洩毒質於血液而



藉循環作用侵入身體之其他各部分。神經系當亦包含在內。例如喉頭炎 (tonsillitis) 潰齒 (abscessed teeth) 病穴 (diseased sinuses) 與慢性盲腸炎 (chronic appendicitis) 對於精神效率之影響，尚為一般人所未認識。科同 (Cotton) 醫生發現機能病與慢性的傳染有極密切的關係。據他的報告，現有許多事實可以表明，若將傳染中心移去，則其並起之精神病亦因此而告愈。早衰病 (dementia praecox) 之治療，有能證明此種事實者。

**二、毒質**——毒質與精神病之關係，可由醉於酒者之行爲察見之。其體內之毒質若一旦除去，則各種精神變態之現象因此消滅。酒精爲毒質中之最重要者，在精神病院中，患者有百分之八至十係因中酒精毒而發生精神病。

有鴉片癖者亦表現精神變態之現象；不過其形式不如是之奇特，且其發展之情形較爲潛伏，而其爲害則亦至鉅。

有些精神病則由體內之毒質所致。這些毒質多由排洩不良而生。例如尿毒入血之昏迷病 (uræmic coma) 卽爲腎部機能有所破壞之結果。有時毒質亦可由消化道侵入血中而產生精神病。

**三、腺病**——內分泌系與神經系之關係或者等於身體中任何二系之關係。我們試一思及神經系對於體內化學之變化能有如何靈敏之感覺，則盾狀腺的分泌之增加對於神經系之影響不難察



見。此種分泌之增加，可使入由 160 磅之重量減至 110 磅，或可使入失眠而有極其疲乏之狀況。由此可知內分泌的勢力之大，所以具有此種勢力之分泌，對於神經系自有極大的影響。並且腺之分泌若無充分之分量，則皮膚乾燥，骨骼不能有適當之生長，而生理之成熟亦因此而受影響。此同一之情形當然亦能影響神經系中之新陳代謝作用。

無管腺之分泌為生體進程之調節者。消化、營養、生長、普通的新陳代謝作用以及性之發展皆為。此種分泌所支配。神經系因此而有感覺，且因此而有鞏固性。所以此種分泌對於常態的生活進程實有莫大之影響，而生理的生活當然受其支配。

至於腺病在心理方面之影響，有下述二種情形可以表明之：(一)患枯內庭病者 (cretin) 因其質狀腺之分泌無相當之分量，所以其行為表示一種拙笨、無神及無情之狀態。(二)此種分泌倘若過多，則感覺銳敏，活動不息，且易於激怒。無管腺的作用之失調，亦可使性之行為異於尋常。

四、細胞營養之不足——有許多患早衰病者，患有貧血病（即紅血細胞過少）。若治以肝精 (Liver extract) 以增加其紅血細胞，則患者不獨在身體上表現進步而在心理之狀況中亦有良好之變化。此種事實顯然表示患者之腦細胞，自血液中所獲得之營養過少。神經系之效率亦視其所得之營養而定。此種營養若有所缺，則精神病之症候可以隨之產生。所謂營養之缺乏或由身體所吸收之食



物所致。例如玉蜀黍疹 (pellagra) 則由維他命之缺乏。患此病者易於抑鬱。營養不足之兒童，在心智方面較爲愚笨。成人若無充分之營養，則有心理紛亂之狀態，並且損失其評判之能力。但是此種營養之缺乏亦可由於血液運輸能力之不足，例如貧血者所患之症候是。

五、神經細胞之不足——大腦若有梅毒之傳染，則神經細胞之數當然可以因此而減少，不過本段中所討論之事實，僅限於固有之缺陷，或在胚胎期中，或嬰兒初期中，因發展停止而有之缺陷。低能 (amentia) 爲由此種缺陷而生之普通現象。柏雷 (R. J. A. Berry) 說：

『此處低能一名詞，係用以表示皮質的神經原，由任何原因而無充分之發展，因此患者不能用常態方法適應其環境。曲哥耳特 (Tredgold) 說，低能者的大腦之特徵，即其皮質神經原的數目之不足，此種神經原的發展之不規則，及皮質部中各個細胞發展之不完善。他又說，顯微鏡中所能發現的變化之分量與生活時的心智缺陷之程度恰成正比。在許多事件中，此種細胞之貧乏，使皮質部的灰素質之厚度不及常態。此乃顯而易見之事實——自然常常視爲發現之事實，而實則鮮有發現之必要。』井<sub>1</sub>

六、老年細胞組織之退化——老年精神病之原因，即其大腦在解剖上之變化。這些變化原爲大腦血管之變硬，（因此而腦部之營養受其影響）及大腦細胞組織自身之萎縮。此種之變化，遂產生



一種進行性的心智衰退之現象。

七、機械之傷害——凡具有意外的性質，而能毀壞神經系的細胞組織之種種因素，皆屬於此。精神生活所受之影響殆與細胞組織所有的傷害之分量成正比，亦與遭受損傷之特殊部位具有多少關係。例如頭部受傷，腦瘤與大腦失血皆爲此種病因之重要者。

八、溫度之變態——患有熱病者之癲狂反應，與中暑者之昏迷狀態，均爲過高的溫度對於神經系之影響，此種情形中之精神活動，與溫度增高時氣體分子之特別活動，頗相彷彿。二者皆似因熱度之增加而發狂。大腦範型因此發生障礙，於是其活動遂失其常態。

溫度倘若過低，則在反應方面亦可有變態的現象。

九、遺傳——我們在討論機體的精神病之原因時，不可遺漏遺傳一事，因遺傳實爲精神病之重要因素。此點殆無否認之必要。不過今日之精神治療學家，對於遺傳原則在精神治療學的問題上之應用，已漸表示失望。孟德耳 (Mendel) 遺傳之說略如下述：

根據達奈 (Dana) 氏，孟氏視遺傳品質爲獨立之單元，於受胎時分離。所謂顯性律 (Law of Dominance) 係關於二個在單元品質上不同的機體之配合，其結果即爲混種。這些混種形式相同，並且由其父母得一顯質所謂分離律 (Law of Segregation) 係關於混種之配合，其所出（即第



三代，有百分之五十似其父母，有百分之二十五似其純粹之男祖，復有百分之二十五似其純粹之女祖。今以S代表原有之男而以s代表原有之女，則第三代之公式爲  $\frac{1}{2}S + \frac{1}{2}Ss + \frac{1}{2}sS$  於顯性 (Dominant) 與隱性 (Recessive) 之影響，達奈說，『假定M爲一顯性（假定其爲「遺傳舞蹈病」）假定N爲一隱性（即「常態神經肌肉之機械」）今若MN與Nn相交，則其結果有百分之五十爲MN復有百分之五十爲Nn，此即表明一半有病，一半無病，或若爲顯性，則全數無病。

『現在假若M爲隱性而N爲顯性，則MN與Nn二混種相交必有百分之二十五爲MN十百分之五十爲Mn十百分之二十五爲Nn。此則等於四分之一有病，四分之三無病。』達奈曾經指示孟氏之學說似可有助於人類缺陷所以產生之解釋，然其解決人類的疾病問題之價值，則至少在目前尙屬疑問。具體地說來，我們或者最後能藉孟氏之學說對於家族分期之癱瘓症、遺傳戰慄症及屬此一類的疾病之產生，與以較爲完善之解釋，但狂鬱病 (manic-depressive psychosis) 早衰病 (dementia praecox) 及此一類之病則不能根據孟氏定律而加以預測。達奈謂今日之治神經



學者與治精神治療學者，必須多從生物統計學，診斷之觀察與環境之分析，以研究疾病遺傳之問題。目前的情形既然如此，故有許多精神治療學家不願過於注重遺傳之因素。至以上所舉之種種因素，則漸能引起一般研究者之注意。

#2 Dana, C. I.: The Modern and Technical Study of Heredity, Studies from The Department of Neurology, Cornell Univ., 1924, Vol. 14, No. 1.

Bunke, O.: Handbuch der Geisteskrankheiten, 1932. (Berlin: Springer.)

Freeman, W.: Neuro-pathology: The Anatomical Foundation of Nervous Diseases, 1933. (Saunders.)

Levy, L.: Le Tempérament et ses Troubles: les Glandes Endocrines, 1932 (Paris: Oliver.)

Strecker, E. XX Ebaugh, F. G.: Practical Clinical Psychiatry, 1925. (Blakiston.)

Weil, A.: A Textbook of Neuropathology, 1933. (Philadelphia: Lea & Febiger.)



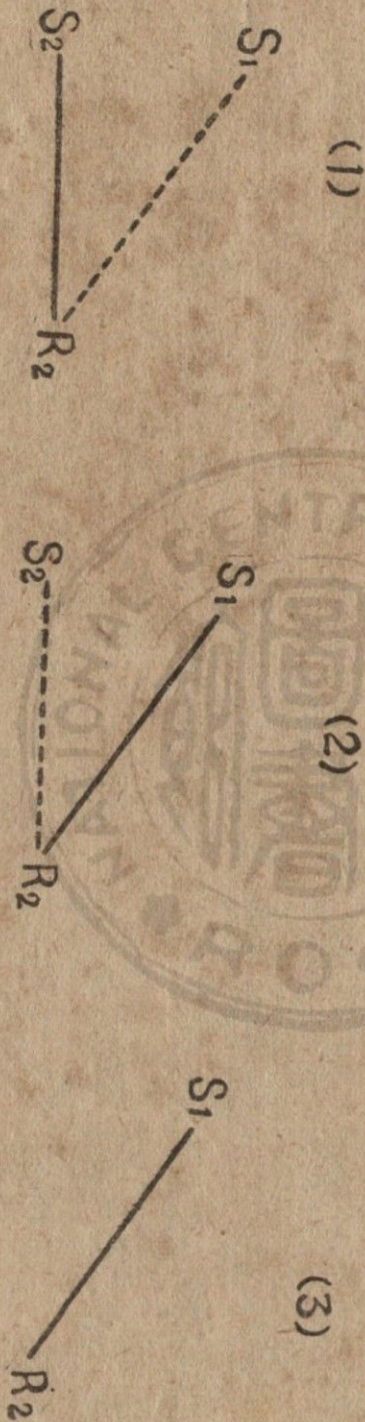




# 第五章 機能精神病之原因

現在關於機能精神病之學說不一而足。其較爲重要者可以分析於下：

一 制約反射說 (The Theory of Conditioned Reflex) —— 『制約反射』 (Conditioned Reflex) 說每每用以解釋精神病之產生。所謂『制約反射』可用下圖表明：



第二圖



此等事接續，則必由此事而生另一事。

$S_1$  與  $S_2$  為兩種刺激。 $R_2$  為對於  $S_2$  之天然反應。換一句話說，在  $S_2$  出現時即有  $R_2$  發生。此種刺激引起此種反應之趨向，不必經過學習而後可以發生。此種反應稱為『非制約反射』(unconditioned reflex)。最初  $S_1$  不能引起  $R_2$ ，但是  $S_1$  若與  $S_2$  屢次同時出現，則  $S_1$  便有與  $R_2$  發生聯絡之趨勢。(參看第二圖) 此種進程發生之次數愈多，則  $S_1$  與  $R_2$  之聯絡愈為強固。後來雖止有  $S_1$  出現而  $R_2$  亦能發生。此種反應稱為『制約反射』。根據制約反射說，精神病亦為此種進程之結果。例如某人對於某事不應懼怕而懼怕，即為變態的現象。其原因必為此事以前常與可怖之事同時發生。

「復故機械說」(The Theory of Redintegrative Mechanism) —— 此為賀林午士 (Hollingworth) 的學說之基本概念。此種概念係以韓米耳吞 (Sir William Hamilton) 的思想為根據。賀氏在討論這個概念時有下面一段的話：

「韓米耳吞早已應用「復故」一名詞，以表示一個複雜觀念在其一部分出現時，可使其全體恢復之趨勢。根據此種概念，一個觀念仍有分析之可能。我們雖用「皮質型」一名詞以代之，即可使之與流行的神經學說完全相符，但我們仍願屏棄此種概念。不過一個部分所藉以恢復其舊日全體之機械，實為心理學中一個極可啟發思想之概念，並且著者深信在神經病治療學中亦如此……一個觀念之一部分難有出現之可能，因此韓米耳吞所採用之意義不能成立。但是或者無人否認一個



刺激的一部分可以發生之事實，並且我們容易表明此種部分刺激，可以引起以前對於此種刺激之全體反應。一個兒童爲一個既大且黑，狺狺而行之四足動物所驚嚇，刺激與反應二者皆爲複雜。後來僅有狺狺之聲即可喚起全部驚駭之反應。就是他的父母在爬行時或匿於門後時作此狺狺之聲，亦復有此反應。此即復故機械。在某些情形之下……此種反應爲精神神經的組織 (Psychoneurotic Make-up) 之主要特性。』

至於常態行爲與變態行爲之區別，我們可由下述之五種反應型中察見之：

a. 常態型 (The Normal Type) —— 屬於常態型之反應，即指對於情境一部分之反應，係以此一部分與其全體之關係爲根據。

b. 輕狂型 (The Hypomaniac Type) —— 屬於輕狂型者之特徵，在其反應發生之過早。情境中之細目雖未發展至能表示目前之關係，而反應已經發生。

c. 低能型 (The Feeble-minded Type) —— 屬於低能型者之反應，表示對於情境全體與其中所含之種種關係不能領悟，或無充分之領悟。

d. 早衰型 (The Dementia Praecox Type) —— 早衰型之特點爲：某種復故型具有特別的勢力，而其他各種反應因此不能發生。此種趨勢之表現或爲行爲與語言之機械化，或爲姿勢與運動



之機械化，或爲喜怒哀樂之失常。

e. 精神神經型 (The Psychoneurotic Type) ——屬於此型者，不能觀察目前情境之部分與其全體所具之關係。此一部分雖在舊日的情境與現在的情境中含有不同的意義，而反應者仍視爲舊日的情境之一部分。

根據上面所述幾種反應型之區別，常態的行爲與變態的行爲，雖在表面上看來具有嚴重的區別，而在其根本上皆不離乎復故原則。

三、心力說 (The Theory of Mental Force) ——此說爲法人常奈 (Janet) 所主張。自康的拉 (Condillac) 與麥特里 (La Mettrie) 的時代以來，法國的心理學家大都帶着感覺主義的色彩。在常氏的思想中亦有此種傾向之表現。其學說有下述數點值得注意：

a. 精神生活之原素 ——常氏認定感覺爲精神生活之原素。各種感覺之綜合正如許多支流之匯合。此種之統一性爲常態生活之必要條件。倘若支流合而復分，則精神生活之統一性因此消滅，而其結果遂爲精神變態的現象。

b. 精神生活之統一者 ——人格既由各種感覺綜合而生，各種感覺間必有綜合之力。在此綜合之力即爲所謂心力，乃儲蓄於『趨向』 (tendance) 之內。常氏所謂『趨向』係指外周感受刺激



而產生一些有次序的特殊動作之趨向。此種趨向有天然者，亦有習得者。此種種趨向皆有產生某些動作之心力，而其分量則視動作之複雜性與其重要性而定。在一種趨向形成之進程中，其力係取自原有的趨向，但此種趨向形成以後，則有此力永遠附之。

○精神病產生之原因——精神生活之統一性，為一種綜合之力所維持。此種綜合之力若有所損，則各種感覺勢將分裂，而變態心理之現象因以產生。

心力缺乏之原因有二：(一)情緒之影響——從症候之觀點看來，情緒與疲勞二者殆無區別。此二種現象，皆為精力不足與感情激動二者混合之心理狀態。若注意於精力不足之一點，則名之曰疲勞。若注意於感情激動之一點，則名之曰情緒。此二者若有差別，則其差別亦必甚微。情緒產生疲勞之原因，屬於數量方面，而非屬於階級方面，因其在心理作用上所屬之階級甚低，而其所需之精力則極多。(二)精神緊張之影響——一切心理作用皆可分為等級。至其等級之高下，則視其精神緊張之程度而定。等級較高之精神作用，較之等級較低者易於產生疲勞。

在上述二種產生疲勞之原因中，其一由於數量上之關係，而其他則由於等級上之關係。情緒之階級雖不如其他精神作用之高，而所需之心力則極多。至由精神緊張而生之疲勞，則視心理作用之等級為轉移。此二者產生疲勞之情形雖有差別，而其結果則相同。我們可以說，常氏認定疲勞至少為



產生精神病之主要原因。

四精神分析說 (The Psychoanalytic Theory) —— 精神分析說爲弗洛伊特 (Freud) 所倡。弗氏假定人的行爲爲兩種本能所支配：一爲『性能』 (sex-instincts) 一爲『我能』 (ego-instincts)。精神病之現象即由此二種本能之衝突而生。此種結論係以下述各項理論爲根據。

a, 性能之演進——在精神分析學中，性的衝動每用『力必多』 (libido) 一名詞代表之，所以性能之發即爲『力必多』之發展。弗氏說，性的生活之發展必須經過種種階級。其發展之進程正與蟻蟻變爲蝴蝶之進程相同。性的生活原爲一性質散漫之生活，其中有許多部分本能 (partial instincts) 皆有要求滿足之趨勢。就其對象而論，在這些部分本能中，有始終限於一個對象者，如征服本能，好奇心與窺視之衝動是。其他各種部分本能則依附於特殊的動情帶 (erogenous zones)。其功用初不屬於兩性；但是後來原有的功用漸次消滅，因此其對象亦遭屏棄。例如口部本能，其最初之對象爲母親的乳部。後來此種對象由兒童自身之一部分取而代之，於是此種衝動遂一變而爲自淫 (auto-erotic) 後來此種衝動復向兩種目標繼續發展：(a) 廢止自淫而代以身外之物，(b) 以一個對象代替許多對象。

在性能之潛伏時期 (latent period) 以前，『力必多』之發展暫時停止。其所覓之對象則與



以前口部衝動之對象具有關係。此即母親之自身，因此母親變為愛情之對象。此處所謂愛情雖僅指性的衝動之心理現象而言，但抑制作用因此產生，於是此種關於性的目標之思想，不得不與意識（consciousness）之範圍脫離關係。此種對象之選擇即精神分析派所謂『伊底怕思情叢』（Oedipus complex）此為精神分析學中之一重要概念，並且精神分析派受人攻擊之原因亦與此概念具有多少關係。

伊底怕思為希臘神話中之一人物。根據這個神話，伊底怕思知其必遭弑父娶母之命運，於是極力設法以防止此命運之實現，而不幸其所得之結果正與其所希望者相反。精神分析派借用此名詞以描寫上面所述之心理現象。

當兒童選擇其母為愛情對象時，其心理之現象可由其種種行為中察見之。此時兒童堅決要與母親獨在一處。他每因父親向她表示愛情而有嫉妒之表示。父親離開，則有快樂之表示。母親更衣，則在旁觀望。此種情形之解釋有借助於兩性原素之必要。因為母親愛其子女雖無差別，而其女則無同樣的表示；並且父母每爭寵一子，而子對於父母之態度顯有差別。女之對於父與子之對於母則有相同之態度。

在性能發展之進程中，兒童必須漸次脫離上面所述之心理關係，而物色另一愛情對象以代前



此之對象。此爲常態的精神生活之必要條件。

b, 性能與我能之關係——我能亦有其發展之進程。此種進程非完全不受性能發展之影響，亦非對於後者全無影響。

但此二種本能仍有下述之區別：(一)此二種本能在應付實際需要時，表現不同之反應。我能易使其發展之進程，得與實際之需要互相適應。因我能之對象非他種方法可以取得，而且爲生活所必需者。至於性能，則難受教育之影響，因其最初雖無對象，而不因此感覺痛苦。此種本能與其他身體上之功用互相關聯，而能藉此以滿足其要求，所以雖有其實際之需要而教育不能影響之。

(b) 性能在其全部之發展進程中常以快樂爲其目標。我能最初雖亦趨向此種目標，但是後來爲其需要所迫，而其目標因此有所改變。自我 (ego) 能夠發現有時快感不可即得，某些苦痛必須忍受，而且某些快樂又須完全屏棄。此種教育使自我一變而爲有理性者。所以性能常爲快樂原則 (the pleasure principle) 所支配，而我能則爲事實原則 (the principle of fact) 所支配。但是我能在其根本上還是趨向快樂，不過對於求樂之事可以稍爲展緩，且能顧及事實。此處所謂快樂即心理機械中刺激減少或消滅之意。

至此二種本能在產生精神病時之關係，精神分析派以爲精神病由於此二者之衝突所致。性能



之趨向若遇外界之阻力而不能實現，則將採取他種方法以滿足其要求；但是我若能復與以阻力，則精神病之症候因以產生。換一句話說，性能若有外界阻力而無內部阻力，則精神變態的現象尙不至於發生。外界的阻力既使一種產生滿足之方法不能實現，而內部的阻力復有礙於他種方法之採用。後一種的可能性之消滅，即心理衝突之所由起。

(三) 病症之發展——根據精神分析學派的意見，性的衝動爲種種部分衝動綜合而成。有些部分衝動在其發展之初期，可以停止而不向前演進，但其他之衝動仍可繼續發展以至完成而後已。部分衝動之停止發展，即所謂『固定』現象 (fixation)。此種現象之原因有二：一爲遺傳的傾向，一爲兒童初期中所養成之傾向。但是部分衝動在已有進展後仍能退至最早的時期。此即所謂『退化』現象 (regression)。這是因爲此種衝動在行使其功用時，遇有外界之困難而不能滿足其要求，於是不得已而向後退。固定與退化並非不相關聯之現象。在一種功用發展之進程中，固定現象之勢力愈強，則此種功用愈易見難而退。此爲固定與退化二種現象之關係，亦爲精神病之由來。

在精神病產生時必有心理上之衝突。此種衝突係發生於性能與我能之間。患者藉精神病使此二種本能之勢力得以調和。治療之困難即由此二種本能之阻力而生。此二種勢力之一爲未能滿足之『力必多』。外界的阻力使之不得不另覓一種產生滿足之方法。倘若此種方法之實現仍爲外界



所阻，而不能以另一對象代替原來的對象；則其勢必退化（regress），而於過去時期中尋求一種產生滿足之方法或對象。此種勢力遂爲前此之固定現象所吸引。

在此點上，性慾反常的行爲（perversions）與精神病二者之發展遂背道而馳。退化之趨勢若不引起自我的反抗，則精神病可不發生，而『力必多』亦能滿足；不過此種滿足爲背乎常道者。但是自我不獨控制意識，而且支配心理的衝動之實現；所以自我倘若反對此種退化之趨勢，則衝突因此產生。於是『力必多』不能與自我並立，必須另覓一處以滿足其要求。其遁逃藪卽所謂『潛識』（the Unconscious），亦卽固定現象之所在。這些現象原爲自我所逼而處此。此時『力必多』占有潛識，而其所採用之觀念亦皆屬潛識。這些觀念在一方面有表現於外之傾向，而在其他一方面復須抵抗前識中之自我（the foreconscious ego）或檢查者（Censor）所以須擇一種形式以應付此種情境，而得以表現。其結果爲病症。此卽潛識中的『力必多』產生滿足之一種方法。不過此處所述之事實僅以『害思病』（hysteria）之發展進程爲根據。

非前識卽介乎意識與潛識之間者。其中有所謂檢查者，其功用在於檢查觀念之是否與自我發生衝突。有衝突者不得侵入意識。

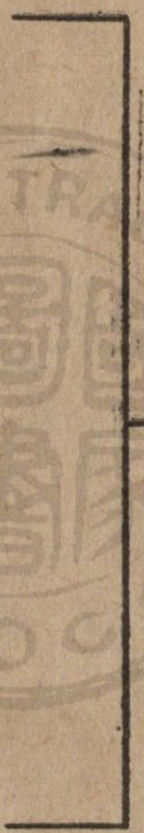
此種精神病產生之原因可由下面第三圖解表明之，而其發展之進程則由第四圖解表明之。



精神病的原因 = 『力必多』固定之傾向 意外之經驗

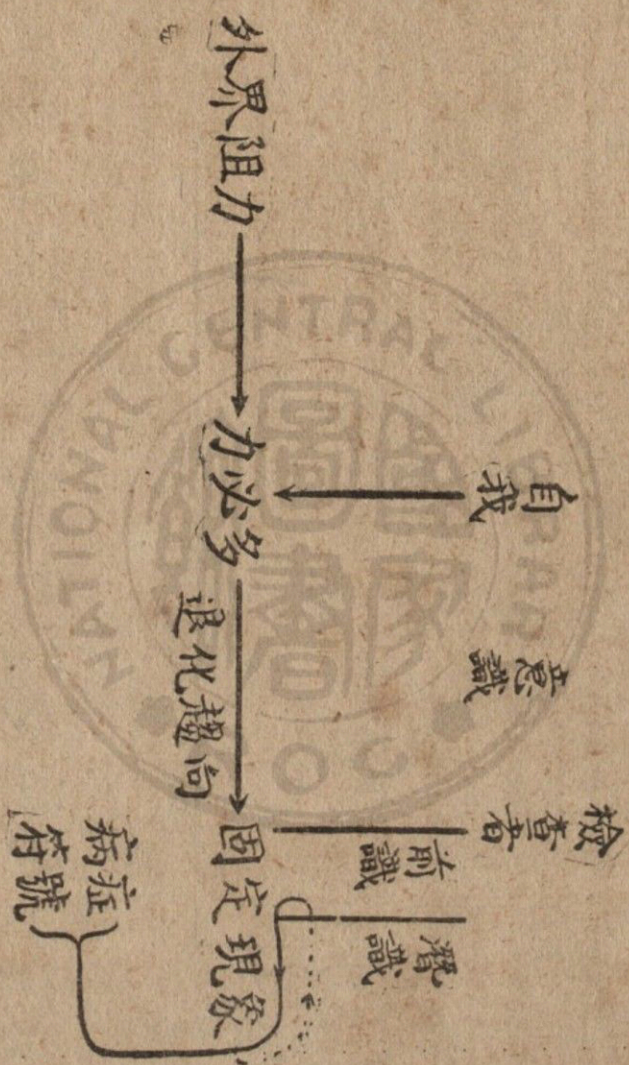
性的組織

嬰兒時期之經驗



第三圖





第四圖



五、生活力說 (The Theory of Life Energy) ——此為榮赫 (Jung, C. G.) 之學說。其

要旨如下：

Libido a. 『力必多』之演進——據榮赫看來，『力必多』之意義不應限於性的衝動，且不等於廣義的性慾。這個概念應當包含一切生理的與心理的現象在內。在人類的行爲中，雖有許多功用與活動，原以生殖本能爲其基本，但是後來不復具有此種性質。這些功用與活動不得視爲屬於兩性。兩性功用與其種種之表現雖爲『力必多』之重要出路，然而此外尙有其他種種之出路。在『力必多』當有活動之性質，其表現之方向可以任意支配。

榮赫稱『力必多』之發展時期分爲三個階段。(一)第一時期，自生產時起至三歲或四歲止。此爲性能發展以前之時期。在此時期中，生活力之主要功用，在營養與生長。(二)第二時期，此爲青春前之時期。(三)第三時期，此一時期自青春開始，爲成熟時期。在最早的時期中，有許多現象帶着性的色彩。這些現象雖與性能具有多少關係，但此時之所謂性與成人時期中所含之意義斷不相同。此種種現象皆爲『力必多』在發展進程中之過度現象。此時『力必多』若遇有阻礙而停止其發展，則其結果即爲固定現象。『力必多』之發展雖能停止，然而身體之發育不得因此而停止，所以情緒之態度，可屬嬰兒時期，而身體之需要則屬成人時期。此爲精神病或其他變態現象之基本原因。



b, 精神病產生之原因——榮赫承認，在患精神病者中，有於其兒童時期表現精神病之趨向者。他亦承認父母對於兒女的發展之影響。過於姑息之態度與缺乏同情之態度，在兒女的情緒方面均能產生不良的影響。兒童之神經愈敏，則家庭環境之印象愈深；因此於不知不覺之間，在家庭以外尋求家庭中之標準。此種情形自非患者本身所認識。患者雖能察見目前的情形與嬰兒時期的情形之區別，然其情緒之狀態不能適應此種之見解。此為衝突現象之所自來。

但是根據榮赫的意見，患者雖有許多觀念與感情，與其父母具有多少關係，究竟這些觀念與感情皆屬主觀，而與過去的實際情境並無關係。患者所謂父母並非真正的父母而為父母之意像（或想像中之父母）。其感情與幻想，僅與其想像中所產生之意像發生關係。因此榮氏認定伊底怕思情叢不過為兒童對於父母的慾望，與此種要求所產生的衝突之符號。他否認母親在兒童初期中具有性的意義。兒童最初所望於母者即為營養與保護。後來性慾萌芽，因此其愛情微有性的色彩。但是此時其主要之愛情對象仍為其母，所以他仍希望由她可以滿足其一切之慾望。此為心理衝突發展之情形。因此子之於父，女之於母每有嫉妒的態度。

至青春初期，兒童漸次與其父母脫離關係。其健康與幸福實視此種解放之程度為轉移。但是有人每與其家庭之關係異常密切，因此不能有充分的解放，所以性的力必多僅能表現於某些感情與



幻想中。這些感情與幻想可以表示情叢之存在。

榮氏雖然承認父母的影響，與兒童的兩性組織的影響之重要，但他否認在嬰兒時期中，可以尋見精神病之真正原因。心理衝突之原因乃在目前的情境中。兒童有作某事之必要，而且此事對於其自我之滿足有必要之關係；但是因有困難在前，不能進行，於是力必多遂不得已而向後退。此時力必多所表現之形式，雖為兒童時期中常態之現象，但在成人時期中則無價值。嬰兒時期中之慾望與幻想遂一變而為病症。此為精神病之發展進程。

六個性心理說 (The Theory of Individual Psychology) —— 首倡個性心理說者為阿德拉 (Adler)。此種學說係發源於精神分析說，然亦有其特殊之見解。至其大要則如下述：

a. 卓越目標 (The goal of superiority) 之假定 —— 個性心理派假定心理現象之趨勢，為卓越目標所支配。此為人所共有之目標，可自態度中，或要求與期望中，或朦朧的記憶，幻想與夢寐中窺見之。一切身體的或心理的態度，皆以一種爭勝之趨向為起源，而以盡善盡美之理想為目標。

此種假定之正確性易於判定；因為此卓越理想果有普遍之性質，則我們應當發現許多行為係以壓迫他人或輕蔑他人為目的。例如固執，獨斷，自傲，誇張，多疑，貪婪各種品質皆為爭競之表示。

此種目標對於心理現象之解釋至為重要。一切心理活動之方向皆為一個固定目標所支配。



兒童的心理發展達到某種程度以後，其一切暫時之目標皆爲此想像的最後目標所支配，因爲兒童視此目標爲一固定之終點。換一句話說，此種目標即支配兒童之『生活行程』(life line)者。我們如欲解釋兒童的心理現象，則須首先了解此最後之目標；否則我們對於其全部反射系及其發生之原因雖加以研究，而仍不能預料其未來之行爲。人若缺乏目標之意識，則其人之思想、情感、意志與動作皆無進行之可能；所以一切心理現象皆應視爲對於某個目標之準備，否則這些現象便無意義。

我們若要確定某人的某種心理現象之目標，則此人之全體生活須有澈底的了解。在其生活全體已經了解以後，我們方能了解其生活之部分。從反面說來，在各部分之現象既已了解以後，我們將此一切之知識綜合起來，亦能察見其全部之生活計劃，與其最後目標之真相。

**b 卑遜情感之位置**——上面所述之競爭態度，可以回溯至兒童時期以求其原因。其最顯著之現象即是在全部之發展進程中，兒童對於其父母及世界之態度，含有一種所謂『卑遜情感』(feeling of inferiority)。致此情感之原因不一：或爲器官之尙未成熟，或爲自立能力之缺乏，或爲服從他人之必要。唯兒童有此情感，則在其心理上表現極不安定的狀態，而有與人爭競之趨向。兒童因此每每希望失之東隅，尙可收之桑榆。有些兒童則因此而有反抗的態度，因爲他們相信止有反抗之一法能使其卑遜之狀態永遠消滅，而其自身得以超乎一切人之上。兒童此時建設一個目標，(一



個想像的卓越目標)而藉此變貧爲富,轉弱爲強,由無所知而變爲無所不知,由無所能而變爲無所不能。兒童在身體上或心理上之缺點愈多,則愈感覺其自身之不穩固;於是其所建設之目標愈高,而其固執之趨向亦愈強。

c. 精神病產生之原因——阿氏對於精神病之發展進程,曾有下述之分析。

(一)一切精神病皆可視爲消滅卑遜情感而求得卓越情感之嘗試。

(二)精神病之目的既非社會之適應,復非生活問題之解決;而爲在狹小的家庭範圍中求一出路。患者藉此得與外界隔離。

(三)患者應用神經過敏(hypersensitiveness)與胸襟狹隘(intolerance)之方式,以脫離較大的社會。他止保留一小團體,俾能表現其種種卓越的品質,而同時得以避免社會生活之要求。

(四)患精神病者如此脫離實際的世界,而度一種想像的生活。他們應用此種方法以避免實際上的需要,而達到一種理想的情境;因此對於社會既無服務之必要,復無責任之可言。

(五)患者以疾病痛苦所產生之自由與特權,代替不可必得之卓越目標。

(六)精神病建樹一種『消極迫力』(counter-compulsion)以免社會上之種種限制。此種迫力之組織足以適應其環境之要求。



(七)『消極迫力』具有反抗的性質。其所採用之材料或為順利的情感經驗，或為當時所觀察之事實。此種迫力能使患者的思想與情感限於上述之激動，或無關緊要之細目，以免其生活之問題得以引起其注意。

七、並存意識 (The Theory of the Co-conscious) 說——此說為卜麥士 (Prince, M.) 所創。下面所述為其重要之點：

a 並存意識之意義——卜氏以為記憶即內繪 (neurograms) 之保留。記憶中所保留者並非記憶之自身，而為記憶之傾向 (dispositions) 或使記憶可以復現之情形。並且事物之保留有其限制；縱使一種經驗已有生理上之記錄 (physical register) 此種記錄亦能自然趨於消滅。

生理記錄有下述數種：一為主要的意識。此種意識為活動的內繪所組成。一為靜性的內繪，或當時無活動之記憶。此為一種無意識之內繪。復有一種內繪雖有活動而無意識。此為純粹生理之內繪。後二者均稱為無意識 (the Unconscious)

此外尚有二組特殊的內繪。一組即平日所謂意識緣 (fringe of consciousness) 此中之原素含有些微的意識，且有覆憶之可能。在意識緣中，有些進程在覆憶時似頗明顯，而在其發生時並不如此之明顯。此意識緣與此特殊組，(即卜氏所謂『外帶』(outer zone)) 殆無嚴格劃分之可能。



此特殊組中之原素非人所能覺曉者並且僅在特殊的情形中方有覆憶之可能。覆憶之者覺其在發生時含有意識，唯在其主要意識之外而已。

此特殊的進程雖有意識的而非另一自我之意識。但在心理衝突之情形中，這些進程得以自成一系；因此在此主要的意識外復有一種人格產生，得有其自我之意識。此種意識的進程，無論其發展之程度如何，皆可稱爲『並存意識』(the Co-consciousness)。

並存意識在實驗上之根據可由下例表明之：卜氏曾用實驗方法，使患者一面讀書，一面寫出許多問題的答案，而患者本人對於所作之問題全無所知。此種事實不能以注意轉移說解釋之，因此而有『並存意識』之稱。此種意識在潛識 (the Subconscious) 中所居之位置，即如第五圖所示：

b. 精神生活之形成——卜氏根據聯絡原則，解釋精神生活之形成。其理論之要旨如下：任何對象，符號或觀念之意義皆由經驗而得。此爲人所共知之事實。所謂意義係含於刺激周圍之經驗叢內。此種經驗叢即是所謂『外緣』(setting)。好惡之傾向，情緒之激動，以及固定觀念等等，皆與意義具有關係。這些現象皆表示常人有意識的反應之外緣，僅有一部分出現於當時之意識中。患精神病者之外緣，每有一大部分不能應用通常方法導入意識範圍之內。換一句話說，常態的行爲與變態的行爲，均有一大部分由潛識所支配。



意識

意識緣

潛意識

並存意識  
無意識

有活動而無意識者  
無活動者

第五圖



外緣每保留於潛識中，且在其中活動；然亦能藉符號而出現於意識中。所謂情系 (sentiments) 或情叢 (complexes) 即包含符號，而且為其根據者。情系或情叢為個人的人格之基本。情系為一種或多種情緒的傾向，圍繞一種觀念或對象之組織，不過其作用有有意識者，有無意識者，視情境之性質而定。情叢 (complexes) 為觀念團體之與情緒有關者。此處所謂情叢與所謂情系，僅因注重之點不同而有差別：前者注重聯絡之複雜性，而後者則注重情緒之原素。此二名詞皆表示一種組織緊密之範型，每有單獨活動之可能。

情叢之範圍闊大而內容豐富者，稱為系統 (system) 系統之種類不一：如所謂『題目系統』 (subject systems) 即許多經驗因題目相同而發生關係；『時代系統』 (chronological systems) 即屬於某時期或某時代的記憶；『性情系統』 (mood systems) 即各種經驗由一共同的情緒態度而發生聯絡。人格為此種種系統綜合之結果。在某些衝突的情形之下，各種系統可以互相分離，而人格因此崩潰。由分裂之情叢或情系以至崩潰之人格，皆為變態的心理現象。

c. 變態心理現象發生之原因——心理衝突為其原因之一，不過衝突現象，究為一切心理活動中所具有者。一切心理進程，皆含有衝突與制止作用在內。用生理學的名詞說來，此即是增高性質相反的心理進程之國，因此刺激必須增強，而後當時之心理進程乃能活動。此為常態心理之機械。變態



心理現象之解釋，亦需衝突之一概念。惜乎平日此種概念過於簡單化。我們平日以爲衝突或發生於兩個有意義的進程之間，或發生於意識與潛識之間，或發生於潛識中的某一有力的原素與意識之間。卜氏謂在此種種衝突以外，兩個潛識進程亦有發生衝突之可能，並且他對於衝突者之性質亦不與以限制。受抑制之衝動不必屬於兩性，或屬於自我的或屬於嬰兒時期。任何兩種系統可以發生衝突，而其較弱者，自必爲較強者所抑制。

各種系統因衝突發生而有分裂之趨勢。此爲強弱相競之結果。所謂心力虛弱之說全不足據。例如有許多患害思病者 (Hysterics) 亦能綜合許多心理原素，殆與常人相同，不過具有某種性質之情系或情緒，(即指屬於某些經驗或某些系統之情系或情緒) 則有分裂之現象。此乃由於心理之衝突所致。

八、目的說 (The Purposivistic Theory) —— 此說爲麥克都格耳 (McDougall) 所主張。麥氏以本能的趨向，解釋常態與變態二種生活之現象。本能之趨向又名之爲『迫力』 (Innate Impulse) 所以此種學說復有迫力說之稱。麥氏以爲弗洛伊特 (Freud) 的衝突說過於狹隘，因心理之衝突，斷不限於我能與性能二者。每種本能似皆趨向於最高度的發展。在順利情形之下，一種本能可有過度之發展，甚至成爲全部體系的精力之出路。各種趨向必須互相爭競，互相約束，而後體系



方能得其平衡。若某種傾向之天然勢力過強，或其發展過度難於約束，則此互相制遏之進程，必因此而增加其強烈之程度，而所謂內部的衝突，於是乎產生。病態的衝突，與常態的制止作用，殆無嚴格的區別。

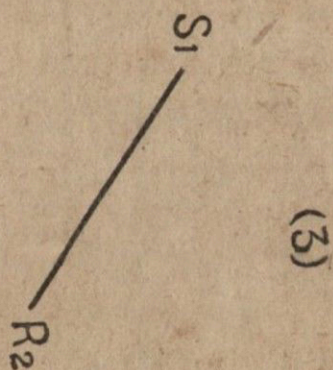
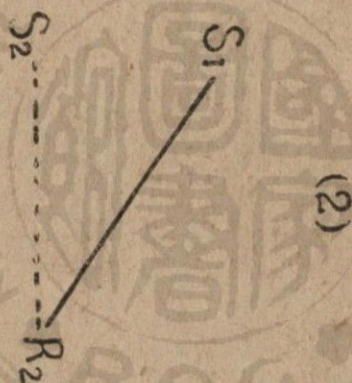
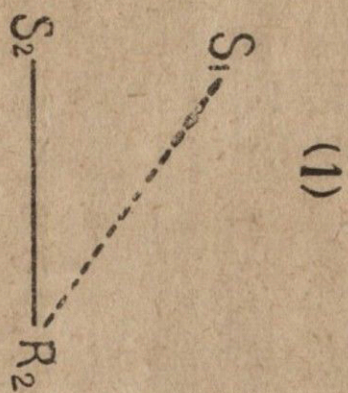
一切互相爭競之趨向，既為皆有目的之趨向，而一切產生變態現象之衝突，既為各種目的之衝突，或各種目標相反的衝動之衝突，所以一切機能的病皆為目的之表現，不過有些目的曖昧不明，非患者本人所能認識而已。

上述之各種學說，可以分為三類：一類注重心理的進程，一類注重心理的組織，一類注重心理的衝動。制約反射說與復故機械說屬於第一類，心力說與並存意識說屬於第二類，而精神分析說、生活力說、個性心理說與目的說則屬於第三類。制約反射與復故機械，皆為對於心理進程之解釋。心力說中綜合與分裂之現象，與並存意識說中各種意識之組織，皆為對於心理組織之解釋。精神分析與生活力二說中之力必多，個性心理說中之卓越目標，與目的說中之本能，皆為對於心理衝動之解釋。其實此三方面皆應並重而不可有所偏廢。此為各種學說之共同缺點。至其特殊之弱點，則可分別述之於下：

一、制約反射說之弱點——制約反射 (Conditioned reflex) 一概念似可解釋變態的心理



現象，不過此種概念尙有修正之必要。茲用圖解表明於下：

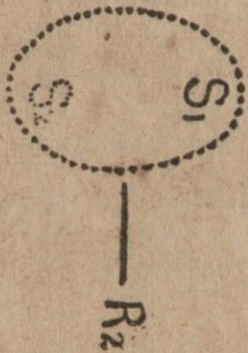
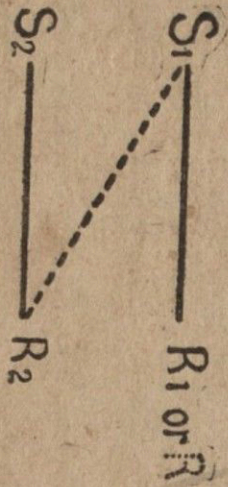


第六圖



在上圖中， $S_1$  與  $S_2$  為兩種刺激。 $R_2$  為對  $S_2$  之反應。此種反應即所謂『非制約之反射』(unconditioned reflex)。此即不學而能之反應。但以  $R_2$  反應  $S_1$  為此處所須養成之制約反射。其養成之法係於每次  $S_2$  出現時亦使  $S_1$  出現。因此受試者同時對於  $S_1$  與  $S_2$  一種刺激得有  $R_2$  之反應(如(1))。在訓練進程中， $R_2$  與  $S_1$  的聯絡漸次增強(如(2))。後來  $S_1$  雖單獨出現而亦可引起  $R_2$  的反應(如(3))。

此種之描寫似與事理相符，然其實猶未能畢寫事實之真相。(參看第七圖)



第七圖



我們於此處所應注意之點有二：(一)每種刺激皆有其特殊之反應。此種反應或屬外部，或屬內部。 $S_2$ 既有反應( $R_2$ )，則 $S_1$ 亦必有其反應。現在可用 $R_1$ 代表此種反應。在 $S_1$ 與 $S_2$ 同時出現之時， $R_1$ 與 $R_2$ 亦必有同時發生之趨勢。不過此二種反應可在性質上互相衝突。在此種情形之下，僅有一種反應能夠發生。若 $R_2$ 的勢力較大於 $R_1$ ，則後者將為前者所抑制，而其結果僅有 $R_2$ 出現。(二)就刺激言， $S_1$ 並非代替 $S_2$ 。如制約反射說之所假定。若 $S_1$ 果取 $S_2$ 而代之，則在此制約反射養成以後，每次有 $S_1$ 出現，必有 $R_2$ 發生。但在事實上制約反射雖已養成，尚需原來的刺激以保持其勢力，否則 $R_2$ 不能為 $S_1$ 所引起。由此可見 $S_1$ 非 $S_2$ 之代替者，不過在訓練之進程中，此二種刺激漸次形成一個單元，於是此單元中之某一部分遂可以代表其全體。所以 $R_2$ 並非為單獨之 $S_1$ 所引起，而為其所代表之單元所引起。此種單元之概念在消極方面固有上述之事實可以證明，而在積極方面亦有一些事實值得考慮。例如在養成制約反射時，兩個刺激倘若同時出現，則制約反射易於養成；但是倘若制約刺激（即須引起制約反射者）出現於非制約刺激（即原來引起制約反射者）之前，或在制約刺激已經停止以後，方有非制約刺激出現，則制約作用之養成較難。我們由這些事實，可以察見單元概念之正確性，因同時出現之刺激易於組成單元，而先後出現，或相距較遠者，則難於組成單元。根據這些事實，制約作用一概念似須加以修正，方與事實相符。

若一抑制者一事，則其得終



二復故機械說之弱點——據賀氏的意見，韓氏復故說中之所謂觀念，決無分裂之可能，所以觀念一名詞須以刺激代之。其實一個刺激亦非可以分裂者，唯有刺激之團體方能分裂。並且賀氏所舉之例非指一個刺激，而指一個刺激團體，因為兒童對於犬的經驗乃其形，其色，其聲，其動作，及其他種種刺激情形所組成。所以我們當用刺激叢 (stimulus complex) 或刺激情形一類之名詞，而後事實之真相乃可得見。

不過我們在修正復故概念以後，尚不能答覆下面的問題：我們已經說過，一個反應係對一個刺激團體而發生。但是何以在一個情境中，有些刺激屬於這個團體，而其他之刺激則否？這個問題，實為行為中之基本問題，但是這個問題，恐非根據賀氏的學說所能答覆者。

三心力說之弱點——常氏以為患精神病者的人格之分裂係由於綜合力之缺乏所致。但是人格雖已分裂，而各種獨立的系統仍然存在。根據心力說之觀點，此種事實表明綜合之力並未喪失，否則所謂系統亦不能存在。在事實上看來，各種系統之分裂，實因其性質上之衝突所致。根據同一之理由，各種系統之形成，亦必由於其內部的分子在性質上之一致。所以精神生活之統一與分裂，並非視心力之有無而定。

四精神分析說之弱點——弗氏的學說至少有下面兩種缺點顯而易見：a. 此種學說過於簡單



化。弗氏以爲一切精神上之衝突皆發生於我能與性能之間。根據此種觀點，人格可以分爲兩部分：一部分屬於自我，而其他一部分則屬於兩性。其實天然的趨向不一而足，而且除天然的趨向以外尚有許多由學習而得之趨向。此種種趨向皆有發生衝突之可能。b. 精神分析說中所用之名詞過於神秘化。例如精神分析派以爲在意識與前識間有所謂檢查者，其職務在使凡一切與我能衝突之趨向，不能表現於外。其實此檢查者不過爲一種相反之趨向，而精神分析派竟如此神秘其名。此爲多數例子之一。

五、生活力說之弱點——榮赫之生活力說亦有兩個顯著的缺點：a. 生活力之性質既非固定，而其表現之方向既可任意支配，則衝突現象何由而起？此爲生活力說所難圓滿答覆之問題。b. 榮氏視目前困難爲精神病的原因之所在。究竟此種困難如何產生，則又爲尙未解決之問題。目前困難之原因斷非完全在外界情境中可以發現者。同一外界之情境，甲可感覺其困難而乙則否，此則視乎甲乙二人本身之組織而定，而此種組織復爲過去的生活所支配，所以榮氏所謂生活力不進則退之理由，仍當溯諸既往。

六、個性心理說之弱點——個性心理說之中心概念，可以一言以蔽之曰『卑遜情感』與『卓越目標』。此二種概念雖然含有至理，然亦未免使精神生活過於簡單化。在此種缺點上，此種學說與



弗氏之說相同，不過在前者中有尊卑兩種情感之對峙，而在後者中則有自我與兩性二種本能之爭競。

七、並存意識說與目的說之弱點——上面關於卜麥二氏之敘述，僅以其學說之特點為限。其實此二人皆自命為『目的派』(Purposive Group)，不過卜氏所謂目的屬於獲得之傾向 (acquired dispositions)，而麥氏所謂目的則屬於本能。此為二人目的說之區別。就其顯而易見之弱點而論，卜氏對於情叢與情系二者不能與以適當的區別，而其對於變態心理現象中之衝突作用，與常態心理現象中之制止作用 (Inhibition) 復不能與以充分的解釋。此為並存意識說之缺點。麥氏學說之重心當然為其本能說。其實在類人的行為中，本能所佔之位置斷非如此之重要，所以此種重心不能成立，而其學說之基礎遂不得不因此而搖動。

Adler, A.: *The Neurotic Constitution*, 1917. (N. Y.: Moffat, Yard.)

Fearing, F.: *Reflex Action*, 1930. (Bailliere, Tindall & Cox.)

Freud, S.: *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. (Leipzig; F. Deuticke.)

Hollingworth, H. L.: *The Psychology of Functional Neuroses*, 1920.

Idem.: *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. (München: Berg-



mann.)

Jung, O. G. The Psychology of the Unconscious, 1916. (N. Y.: Moffat, Yard.)

Jung, C. G.: Psychologische Typen., 1930. (Zurich: Rascher.)

McDougall, Wm.: Outline of Abnormal Psychology, 1926. (Charles Scribners  
Sons.)

Pavlov, I. P.: Conditioned Reflexes. (Translated by G. V. Anrep.) 1928  
(Oxford University Press.)

Prince, M.: The Unconscious. 1914 (Macmillan)



## 第六章 診斷與檢驗

一種神經病之診斷，有時即是認識某病屬於何類。例如認識某病爲癲癇病即爲一種診斷。在有些精神病中，尤其是在一切機體的精神病中，醫生必須作一局部的診斷，然後作一病理的診斷。這就是說，病之部位與其性質均須確定。診斷之法包含下述幾種手續：壹調查，貳神經檢驗，參生理檢驗，肆心理檢驗。

壹調查——所應調查之事爲患者之家庭歷史，個人歷史及其精神病發展之狀況。

在調查家庭歷史時，所問須有條理。每一親族中人應有個別之調查。在可能時，患者的子女，兄弟，姊妹，姪輩，父母，祖父母，伯，叔，姑，堂兄弟姊妹及母舅家中具有同樣關係之親族，皆須調查。

關於每一親族中人，我們應將其姓名，性別，誕生地，年齡（或死時之年齡）死因，教育職業，與婚姻狀況分別記下。

所應特別詢問之事爲下列各項：精神病，其初起時期，初起情形，主要現象，發展進程，停止時期及



復發情形；癲癇病及其他似有關係之病，如兒童時期之痙攣，昏迷，偏頭痛，間歇的酒癖；發展之阻滯（其表現即：開始行走過遲，與開始說話過遲，而在身體方面並無缺陷，）學校成績惡劣，工作失敗；自殺方法與其近因（知則必須記下，）較輕的精神病，神經虛弱（nervous prostration）與精神經病（psychoneuroses），害思病，神經衰弱病，（neurasthenia），心理衰弱病（psychasthenia），酒癖或藥癖，分量與次數及停止之時期；反抗社會之品質（anti-social traits），犯罪，虛偽，賣淫，浮浪，不因身體缺陷而有之貧困；性情上之變態，例如不適當之易怒性，去而復來之愁悶，憂慮或憂鬱的傾向，過度的宗教熱忱，吝嗇及其他怪癖；性的變態；又喘息，頭痛及循環之嘔吐。

若有曾入醫院或牢獄之事實，皆須記載，並註明其日期及其他情形。

他若兒童全體癱瘓病一類之事件，則有遺傳的梅毒問題發生。患者的家庭歷史當然有助於此項問題之解決。

上述各種情形若僅根據報告而記錄之，未必可靠。在可能時必須對於各人之生活情形，加以簡單之描寫，以表明此種記錄之可靠性。

在調查患者本人的歷史時，下列各種問題值得考慮：一、患者在胎期中有無下列各種情形：傳染孕期中之痙攣（eclampsia），母親之傷損（traumatism），水腦（hydrocephalus）或其他胎



兒病在產生時有無下列各種情形：早產、難產或因應用工具而致頭部受傷。在嬰兒期或兒童期中有無下列情形：腦膜炎 (meningitis) 百日咳 (whooping cough) 兼有腦病。一、在精神病發生以前在患者的本質組織上，有無變態的現象？嬰兒期、兒童期或以後之癡癲，忽來忽去之昏迷，開始行走過遲或開始說話過遲，學校成績惡劣，工作失敗，反抗社會之品質（犯罪、虛偽、賣淫、浮浪），性情上之變態（過度的易怒性，去而復來之憂鬱，憂慮或憂鬱的傾向，蟄居之傾向，過度的宗教熱忱，吝嗇或其他怪特之性情，與兩性之變態）。二、患者對於酒精之應用有何習慣？其原因何在？（家庭苦痛，失業，商業失敗，社交）酒精之應用為有規則的（每日，每週之末）或為偶然的？應用何種飲料？應用多少？曾否飲醉？若然，已有多少次？此種飲酒的習慣，曾否影響患者的食量或康健？此種習慣曾否使其損失應當工作之時間？在精神病將發生以前之情形，尤應有詳細之敘述。三、關於傳染花柳病之事，應有詳密之調查，尤其是梅毒；傳染之日期與來源，其表現之現象；是否立時醫治？如何醫治？醫治是否澈底？此種醫治是否有系統的，長時期的，並且有血清之控制？血清之檢查是否最後變為負的而且繼續如此？四、患者曾否患有腦部的傷損？他在受傷以後是否立時昏迷不省人事，或經過一些時間方有此種狀態發生？此種昏迷狀態延長多少時間？在清醒以後有何症候產生？腦骨有無破裂？患者是否經過手術？他最後是否恢復原狀？五、對於患者的養育與其兩性、家庭及工作之生活，應當加以調查。



精神病之歷史，應當包括下列各項：以前有無精神病之侵襲？每次侵襲之原因、日期及其情形？其主要之現象，其發展之進程，其延長之時間與結果？此次侵襲之臨時的原因？此病初起之日期及其表現之情形（突然的或漸漸的）？最早發現之現象？主要之情形在入院以前所受之治療？入院之原因？

## 貳、神經檢驗

一、癱瘓——其檢驗之方法，係使患者在種種方向中移動其臂腿、軀幹、頭部、面部肌肉、目舌等部。若有癱瘓之症候表現，則其程度可用量力器（dynamometer）測量之。平常的手力測量器，可用以測量縮肌（flexors）癱瘓之程度。成人平均之壓力在右手為40—50尅（kilograms）而在左手則少3—5尅。女子的平均壓力約等於男子的平均壓力之三分之二。若使患者竭力握緊醫生之手，則其癱瘓之大概情形可以察見。詐病者或患害思病者，每於不知不覺之間，應用頗多的壓力而不自覺。醫生亦可應用種種方法，檢驗患者腿部之力，例如使其一足站立，或立於椅上或舉足衝物等等皆是。癱瘓既已發現之後，則其程度與種類必須確定。癱瘓症可分四類：

a. 上神經原類（An upper neuron type）——屬於此類者，由於腦脊動作神經原（cerebro-spinal motor neurons）受傷所致。此種癱瘓多為半身不遂之現象，且有痙攣、過度的深反射（exaggerated deep reflexes）及減少之皮膚反射（lessened skin reflexes）之現象同時發



生。此種種反射將於後段述之。肌肉並不萎縮，或表現退化之電氣變化。

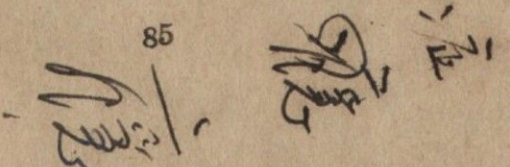
b, 下神經原類 (Lower neuron type) —— 屬於此類之癱瘓由於傷及脊髓前角細胞 (anterior cornual cells) 或其前根，或腦莖中與此相對之部分 (the corresponding parts of the brain stem) 所致。受傷的神經所支配之肌肉表現癱瘓之現象。此種癱瘓有柔軟性，且有萎縮現象及退化的電氣反應同時發生。

c, 混合神經類 (A mixed nerve type) —— 其現象與下神經類相似，不過此外尚有感覺上之症候，如痛與麻木即是。

d, 心理類 (A psychic type) —— 此種之癱瘓為一種心理作用所產生之結果。其現象或為半身不遂，或為下半體之癱瘓，或為一肢之癱瘓。同時每有麻木症發生，但無痙攣或萎縮之現象。

癱瘓症罕為一種獨立之現象。當其發生時，常有肌肉狀態與姿勢之變化，而且在反射、營養、血脈的情形，及肌肉的激動性方面，皆有變態現象產生。

二、反射 —— 反射有四種即 a. 表面或皮膚反射 (skin reflexes), b. 深反射 (deep reflexes), c. 臟腑反射 (visceral reflexes), d. 脊髓自動反射 (the spinal automatic reflexes) 下面所述限於前二種。





a 表面反射由抓、扭或刺激皮膚而產生。其結果為感受刺激的肌肉或與其接近的肌肉之收縮。平常可以引起之表面反射為肛門反射 (anal reflex) 珠穴反射 (bulbo-ca vernous reflex) 足蹠反射 (plantar reflex) 提挈肌反射 (cremasteric reflex) 上腹反射 (epigastric reflex) 腹壁反射 (abdominal reflex) 肩胛反射 (scapular reflex) 手掌反射 (palmar reflex) 與幾種頭部反射 (cranial reflexes)

肛門反射由會陰 (perineum) 被搔而產生。肛門縮肌 (sphincter ani) 因此收縮。引起珠穴反射之方法，係置一指於陰囊後之尿道處而刺激龜頭。此種刺激能使珠穴肌 (Bulbo-ca vernous muscle) 收縮。

足底反射可由足底被人呵癢或抓搔而產生。此時足趾稍有彎曲。人多無此種反應。就易於激怒者與兒童而論，其現象為足部突然向後之彎曲，而且每有內腿筋同時收縮之現象。倘若病在脊髓之稜錐道 (pyramidal tracts) 與大腦之動作中樞及其神經道中，則大趾向後伸直，而且有時其他各指皆張開如扇。此即所謂『白氏反射』 (Babinski reflex)。

提挈肌反射係由大腿之內部或其上前部之皮膚被搔所致。當時屬於同側之提挈肌因此而提起。腹壁反射為腹直肌 (abdominal recti muscles) 之收縮，此種現象由直肌外方之皮膚感受



刺激而生。

下腹反射爲直肌上部纖維之收縮，係由其上方之皮膚感受刺激而生。

肩胛反射爲肩胛肌感受刺激而有之收縮現象。

手掌反射可由刺激掌部而引起之。唯嬰兒有此反射。其現象爲手掌之彎曲。

頭部反射有下列數種：(一)角膜的 (corneal) 與眼瞼內膜的 (conjunctival) 反射，此係指在角膜或眼瞼內膜受輕觸時 (通常係用棉花) 眼瞼之收縮；(二)瞳人皮膚反射 (pupillary-skin reflex)，此係指抓搔頸部、面頰或下頷之皮膚而瞳人因此放大；(三)上眶反射 (supra-orbital reflex) 係由上眶孔 (supra-orbital foramen) 受輕擊而生；(四)鼻頤反射 (the naso-mental reflex) 係指鼻之側部受一輕擊而提下唇之肌因此收縮。

表面反射有賴於脊髓反射弧之健全性，而與大腦的影響之關係較少。此類反射之存在，可以表示此種種衝動所經過之脊髓必定健全，但其不存在亦無嚴重的意義，因爲此類反射因人而異，且因年齡而有差別。在年齡較幼者中，此類反射較爲活潑。患大腦半痿 (cerebral hemiplegia) 症者，在有劇烈之侵襲時，或在其以後，於其所患之側無腹壁反射之表現。患嚴重的半身不遂而兼有昏迷症者，每無上眶反射。



## b 深反射。

深反射每有髓反射 (tendon reflexes) 之稱。此種名稱並非完全正確，因為此類反射不獨可由髓受輕擊而生，亦可由骨膜 (periosteum) 或肌肉感受輕擊而生。在這些情形中，深反射非真正之脊髓反射，而為震動或突然的伸張，對於肌肉之直接影響所致。但深反射亦表示反射弧之健全性。重要的深反射為膝髓反射 (patella-tendon reflex) 或膝跳 (knee-jerk)；踝反射 (ankle reflex) 或踝跳 (ankle-jerk)；雙領肌 (biceps) 轉掌向上肌 (supinator) 轉掌向下肌 (pronator) 與三頭肌 (triceps) 之反射；肩膊反射 (the scapulo-humeral reflex)；領反射 (jaw reflex or chin-jerk)；光反射或瞳人反射 (light or pupillary reflexes)；目心反射 (oculo-cardiac reflex)；除領反射外，其他各種反射皆為身體健康者所必具。所謂順應或輻合反射 (accomodation or convergence reflex) 並非一種反射，而為一種連帶的運動。

這些反射具有診斷之價值，因其在有些病中無產生之可能，而在其他病中則有過度之表現，且在某些情形中，復有新反射出現。所謂新反射即指何父曼反射 (the Hoffman reflex) 踝節拘攣 (ankle clonus) 及其他瞳人之反應。

膝跳為大腿前部肌肉之收縮。此種反射可用下面所述兩種方法引起之：(一)使患者之小腿下



垂與大腿成直角而擊其膝腱；(二)使患者之小腿取上述之位置而擊此肌肉之下部。

雙頭肌，轉掌向上肌與轉掌向下肌三種反射，皆為常態人所具有者。此為白賓士刻(Babinski)之意見。前二種係由輕擊稍屈之雙頭肌之下腱與轉掌向上之長肌之下部而得。第三種反射係由輕擊髌骨之下頭(lower head of the ulnar bone)而得。三頭肌反射復有肘跳(elbow-jerk)之稱。引起此種反應之法，係使患者之下臂下垂與上臂成直角而擊其三頭肌之腱。這些反射亦為身體康健者所應有。

頷反射亦有領跳(jaw-jerk)之稱。引起之法係使患者張開其口而放鬆頷部，置一扁平之物於下顎之齒上，而加以極靈敏之輕擊，則頷之升肌將因此而收縮。

光反射可由光射入眼部而引起之。順應之反應可由遠近二種距離之視察而引起之。常態之瞳人在遠視時必放大而在近視時必收縮。若光反射已喪失，而順應之反應仍然存在，則其情形稱為『阿羅瞳人』(Argyll-Robertson pupil)。

引起目心反射之法，係緊按一個或兩個眼球。此時心跳之速度因此減低。此種反射在運動失調症(Locomotor ataxia)中每每不能產生。

何父曼反射為一種病態的現象。其檢驗之法，係對中指之第三指骨與以極銳利之打擊，而食指



與母指遂因此而彎曲。此種反射之出現每每表示稜錐道之傷損，但亦可無此種意義。

踝節拘攣檢驗之法，係使患者取坐的姿勢而伸其腿為半曲式，不可移動。醫生持其大趾與足跟，突使足部向腿彎曲。此種手續係使腓肌突然伸張，因此遂有表現節奏之收縮現象產生。此種現象為身體康健者所無。其原因為皮質脊髓之路有所傷損。此外復有所謂偽經攣 (pseudo-clonus) 之現象。此即指在足部突然向後彎曲時有表現節奏之收縮動作出現，但是隨即消滅。此種現象發生於疲乏與中毒的情形及害思病中。

深反射之表現可以過度，可以不及，可以兩側不均，可以完全消滅。其出現之時間，可以過於迂緩。其過度之表現，每為常有之現象，而無診斷之價值，至反射兩側不均或完全消滅之事實，則為吾人所應特別注意者。

### 叁、生理檢驗

有之

體內一切之進程，皆為化學之變化。吾人由身體中之化學事實，不獨能察見人之現狀，而且可以推知其已往之歷史。在許多事件中，人之血清與其身體上化學之反應，可以表現其以前所患之病症。例如三十年前所患之梅毒，尚可於今日之血清與脊髓液中察見之。

吾人亦可根據身體中之化學作用，以確定人之是否常態。有些精神病已經證實此點。中酒精毒



者富於幻覺，而且全身戰慄。此為顯然中毒之結果。患盾狀腺之過度發展者，易於激怒。此則由於盾狀腺之化學作用過於強烈所致。此外尚有其他各種精神病，亦可以化學作用解釋之。

下列各種化學檢驗，為應用於精神病診斷學中者：

一血之檢驗——血之檢驗，可使吾人對於患者之身體獲得最多的知識。血之功用極多，例如運輸化學物質以營養全體之細胞，運輸養素以應身體燃料之需要，運輸酵素 (enzymes) 以刺激體內之消化進程，運輸內分泌以增減生理進程之速度，運輸疲勞所產生之廢質與負荷外來或體內之毒質皆是。這些事實可以表明血的功用之重要性，所以吾人在研究一種精神病時，亦須有血之檢驗。茲舉其重要之檢驗方法於下？

a 梅毒傳染檢驗——華氏反應 (Wassermann reaction) 與 康氏檢驗 (Kahn test) 為兩種通用之方法。當人傳染梅毒時，其血內產生一些抗毒素。梅毒之檢驗，即在發現此抗毒素之有無。

此類檢驗之重要性，在其有助於全體癱瘓病與脊髓癆 (tabes dorsalis) 之診斷。在患全體癱瘓病者中，至少有百分之九十五表現正反應。在患脊髓癆者中表現正反應者，有百分之50至75。但有負華氏反應之患者，於其脊液 (spinal fluid) 中仍可表現正反應，所以患精神病者，須有脊液之檢驗。

b 血細胞之計算——血細胞之計算即確定紅血細胞或白血細胞在一單位容量中之數目。其



法係將一滴血液沖淡置於顯微鏡下而計其細胞之數。精神病中出現最多之現象，即為紅血細胞之減少與白血細胞之增多。在神經衰弱病與早衰病中，每有此種現象，並且紅血細胞之赤色質 (haemoglobin) 亦每減少。

白血細胞為驅除血中病菌之工具，所以在多數傳染病中，其數增加甚多。

c. 血糖 (Blood sugar) —— 在尿崩病中，血糖分量之確定極為重要。尿崩病每有神經症候，與昏迷狀態之產生，所以血糖之檢驗，或有助於精神變態現象之解釋。

d. 炭養二化合力 —— 在今日之醫學中已有方法確定血液運輸炭養二化合物之能力。其結果可以表示體內疲勞之情狀。此種測驗或可用為診斷神經衰弱病之工具，而且可以指示治療之途徑。

ii. 脊液之檢驗 (Spinal fluid tests) 神經系之全部，係浸潤於一種液體中。此種液體之主要功用，在防止神經系感受震蕩之影響。此種液體既與神經細胞組織，具有此種密切之關係，神經系中之病當然亦可影響其化學之組織，是以脊液之檢驗頗為重要。汲取脊液之手續，係于脊柱之腰部刺穿一孔，取出少許脊液。一種重要之脊液檢驗為華氏反應，前已述及。其他具有價值之檢驗如下：

C. 蘭氏科金檢驗 (Lang's colloidal gold test) —— 此種測驗之手續，係備十個玻璃管，排成一列。每個玻璃管含有五立方糶之科金液 (colloidal gold solution) 與一立方糶之脊液。此脊



液應以生理鹽液沖淡。沖淡之比例自第一個玻璃管1:10起至第十個玻璃管1:5120止。檢驗之手續，係於二十四小時後行之。各個玻璃管中反應之強度為其顏色所支配。常態的脊液在一切玻璃管中皆保留其原有之紅色。此為零度或負反應；其稍正之反應，或為一度，有帶紅的藍色；更正之反應，或為二度，有紫色；其次為三度，有藍色；再其次為四度，有淡藍色，其最強之反應為五度，無色。各種玻璃管之度數常繪為科金弧線 (colloidal gold curve)，精神病之科金弧線有相同者，有各異者。

b 脊液細胞之計算。——脊液細胞之增加，發現於下列各病中：一切全體癱瘓病與大腦梅毒病 (cerebral syphilis)，大多數之劇烈的昏睡腦炎病 (lethargic encephalitis)，及腦膜之劇烈傳染病。紅細胞之存在表明脊液含有血液。此種現象於腦部或脊髓受傷，有瘤及失血時有之。常態的血液含有少數白細胞而無紅細胞。

三、基本的新陳代謝作用 (Basal metabolism)。——新陳代謝作用之檢驗，可以表示細胞中化學反應之速度。其法係測量人於絕食六小時後在休息狀態中所消耗之養素。所謂基本的新陳代謝率，即是一人在一單位時間中實際消耗的養素，與按其年齡、高度及重量應有的分量之比率。高率用正值表示之，低率則用負值表示之。

基本的新陳代謝率，對於盾狀腺病之診斷極有價值。低率表示盾狀腺之不充分，而高率則表示



此腺之過度發展。

四、血壓——血壓代表血對於血管之反應。常態之血壓有賴乎血管之彈性及心肌之健全性。血壓特高之現象每每表示血管之僵化。脈管僵化即為產生精神病之一種原因。老衰病每每同時患有脈管僵化病與高血壓。

低血壓係與不健全的循環系有關。其對於精神病亦有診斷之價值。此種情形在神經衰弱病中為常見之現象且在早病衰中亦每有之。

五、X光線之檢驗——X光線之檢驗為診斷與醫治頭傷與腦瘤時極重要之手續。

六、驗目鏡(Ophthalmoscope)對於目部之檢驗——驗目鏡為檢驗眼底之工具。此器有一光射入眼中，使其網膜之情形易於察見。在診斷腦瘤或其他致有頭蓋壓力增加之情形時，此種手續極有價值。在此種情形中，視圓面(optic disc)即視神經入眼之處必腫。其邊緣亦朦朧不明，且其周圍之血管有血瘀積。

七、對內分泌的病之藥物檢驗——內分泌之病症有時須試以內分泌所製之藥料而觀察其效果。此病之性質因此可以發現。此種研究之工作開始不久，是以其所發現之事實尚少。

肆、心理檢驗



心理檢驗亦應有精密之手續，與其他各種檢驗相同。在討論各種症候時，吾人對於各種特殊之診斷方法將有所敘述。此處所述則限於一般的現象。

一、智慧測驗——智慧測驗為測量人所具有的普通智慧之工具。有許多患重要的精神病者，同時表現智慧減低之趨勢，是以此種測驗工具，對於治精神病學者極為重要。不過我們應當知道智慧之缺乏不可與精神病相混。此二者並非可以交換之名詞。人可缺乏智慧而無精神病，如單純的低能即是；然人亦可患有精神病，而在多方面仍能保持其普通之智慧。如患妄想狂（paranoia）者即是。簡單言之，低能係指不能運用抽象觀念，或不能應付新奇情境。而精神病則指人格方面嚴重之變化。但是關於智慧變化之知識，極有助於精神病之診斷與預測。顯著的心智退化每為患病頗深之徵兆，而且為潛狀性的病之符號。倘若患精神病者，同時有心智之退化，則其恢復常態之可能性必少。

比西測驗（Binet-simon test）為診斷患精神病者的智慧時，最通用之測驗。此量表之全部，為許多測驗所組成，且此種種測驗之排列，係以年齡階級為根據。年齡之範圍為三歲至十八歲。在多數年齡階級中，每年共有測驗六種。受試者之心齡（mental age，縮寫為M.A.）即其所能通過的測驗之年齡。其所得之分數常以智商（Intelligence quotient，縮寫為I.Q.）表示之。其智商即其心齡對於曆齡（chronological age，縮寫為C.A.）之比率。吾人根據智商遂有下列之分類：



高於 140.....天才

120-140.....最高智

110-120.....高智

90-110.....中智

80-90.....遲鈍

70-80.....近於低能

少於 70.....低能

根據一般研究之結果，患精神病者的成績所表現之分散度 (Scatter) 較之常人為高。所謂分散度之意義，可由下語察見之：倘若受試者不能通過之測驗，限於量表中之少數年齡階級，則其分散度甚低。若其不能通過之測驗，係分配於許多年齡階級中，則其分散度甚高。茲舉一具體例子於下：某甲年齡二十五歲，被診斷為患有早衰病。其在比奈測驗中之成績表現下述之現象：

八歲及其以下之階級.....能通過一切測驗

九歲階級.....在六個測驗中通過五個

十歲階級.....在六個測驗中通過四個



十一與十二歲階級……在八個測驗中通過五個  
 十三與十四歲階級……在六個測驗中通過一個  
 十六歲階級……在六個測驗中通過一個

此人之心齡爲十一歲六個月。此爲在測驗成績中的最高分散度之一個例子。此種情形或由於智慧在各方面退化之程度不同所致。

二、人格品質之測驗——情緒品質與人格品質之變態，爲精神病最顯著之現象。此種現象之性質不一：有思想與情緒兩相分離者；有任何刺激足以引起情緒之反應者；有聯想奇特者；有情緒退化者。

我們不獨對於異常之反應有相當之認識，而且異常之程度亦應有數量上之確定。例如聯想之測驗，不獨應使我們知道某人的聯想是否異乎常人，而且應當使我們知道此人的聯想，究竟與常人的聯想相去幾何。惜乎以前對於此一方面之研究尚無圓滿之結果。下述二種測驗可以代表此種之努力。

a、內傾與外傾之量表 (Scale for measuring introversion-extroversion qualities)  
 ——勒阿德 (Laird) 製有一種測驗，以確定人之情緒態度究屬內傾 (introversion) 或屬外傾



(extroversion) 所謂內傾係指情緒有表現於內之趨向，而所謂外傾即指情緒有表現於外之趨向。此二種傾向在常人中亦每有之，不過我們不能將一切的人劃分為此二類，而且此二種傾向復有種種之程度。表現極端之傾向者方可目為變態。在精神病中，可以代表內傾一類者有早衰病，退化抑鬱病與妄想狂。至於狂病與某幾類的全體癱瘓病則可代表外傾一類。

勒氏在研究屬於各種人格型之百餘種品質以後，保留約四十一種，列為一表（參看下表。）表之一端為內傾，而其他一端則為外傾。根據勒氏的意見，此表可用以確定人之傾向。

### 人格記錄表 (Personal Inventory)

所報告者.....  
報告者.....  
日期.....  
地點.....

指導：答覆下列各問題以描寫所報告者之品格。在每個問題後有五句短語。每句短語上有橫線二條。表示程度之差別。在左者較之在右者或高或低，視此五個語句之次序而定。在讀完每個問題後之語句時，考慮所報告



者在最近數月中的生活情形，以決定何種語句能夠描寫正確，於是其在橫線上作一(V)符號。應當考慮所報告者之通常行為與思想。

此種報告無時間限制，在作符號以前，須讀完問題後所有之語句。止描寫所報告者在最近數月中之通常思想與行為。在答復每個問題時，止應作一個符號。

按所報告者的狀態在橫線上作一符號。止須考慮在其最近數月中之狀態。在作符號以前，須將每行仔細讀過。

- |  |                    |            |            |           |                  |
|--|--------------------|------------|------------|-----------|------------------|
| 1. 他每日所做的工<br>作無間斷否？                   | 連續工<br>作至畢<br>而止   | 有時停<br>止   | 時作時<br>輟   | 常思休息<br>等 | 無故停<br>止         |
| 2. 他對於不幸事件<br>的態度如何？                   | 極多憂<br>慮           | 有時憂<br>慮及事 | 似乎抑<br>制憂慮 | 願少憂<br>慮  | 以為世<br>間無事       |
| 3. 凡與他有關之言他<br>辭或動作對於他<br>的情感有何影響<br>？ | 極易發<br>怒激動         | 間或擾<br>亂   | 罕受激<br>動   | —         | 全不激<br>動         |
| 4. 他如何體諒別人<br>的情感？                     | 直言而他<br>不顧人的<br>情感 | 大概直<br>言無忌 | 時或體<br>諒他人 | 坦白而<br>機警 | 竭力避<br>免傷人<br>感情 |



5. 他的社交如何？

常處領  
袖地位

善於交  
際

交遊有  
限

常迴避

差與人  
害難交

6. 他對於作事的記憶如何？

時常忘  
懷

間或遺  
忘

遺忘的事  
重要的

常能記  
得

罕有遺  
忘者

7. 他的談風如何？

喋喋不  
休者

善於辭  
令者

傾向於  
傾聽者

止問題  
覆者

寡言者

在作符號時須澈底明瞭每行的意義，又須注意所考慮之事，僅以最近數月為限。

8. 他時常找尋理由來解釋他的動作與決斷否？

解釋過  
分

解釋多件  
數事件

解釋某些  
重要事件

很少解  
釋

任性行  
動

9. 他對於借貸的態度如何？

有求必  
應

借錢頗易  
與人容

罕有與人  
借錢之事

從未與人  
借錢

10. 他對於懲戒和督策的態度如何？

絕對服  
從

常自願  
服從

以審慎  
之出

懷恨而  
從

置若罔  
聞



11. 他對於嘉許的反應如何？

其工作於前  
更以前  
有優於前  
每有遲  
天體較前

12. 就大體言，他的行動如何？

紆緩而  
急促之少  
不浪費時間  
每每迅  
不行

按所報告者的狀態，在橫線上作一符號。上須考慮其最近數月中之狀態。在作符號以前須將每行仔細看過。

13. 他懷疑別人否？

多疑  
有懷人之傾向  
企圖揭人重要  
對於別人的動有  
對於人關心

14. 他和別人的談論如何？

回別人的問題  
沉思寡言  
興至則  
語流利  
多言

15. 他對於宗教，及社會變化等問題的反應如何？

促進的激變  
贊成許化  
表示的意見  
贊守見  
極保守

16. 他常有獨自工作之傾向否？

獨自工作  
乞助很少  
有時求人  
求助於人猶豫  
受助極多

謝 承 平



17. 他的服裝和儀  
表如何？  
崇式  
似時  
體度  
以爲  
整齊  
注意  
極其  
之

18. 他對於用具手  
飾等件之注意如  
何？  
損加  
稍壞  
注意  
僅高  
之少  
輕忽  
至

19. 他對於運動興  
趣如何？  
運動  
最喜  
一分  
天的  
三者  
餘暇  
時分  
喜歡  
理問

20. 失敗對於他的  
動作有何影響？  
憂悶  
不樂  
每憂  
每慮  
抑喪  
或頹  
憂悶  
之時  
無影  
全響

21. 他對於憂慮和  
困難之敘述如何  
？  
其之  
暢述  
談所  
每其  
談之  
其因  
或難  
很少  
其難  
至其  
不難

22. 他對於異性的  
交遊如何？  
迴避  
性若  
與交  
不異  
求性  
與交  
尋異  
常性



23. 在危險與困迫  
的情境中他的舉  
止如何？

沉著與  
鎮定

善用思  
想

力圖鎮  
靜

氣餒而  
定

完全措  
置

按所報告者的狀態在橫線上作一符號。止須考慮其在最近數月中之狀態。在作符號以前須將每行仔細看過。

24. 在需要勇敢時  
他的舉止如何？

不顧利  
害率性  
而行

堅毅而  
鎮定

氣餒而  
不縮

在可能  
時設法  
避免

迴避一  
難

25. 他對於別人的  
厄運作何反應？

易感而  
易流涕

表示與  
同情愛

入於感  
別亦快

僅於受  
友時愁

無動於  
中

26. 在許多不相識  
者之前他的舉止  
如何？

手足無  
措

微露氣  
餒

不加以  
注意

工無繼  
續而擾

似乎毫  
不注意

27. 他善於公開談  
論否？

尋找談  
話的機  
會

可談則  
談

氣餒而  
遲疑

衆不  
然在場  
能講述

迴避



在作符號時必須看過每行的語句，且須注意所考慮之事，僅以最近數月為限。

28. 在需要毅力時他的態度如何？

沉着與堅定

可靠

無把握但行內事

且氣餒不可

不振

29. 他對於銷售貨物的態度如何？

銷售極劣

厭惡銷售

有則必售

有機售有則

隨時售

30. 他長於何種工作？

租架的工作

煩煩

一

刻苦耐勞

精確仔細

31. 他對於辯論的態度如何？

尋找機會

辯護的主張

不得已而後辯論

立即放棄

避免一切爭論

32. 他與其伴侶在學問上之比較如何？

遠勝於他們

稍勝

大約相等

稍遜

遠遜

33. 他對於交友的態度如何？

極謹慎

必須相識甚久

擇交時謹慎

易於交友

可盡入友



按所報告者的狀態，在橫線上作一符號。止須考慮其在最近數月中之狀態。在作符號以前，須將每行仔細看過。

34. 他與其伴侶在身體上之比較如何？

遠勝於他們

稍勝

大約相等

稍遜

遠遜

35. 如無顯著的原因，他的性情有何變化？

一每由而欣喜

一稍變化

一性情變化甚少

一性情恆久不變

36. 如有某種原因，他的性情有何變化？

一迅速

一易受影響

一須有充分理由

一很少變化

一全不變

37. 他對於自己的能力作何估計？

一輕視自己

一極謙遜

一自信

一深信自己的能力

一願為自負

38. 他害羞否？

一可因細故而害羞

一易於害羞

一有時如此

一很少

一從不害羞



在作符號時須看過每行的語句，且須注意所考慮之事，僅以最近數月為限。

39. 他用說寫兩種  
表達方法，以何  
者為優？

以寫為  
優

喜寫

兩法相  
同

喜說

以說為  
優

40. 在事情做錯時  
他將如何？

對之悲  
傷

引以為  
慮

設法矯  
正之

僅考慮  
片刻

全不煩  
惱

41. 他對於施與的  
態度如何？

罕為之

能施與  
但非所  
自願

僅施與  
友朋

很少遲  
疑

隨時為  
之

聯想測驗法。——觀念團體之形成每為情緒所支配，而情緒復為人格之基本原素，所以我們對於人的聯想進程，若有澈底的知識，則其人格亦可因此而了解。人的聯想雖至複雜，然而有些觀念團體或情叢具有特殊之勢力。我們根據聯想之分析，可以確定此特殊之觀念團體或情叢之性質，而由此以了解其人格。

聯想研究之方法有二：一為分離刺激法 the discrete stimulus method 一為連續刺激法 the continuous stimulus method。



(一) 分離刺激法——分離刺激法復有二種，一為個別聯想在意義上之分析，此法為榮赫(J. H. Ross)所用。一為羅散諾弗(Rosanoff)所發展之統計方法。茲分別述之於下：

(a) 榮氏分析法——榮氏應用一百個詞，使其可以引起多數普通情緒。其手續之大概如下：受試者在聽見每一刺激詞時，必須將其所想起之第一詞作答。主試記其反應及其所需之時間。刺激詞若與受試者之情叢無關，則其反應敏捷，而且此反應詞每為一般經驗中與刺激詞具有關係者。

井英文單字在譯成中文時每變為詞。

刺激

桌

窗

頭

麵包

草

反應

椅

房

髮

吃

綠



有幾種反應係榮氏所認為表示情緒者。在常人中亦有一部分之反應屬於此類。唯特殊之反應過多，則為人格不穩定之現象。我們對於此種反應加以分析，則為患之情叢可以大概確定。指示情叢之反應有下列數種：

(1) 延滯之反應——對於一個刺激詞的反應之延滯，表示情叢已為此刺激詞所激動。榮氏以為反應遲延之原因，為情緒阻塞之影響。受試者當時所感覺之情緒正與以前之激動相同。凡被激動者皆不能思想。此非因其缺乏思想之能力，乃因其當時之激動發生擾亂之影響。此人或對此種遲延現象能作種種解釋：或謂當時無辭以對，或謂觀念過多，而難於選擇。不過此種種解釋皆非真正之理由，蓋真正之理由實為其情緒之影響。

例如有一女孩在聽見『身體狀況』一詞時，延遲許久方以『強健』一詞答覆。主試因其反應之遲延，詢其對於身體狀況之態度，而發現下述之事實：受試者之姑母曾經屢次言其身體之衰弱，而她因此極願矯正此種印象。其反應之阻滯即由於此種情緒之影響所致。

(2) 多數之反應——受試者若不能以一詞反應，而須以多詞反應，則其原因每如下述：受試者為某刺激詞所激動，即以某詞反應；但又恐主試能由此反應詞推知其內部之狀態，於是繼續反應以掩飾之。



(3) 個人的反應——對客觀的刺激詞而作個人的反應為自我之表現。此為情叢被激動時之一種反應。下面所舉之例子，表示個人的反應之性質：

刺激

反應

跳舞

喜歡

命運

不可相信

錢

窮，希望我有

(4) 刺激詞之反覆——我們在聽見一個困難問題時，每每將此問題反覆說出，然後作答。受試者若在聯想測驗中僅將刺激詞說出，則其原因或為其情叢當時因被激動，須有相當時間以恢復其均衡。他如誤聽刺激詞，或與以異於尋常之意義，皆與此種原因具有密切之關係。

(5) 堅持現象 (Perseveration)——有時受試者對於各種刺激詞竟作同一之反應。此種事實表明一個佔有優勢之情叢，為許多無關係的刺激詞所激動。例如有一患者有十個反應皆為『長』字，而此字與刺激詞全無關係。後來對於此人加以研究，其結果表明『長』字與其困難具有關係。她經過長時期之工作，儲蓄所入為建造房屋之用，在此長時期過去以後，正欲開始建築，而所積之款完全失去。因此她必須再經過一個長時期而後乃能實現其志願。此段事實常佔據其思想之中心，故



無怪乎『長』字累出現於其聯想中。

(6) 表面之聯想。——受試者在其情叢為刺激詞所激動時亦每以表面之聯想反應。所謂表面之聯想，即具偶然的性質而與刺激詞無關者。受試者可以擇取任何事物為反應詞，例如：

刺激 頭 綠 水 唱 死 長

反應 牆 紙 窗 檻 一塊玻璃 玻璃

此受試者所用之反應詞，皆係預先選定，而與刺激詞全無關係。表面反應之較複雜者即為與刺激詞押韻之詞，例如：

刺激

反應



頭 綠 付 烹 冷

樓 魚 做 風 等

(7) 反應之缺乏。——反應之缺乏亦有重要的意義。若受試者在經過幾分鐘後尚無反應，則其原因多為情緒障礙之影響。

(8) 覆憶之失敗。——通常所用之手續，係將測驗施行二次，以確定此二次的反應之差別。榮氏以為第二次之反應若與第一次不同，則其原因必為情叢之激動。人在情緒激動時所說的話每易遺忘，並且可以自相矛盾。據榮氏的研究之結果，常人在覆憶測驗中的反應之不同者，不得超過百分之二十，而此種反應在有變態者中，則有百分之二十至四十。

(9) 附帶的情緒反應。——若受試者口吃，面赤，咳嗽，嗟嘆，哭泣，歡笑，或表現其他任何之情緒反應，則其當時必有情叢之激動。至其情緒反應之特殊意義，則每難於察見，所以我們不可任意推想。



由榮氏方法而得之知識，係用以確定各種情叢之性質與意義。常人亦有情叢，而其情叢亦可為此種測驗所發現。此種測驗之功用在確定受試者之情叢是否過多，而進一步之研究即基于此。唯在應用此法時，須有相當之技能。初作測驗者不可根據少數反應而作闊大之推論。

(10) 羅氏之次數指數。——第二種分離法為亨特 (Kent) 與羅山諾夫 (Rosanoff) 所發展。他們應用一百刺激詞 (參看第七表) 測驗正常受試者一千人，而將其各種反應之次數列為次數表。

### 第七表

亨羅羅氏所用之刺激表

1 尊	願望	51 幹	76 苦
2 黑暗	27 牙	52 燈	77 鍾
3 音樂	28 白	53 夢	78 湯
4 病	29 美	54 黃	79 城
5 人	30 窗	55 麵包	80 方
6 深	31 粗	56 義	81 乳油
7 軟	32 民	57 男	82 醫
8 吃	33 脚	58 光	83 大聲



9	山	34	蜘蛛	59	健	84	賦
10	屋	35	針	60	經書	85	柳
11	黑	36	紅	61	記憶	86	歌
12	羊肉	37	腫	62	羊	87	床
13	安適	38	怒	63	浴	88	霜
14	手	39	毯	64	茅蘆	89	煙草
15	短	40	女	65	速	90	孩
16	果	41	高	66	藍	91	月
17	蝶	42	工作	67	機	92	剪刀
18	光滑	43	酸	68	僧	93	靜
19	命令	44	地	69	洋	94	線
20	椅	45	困難	70	頭	95	鹽
21	甜	46	兵	71	鐵	96	街
22	叫笛	47	白菜	72	長	97	帝
23	婦	48	硬	73	宗教	98	酷
24	冷	49	繁	74	酒	99	花



應用此法所得之結果，須與次數表相比較，由此可以區別普通反應（common reactions）與個別反應（individual reactions）。前者可以發現於次數表中，且其大部分屬於正常；後者則非次數表中所有，且多具有病態的特徵。

為求事實之正確起見，任何反應若在次數表中無相同之形式，而與某字僅有文法上之變異，則可歸入可疑一類。

關於個別反應之分類約如下述：

（1）刺激字之引申者——此即指反應為刺激字之引申字或在文法上稍有改變者，如食——食物。

（2）聲的反應（Sound reactions）——若在一對字中，短字之聲音，有一半與長字之聲音相同且其次序亦相同，則此種反應列入此類。

（3）字之補充——凡反應之可與刺激字組成一字，特別名詞，或複雜名詞者，屬於此類。

（4）詞類——包括冠詞，數目字，代名詞，助動詞，副詞，連接詞，介詞，及驚歎詞。

自（5）至（7）為堅持現象（phenomena of perseveration）之表現。此種現象產生於注



意之活動性特別缺乏時。

(5) 對於前一刺激之聯想。——此即指任一個別反應，在次數表中之與前一刺激有關者。

(6) 對於前一反應之聯想。——受試者對於某字之反應，或對於其前一字之反應。若為表中之某一刺激字，且此二者之關係可由次數表中察見之；則此種反應屬於此類。有時此二種反應皆非表中之刺激字，而其關係之存在則毫無疑義。此種反應亦屬此類，例如：

牧師—父， 洋—母。

此中母為個別的反應。父與母皆非表中之刺激字，但可斷定在此二者間必有聯想之存在；故在此種情形下『母』可視為對於前一反應之聯想。

(7) 在前的刺激之重複。——此即指反應為以前十個刺激字中某一字之重複。若為前一刺激字之重複，則應另立一類。

(8) 新造之字 (Neologisms)

(9) 不易分類者。——此類超過個別反應全數三分之一。此類反應難有適當之類別。

一種反應每可列入數類。為使手續之標準化起見，我們可以根據下列之次序以確定反應之種類。



普通的反應：

1, 特殊的。

2, 非特殊的。

3, 可疑的。

個別的反應：

4, 聲的反應（新造之字）

5, 新造之字而無聲的關係。

6, 前一反應之重複。

7, 重複五次之反應。

8, 前一刺激之重複。

9, 引申字。

10, 非特殊之反應。

11, 聲的反應（字）

12, 字之補充。





13, 詞類。

14, 對於前一刺激之聯想。

15, 對於前一反應（根據次數表）之聯想。

16, 在前的反應之重複。

17, 在前的刺激之重複。

18, 正常的反應。

19, 對於前一反應（不在次數表中）之聯想。

20, 不易分類者。

(二)連續刺激法。此法有鏈環聯想法 (the chain association method) 之稱。受試者

於聽見某一刺激詞，即以所想起之第一詞反應之，而此反應復為其次一反應之刺激詞。例如受試者在對『桌』字加以某種反應後，復舉出此種反應所引起之反應，如此繼續進行以至於無窮。對於『桌』字之鏈環聯想，或如下面所舉，椅——木——森林——綠——草——硬——床——蓋——熱——冷——雪等。

正常的受試者在作此鏈環聯想時亦有中止 (blocking) 之現象，因此遂無觀念報告。此中



止之現象每指示情叢之所在。換一句話說，此鏈環之聯想，最後可與一不快意之情叢發生關係。但此種情叢因一種阻力而不能出現於意識中。此種情緒之阻力倘若極大，則受試者之思想不能進行。此時主試必須另用一刺激詞以恢復其思想之活動。無論思想進程以何詞爲出發點，情叢終可激動。在許多事件中，情緒之影響不能完全阻止思想之進行，是以受試者在躊躇片刻後，仍有觀念源源而來。聯想之趨向，若因此躊躇而採取另一途徑，則其重要性與完全停止之現象相等，因制止作用必須極其強烈，而後思想方能完全停止。

連續聯想法倘若用之得宜，則制止作用之勢力最後可以克服，而情叢遂可因此出現於意識中。受試者由此可以察見其平日所不能認識之聯想。

此種方法尚有一個優點可以提及。研究者應用此法可以確定受試者的生活中觀念團體的性質。倘若受試者的思想進程，雖由各種刺激詞開始，而皆以宗教爲歸宿，則其思想必爲宗教所束縛無疑。政治，遊戲，愛情，商業及其他種種之興趣皆可由此表現。

讀者由連續自由聯想法之描寫，或者以一簡單之方法視之，而其實每有異常之困難在。在我們的思想生活中，我們已經養成一些制止作用以控制思想之進程。某些聯想因此受抑制，而其他之聯想則可自由表現。自由聯想法之效力，視受試者之心理弛展與其聯想之自由表現而定。若受試者不



能採取適當之態度，則其聯想不能自由流露。但是在應用此法時，主試不應當特別注意於受試者之思想是否自由表現，而尤應注意於其突然停止現象之性質，及其與某些聯想之關係。其思想停止之現象與其思想進程，因此而採取之方向，具有重要的意義。純粹的迅速與表面的自由，不必具有重要性。受試者可在某種範圍中表現順利之思想進程，以避免一種不快之聯想。

此種事實可以下述之例表明之：有一青年曾經受過長時期之聯想測驗。任何刺激詞可以引起似乎無限之聯想。這些聯想的材料，據一般人看來，應與種種情緒之激動發生關係，而此受試者則全無若何情緒之表示。由此可以察見此種種污穢之聯想，皆與其困難無關。此種種聯想之功用，在掩飾具有重要性之聯想。易言之，此即所謂自護之反應（defense reaction）。

受試者之思想進程，雖可由任何出發點而達情叢所在之處，然而刺激詞若與情叢之關係較近，則思想停止之現象發生較早，因此一般研究者在開始測驗時，即用具有重要性之刺激詞。其發現此種刺激詞之方法不一：有取自夢中之材料者，亦有先用分離刺激法以發現之者。

Cannon, A. & Hayes, E. D. T.: *The Principles and Practice of Psychiatry*,  
1932. (London: Heinemann.)

Dana, C. L.: *Textbook of Nervous Diseases*, 1925. (William Wood.)



Freeman, W.: *Neuropathology: the Anatomical Foundation of Nervous Diseases*, 1933. (Saunders.)

Janet, P.: *L'état Mentale des Hystériques*. (Paris: Librairie Felix Alcan.)

Noyes, A. P.: *Modern Clinical Psychiatry*, 1934. (Saunders.)

Rosanoff, A. J.: *Manual of Psychiatry*, 1920. (Wiley.)

Strecker E. A. & Ebaugh, F. G.: *Practical Clinical Psychiatry*, 1925. (Blakiston.)

Wallin, J. E. W.: *Clinical and Abnormal Psychology*. (Harrap.)



## 第七章 精神病之治療

凡一切之疾病皆應施以治療，但其有效與否則因病而異。若求治療之有效，則病因之發現爲第一前提。在各種精神病中有病因尙未發現者，亦有病因雖已發現而治療無術者。此則有待於異日精神病理學者之努力，而後得有相當之處置。至於今日治療之法可分下述數種：

### 一 休養

客能登寧 (Clendenning) 說：『凡一切討論治療方法之書皆須首先論休養一事而後可及其他。……床上休養之有益於疾病，較之其他任何單獨手續爲多，且其所治之病亦較多。此爲絕對必要之手續。休養似能汲取自然之儲力而使之潤澤病態之心身。』非休息之價值在其能使自然發生作用。在順利之情形下有許多疾病可以純藉自然以治療之。身體之休養可以保留精力，以抵抗疾病而不必取用肌肉活動之燃料。心理之休養可以防止憂慮所產生之疲勞之影響。

休養雖有其治療之效果，然每用之過度。此種方法幾乎視爲萬應之妙術。其實在許多事件中，患



者所需要者非休養之自身，而為環境之遷移。例如患神經衰弱病者，倘若飽食終日無所用心，則其苦痛當較以前尤甚。

#Clendening, L. : Modern Methods of Treatment ( Second Edition ), C. V. Mosby Company, St. Louis, 1928, p. 19.

## 二藥料

藥料分爲二種：一爲特殊之藥料。此種藥料有救濟某種特殊情形之功用。一爲交替之藥料。此種藥料一定之作用尚未發現，不過醫生在應用此種藥料時希望其產生良好之影響。治精神病的藥料之屬於第一種者爲數有限。

在對神經系具有特殊功用之藥料中，其較爲重要者有下述數類：

a. 止痛之藥料。——屬於此類之重要藥料爲鴉片類。而其最通用者則爲嗎啡。其重要功用在於抑制大腦全部之活動。此種藥料若有相當之分量，則其所產生之結果爲無夢之睡眠。隨意之活動完全停止。呼吸之速度亦因而減低。此類藥料之主要的優點，在其對於痛覺有特殊抑制之功用。



b. 催眠藥 (Hypnotics) —— 在許多精神病與神經病中有用藥物產生睡眠之必要。催眠藥料對於中央神經系能夠發生抑制之作用，而對於疼痛則無特殊之影響。並且此種藥料倘若繼續應用，則易於成癮。

c. 抑制大腦之藥。—— Bromides 為最通用之藥。其功用在使活動不息之患者，能入鎮定之狀態。在癲癇病中，此藥應用最多，但應用過久則有中毒之危險。其性較純者則有 Valerian。此藥多用之於害思病。

d. 麻醉藥 (Anesthetics) —— 麻醉藥若有相當之分量，則意識作用完全消滅。其功用在使須經手術之患者不感痛楚，而且不能發生反射作用。

### 三、生物學之治療

所謂生物學之治療，係指應用血清 (serums)、菌毒 (vaccines) 及其他含有微菌之產物，或由微菌在動物細胞組織上發生作用之產物。在此種種方法中，亦有能收預防疾病之功效者。預防腦膜炎之血清 (antimeningitis serum) 之應用即其一例。

最近醫治全體癱瘓病之法，係以瘧疾中之活寄生物注射於患者之血液中，使之產生瘧疾。此亦為一種生物學之治療法。此法所根據之學理即是：倘若患者之溫度增高至相當之程度，並且維持此



種溫度至相當時間之久，則全體癱瘓病之病菌即可因此而被毀滅。瘧疾媒介之應用，則因其非致命之病，而且可用金雞納霜以控制之。

#### 四、無管腺之精與分泌

用各種之精以治

內分泌之研究近日引起一般人的注意有許多無法治療之精神病，或可因此種研究之進步，而有治愈之可能。例如阿氏病（Addison's disease）以前認為無望，而此時則有腎上腺精（adrenal cortex extract）以救濟之。有幾種癲癇病可用副腎狀腺之治療法以控制之。前腦下腺（anterior pituitary）之精，則有助於神經衰弱病（neurasthenia）患枯內庭病者（cretins）可治以盾狀腺精而使之變為近乎常態之兒童。此為幾個明顯的例子。

#### 五、外科手術

在精神病中亦有須用外科手術者。例如在腦瘤割去以後，其因腦部受壓而產生之變態現象，遂因此而消滅。盾狀腺若有極端之過度發展（hyperthyroidism）則除去之可使患者恢復常態。

根據可吞（Cotton）的報告，有許多精神病由於『傳染中心』（foci of infection）之毒質所致。所謂『傳染中心』即指毒質生產之部分，例如有病的扁桃腺、牙齒及發炎的盲腸皆是。若將此種傳染中心移去，則精神病可告痊愈。雖早衰病（dementia praecox）亦有用此法治愈者。



## 六 飲食衛生法 (Dietetics)

飲食衛生法對於下列幾類精神病極為重要：

a. 維他命缺乏之病 (Vitamin deficiency disorders)。在此類病中有玉蜀黍疹 (pellagra)。表現心理變態之現象。而且此種現象每每頗為顯著。醫治之法，係與以含有多量維他命 G 之食物。此種維他命復有維他命 P-P (*pellagra preventive*) 之稱。

b. 尿崩症 (Diabetes)。此病之原因，為新陳代謝作用之不良。此病最後可以產生一種昏迷之狀態。在此種情形中，身體失去其化糖類之能力。此病之較輕者可用含有碳水化合物較少之食物以治之。其較重者須治以 insulin。此藥即胰腺的蘭格汗島 (Islands of Langerhans) 之精，具有減少血糖之功用。此為治尿崩昏迷病之主要藥品。

c. 血管過度緊張之病 (Diseases involving hypertension in blood vessels)。血壓過高之原因不一，或為中風，或為脈管之僵化，或為腦部之失血。普通醫治之法，係減少其食物中所含之蛋白質與鹽。根據一種學說，蛋白質可使血壓增高。減少食物中的蛋白質之治療法即以此種學說為根據。此種方法之效力，雖尚未能完全否認，然而近日已有幾種研究之結果，似乎使其價值極可懷疑。患血壓過高者每有過肥之趨向，所以其食物之分量應稍減少。在患脈管僵化症者之血液中，氯化



物之分量頗多。食鹽之減少，係使其腎部之工作因此減輕。

d. 癲癇病。

癲癇病有時亦用特別之飲食衛生法以治之。其適當之食物似為富於脂肪而薄於

碳水化合物者。

在離開本題以前。我們應當提及絕食之一事。此為患精神病者之一種反應。而在抑鬱之精神病中，竟為一種常見之現象。倘若患者的身體仍在健康的狀態中，則可聽其絕食。至其食慾恢復時，雖欲絕食而亦不能自禁。但是患者絕食過久，或其身體虛弱，則管飼之法 (tube feeding) 有應用之必要。

### 七浴熱冷與光之治療法

此類治療即使身體接近熱冷二種溫度之方法。用之於精神病者有熱冷浴法；各種噴浴法；溼包；連續浴及熱氣或電流箱中之汗浴。浴法之功用或在強身或在排洩，或在安神，或在刺激。此則視乎水之溫度，應用之時間及其噴射之勢力而定。

熱氣浴或電箱浴常用以治療中毒之精神病 (toxic psychosis)。患者全身皆在箱中，唯

有頭部露於箱外。箱中之溫度增至可以發汗之程度。

水療法 (Hydrotherapy) 為醫治激動的精神病之良法。有時亦有應用一種溼包者。其法係



浸布一方於冷水中，扭乾以後，包圍患者之身體，然後覆以乾毯，各方皆須塞緊，以免其手足之移動。治患狂病者之方法，每爲連續浴。其法係置患者於浴盆中，至數小時或數日之久。水之溫度爲法倫氏寒暑表 65 至 67 度。此種治法每有安神之功效。

光療法爲一種與浴法有關之治療法。在應用紫光電療時，我們不可希望其有特殊之效果。紫光電療所治愈之病，多爲牛乳或精神分析法所可治愈者，並且有謂紫光電療有害於下列各病：激動的抑鬱病，重狂病及癲癩病。

#### 八、按摩法

按摩係對於身體中的柔軟細胞組織所施之手術。其功用在於促進血液之循環及肌膚中生理之進程。此爲治脊髓癆 (tabes dorsalis) 常用之方法。嬰兒癱瘓病 (infantile paralysis) 在渡過發炎時期以後，即須施以此法，且以早用爲宜，以防止其患部肌肉之萎縮。由其他傳染病所致之癱瘓病，亦可應用同一之方法以治之，害思病與神經衰弱病亦有由按摩而收效者。

#### 九、氣候、鑛泉、養病區

患病者每以爲氣候與養病區有治病之功效，而科學家則不敢深信。患者固因氣候之變化而每有身體上之進步。其實此種進步是否由於身體之休養，與環境之遷移所致，尙屬疑問。氣候固有益於



患呼吸病者，然而就精神病言，其所受之主要影響，恐非得自氣候而別有所在。環境之遷移，有時可使患者避免其以前之刺激情境，而重行組織其生活之範型，不過此種影響以對於精神病之較輕者為最多。

### 十工作治療法 (Occupational Therapy)

工作治療法幾為一切精神病院中所通用之方法。工作之種類甚多，如木工、縫工等等皆是。患者之工作若果因人制宜，則其已往之困難有可因此而遺忘者。

### 十一精神治療法 (Psychotherapy)

所謂精神治療法即指以心理作用矯正病態進程之方法。此法之應用為時已久。不過近日治斯學者，漸能確定其應用之手續，與其應有之情境。其主要之方法可以分別敘述於下：

a 催眠術 (Hypnotism) —— 催眠術為發明最早之方法。在應用催眠術時，醫生先使患者

入於半催眠或全催眠之狀態。於是與以治療之暗示及指導。此種方法之效力極有限制。其能醫治之主要病症為害思病、不嚴重之精神病及初起之病態習慣。

b 淺眠術 (Hypnoidization) —— 此法係使患者入於一種半醒半眠之狀態。於是將應有之暗示反覆說出。有時一種暗示必須反覆至十餘遍之多，而後發生效力。此法較之前法為簡便。患精



神衰弱病者每能獲益，尤以患有固定觀念，病態懼怕或憂鬱者為易見效。此法之效力以用之於初患病者為最著。用此法者必須對於病人，病症及其自身已有相當之了解而後可以收效。其最需要之資格為一穩定的，強有力的與自信的人格。

C. 精神分析法 (Psychoanalysis)。——精神分析學派以為在平日的意識進程之下，有過去之記憶，影響其意識之狀態。患者恆不自覺。此種過去之記憶，可以引起病態的觀念或情緒的狀態，而精神病因此產生。所以醫治之法，應當發現患者之過去的記憶，而使之覺悟。其法係分析患者之夢，並應用自由聯想法 (free association method) 以發現其過去經驗之有關係者。患者因此得以了解其病之所由來，而能應用常態方法以解決其困難。

d. 復育法 (Reeducation)。——弗魯次 (Franz) 為施用復育法者之先進。他有一段話可以解釋此一名詞之意義。

『簡單言之，復育法之原則，即養成習慣之原則。此法或為除去陳舊的，不適當的或有害的反應方式，而代以近似其環境中他人習慣之新習慣，或為養成新的習慣以彌補已失之習慣。換一句話說，復育法對於變態人之功用，與教育對於常態人之功用相同。——即為種種習慣之獲得，俾使人在工作，遊戲與社會之世界中得有其地位。』井



# Franz, S. I.: Nervous and Mental Reeducation, 1924, p. 17. (Macmillan)

此種方法，極有助於精神與神經方面的病症之治療。例如口吃可以此法矯正之。倘若口吃由於神經過敏所致，則應注意於膽怯的態度之排除。倘若此種習慣由於肌肉控制之不善，則應注意於唇舌之位置。又如患運動失調症者，所應經過之復育進程，即在養成利用視覺以助其動作的適應之能力。

復育法亦可用以治療神經病在心理方面之現象。有些神經病實為變態習慣與病態態度之結果。復育法可以除去這些習慣與態度而以良好者代替之。

Dana, C. L.: Textbook of Nervous Diseases. 1925, (William Wood.)

Freeman, W.: Neuropathology: the Anatomical Foundation of Nervous Diseases. 1933. (Saunders.)

Rosanoff, A. J.: Manual of Psychiatry. 1920. (Wiley.)

Strecker, E. A. & Ebaugh, F. G.: Practical Clinical Psychiatry. 1925, (Blakiston.)



## 第八章 感覺上之症候

感官爲神經系之門戶。所謂門戶之功用，即在禁止不受歡迎者之入室。吾人感官所能接受之刺激，僅以某種性質與某種範圍爲限。此種事實可以表明其功用之性質。耳官所能接受之震動，限於每秒鐘16至40,000次之範圍。視官所能反應之以太震動，在其長度之範圍上爲390 $\mu$ m至760 $\mu$ m ( $\mu$ m = 1/1,000,000mm.)。此種種限制之存在，表明在吾人之環境中尙有聲光及其他各種活動，非吾人所能感覺。吾人對於環境事物之解釋，僅以所能感覺者爲限。

能覺常人之所覺者謂之曰常態，否則有變態之稱。感覺上之變態，有由於器官之缺陷者，有由於功用之原因者。茲分列述之於下：

### 壹 視覺之症候

#### 一 視覺機械之缺陷

我們在下面將討論折光媒介之缺陷，目部肌肉之缺陷及其他目部形體之缺陷。



### a. 折光媒介之缺陷

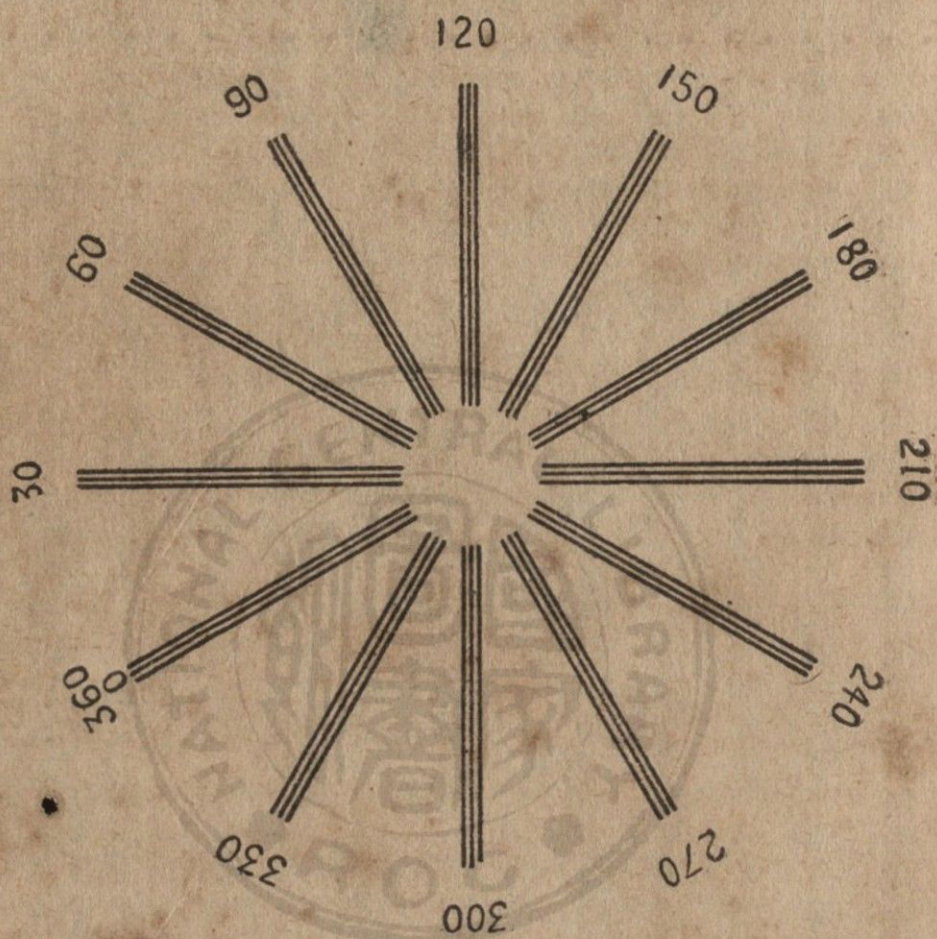
折光媒介之缺陷易於矯正。矯正之法即配置眼鏡而已。有些教師每以兒童若無相當之進步，必謂為低能，而其實折光媒介之缺陷亦為一種重要之原因。

(一) 近視 (Myopia) —— 近視或由於水晶體之過凸，或由於眼球之過長，因此視像之焦點位於網膜之前部。此種情形可以凹鏡矯正之。

(二) 遠視 (Hyperopia or hypermetropia) —— 此種情形適與上述之情形相反。其原因或為水晶體之過平，或為水晶體與網膜相距之過近；因此視像之焦點位於網膜之後。此種情形可用凸鏡可以矯正之。

(三) 散光 (Astigmatism) —— 在常態的眼中，有三種主要的媒介（即角膜與水晶體之二面）為真正的球面，是以各部分折光之度相等。所謂散光，即指各面患有缺陷而折光之度因此不能相等。此種之差別，遂使各部分所接收之視像，位於水晶體後之種種距離上。倘若目部已經養成適應球面某周線之習慣，則由其他各周線而入之光線，必定模糊不明。此種情形可用第八圖所示之散光表發現之。視域中之各部分，既集中於距離不等之焦點上，故在觀察時常有繼續移動焦點之必要。因此患散光症者之眼球每每移轉不停，易於疲勞。





## 第八圖

### 散光表

在目注視中心時一切的線應有程度相等之黑色若有表現灰色之線則為散光之現象。



散光症若不過於顯著，或過於不規則，亦可以眼鏡矯正之。

(四)老光 (Presbyopia) —— 年老之水晶體之彈性逐漸增加，因此其順應之功用漸失其效率。此時水晶體不復有其舊日之順應作用，而明視遂向後退。患者須着凸鏡方能視察近物。

折光媒介之缺點應當及時矯正，否則每有嚴重之影響。近視與遠視者每強使其視覺機械發生順應之作用，而因此種之努力與緊張，遂有疲勞、頭痛與易於激怒之現象產生。有些缺乏閱讀之能力者，神經疲勞者，消化不良者，及情緒易於激動者，在經折光機械矯正以後，常能表現顯著之進步；因眼部為距離接受器之極重要者，故其缺點足以影響人格。

b. 眼部肌肉之變態。

(1) 眼球擺動症 (Nystagmus) —— 眼球擺動症，即指眼球作極速之兩側擺動。在某種情形中，此為一常態之現象。例如在觀察突然經過之物體時，或在身體旋轉忽然停止之時，則有此種現象產生。眼部在反應經過的物體時所有之擺動，為眼球先後固定於幾個位置中之現象。在身體旋轉後，眼球之擺動，係由於半規管感受刺激而發生反射之反應。在此種情形下，眼球若無擺動之現象，則為一種變態之情形。倘若半規管因內耳染病，或因他故致遭傷損，或聯絡半規管於神經中樞之神經路有所毀傷，則在身體旋轉後無眼球擺動之現象產生。患者在維持身體之位置或均衡時必須借助於



視覺或觸覺。(此類之患者不能學習航空，因其在空中時不能確定其自身之位置。) 眼球擺動之現象亦可由熱水與冷水先後刺激耳部而引起之。

變態的眼球擺動，可用下述手續確定之：持一物體使受試者以眼球追隨之，而同時移動此物至其一側。倘若在作此種運動時眼球有所擺動，則為一種病徵。此種症候或與大腦脊髓神經系有關，而非局部之肌肉病症。此為一不常有之現象。在有此種現象時，患者必須由醫生加以澈底之檢驗。

(I) 目肌癱瘓症 (Ophthalmoplegia) —— 此為目肌癱瘓之總稱。眼球外肌 (即第三、第四與第六顱神經所支配者) 之癱瘓，為外目肌癱瘓症 (external ophthalmoplegia)。虹膜與瞳人肌之癱瘓，為內目肌癱瘓症 (internal ophthalmoplegia)。此二種情形若有永久性，則為中央神經系有病之符號。其最普通之原因，為梅毒與慢性之酒精中毒。患有此症者所見之物皆成雙數。

### C. 視覺機械中之其他缺點。

(1) 後房水 (Vitreous humor) 與水晶體之缺點。—— 據常態之情形看來，水晶體與後房水含有不透明的物體，射其陰影於網膜上。其形式為簡單之球形，或為珠形，或為其他奇形之團體。此種物體稱為『目中飛蠅』 (muscae volitantes)。因其似有活動之現象。此種運動之原因即是：當有陰影照射網膜時，眼球立即產生一種運動，使之照於中央窩 (fovea，即視覺之最明顯處。) 此



種陰影若不位於水晶體與中央窩之間，則雖轉動眼球亦不能使之落於中央窩處。但此種眼球之運動，使人覺得此物體之自身表現活動。

(一) 盲點 (Scotomata) —— 人人目中有一盲點。此即為視神經入口之處。病態的盲點可用確定常態盲點之方法發現之。受試者闔其一目，而使他目直視。主試持紙一小塊于其視域之各部分中移動。當紙之光線落於盲點時，此紙不可復見。此種之盲點若不極其顯著，常為患者所不注意。一般地看來，此種病態盲點之起因甚多，例如視神經之疾病，網膜之疾病，煙毒，酒毒，多發性僵化 (multiple sclerosis) 神經炎 (neuritis) 與偏頭痛 (migraine) 皆是。

(二) 色盲 (Color blindness) —— 色盲或為部分盲 (例如紅綠盲) 或為全盲。其他各種之配合亦有之。除某種藥料中毒之情形以外，色盲實為遺傳之缺陷。

(三) 盲症 (Amaurosis) —— 一目之盲稱為側盲 (unilateral amaurosis)；二目均盲稱為雙盲 (bilateral amaurosis)。此種症候常由視神經之萎縮或網膜之病所致。後段中所討論之機能目盲殆與此種現象相似。

(四) 半盲 (Hemianopsia) —— 所謂半盲，即指每目視域之半無明。半盲之形式不一。其性質可由視神經纖維在視神經交叉處 (optic chiasma) 之情形解釋之。此種情形表示於第九圖中。



在每一網膜之纖維中，其接近鼻部之一半通至大腦之對方，而其接近顛顛之一半則不交叉。此種之劃分是否相稱，尚無相當之事實可以證明，不過其情形大概如此。



第九圖

視神經纖維之路及其對於皮質與網膜之關係



在此種情形之下，視神經倘若受傷，則其症候之性質視其受傷之處而定。若損傷在視神經交叉處與一目之間，則其結果為側盲。若損傷在視神經交叉處與大腦之間，則雙目均受影響。若皮質右側之纖維（即圖中之黑色部分）被毀，則兩眼之右半失明，若皮質左側之纖維在其未達交叉處以前即受損傷，則二目失明之部分為其左側。

半盲之形式有下列各種：

(a) 關係相同者 (Homonymous) —— 所謂關係相同之半盲，即指失明之兩半為二目中可以相對之部分。上段所述之兩種情形均屬此類。

(b) 關係相異者 (Heteronymous) —— 此即指失明之兩半為兩目中不相對者。下面二種情形屬於此類：

(1) 顛顛兩半之失明。—— 此即指失明之部分為二目之外半。

(2) 鼻部兩半之失明。—— 此即指失明之部分為二目之內半。

關係相異之半盲必由視神經交叉處自身之損傷所致，因交叉與不交叉兩種纖維皆須受傷，而後有此情形產生。

二視覺機能之缺陷。



上述之種種視覺缺陷，可由神經學的方法與視覺的測驗確定之。在此類缺陷中多有一定之機體原因可以發現。此外復有其他種種之視覺變態，其原因非在神經系與視覺機械兩方面可以察見者，但有多數事件得由症候之歷史解釋之。

a. 機能的雙目盲——機能的雙目盲，有幾種特殊之情形，可以表明此種缺陷由於人格順應之缺乏所致。

(一) 此種缺陷之初起，每有奇特之情形。常奈 (Janet) 曾經述及一人，因其面部爲油膩的破布所擲，遂患目盲至四年之久。復有一婦人在浣衣時有人用肥皂水播於其面部，水雖未流入目中，而因此失明至二年之久。

(二) 此種缺陷之恢復，亦呈奇特之情形。上述之例子不足以表明機體全無損傷，但其恢復常態之情形亦至奇特。常奈曾述一例子表明視覺之喪失，不必有機體上之原因：

有一青年婦人，患有下述之奇特習慣；每於閱讀時，見有紅光滿室。目闔復張，則喪其明。此種變態之現象，有一次繼續至十二日之久。其目光忽然恢復，正如其失去之神秘。

在上述之例子中，所患者非機體之傷損，而爲心理機械之病態。我們必須知道一事之察見，不獨爲目部與視神經之功用，而且爲人格全體之功用。此整個人格應用其視神經與視覺機械，以完成其



整個之作用，故此二者不過爲此種作用中之分子而已。若有一人突然失明，而在視覺機械與其神經方面，並無病態之現象，且其視覺能力亦可突然恢復；則其解釋必須求之於其人格之方面。倘若堅持此種失明之症，仍爲機體有病之結果，而視其恢復爲神秘之事；則與事實未免相去過遠。

(三) 各種反射仍爲常態。——失明之因究屬機體或屬機能，視反射之情形而定。我們若不知道患者以前之情形，則反射之檢驗尤爲重要。真正失明者之瞳人反射 (pupillary reflexes) 應當失其常態，而患機能之目盲者則否。

(四) 患者在某種情形之下，仍能應用視覺。——患者每在眠遊狀態中能夠步行，而且可以避免途中一切之障礙。此種事實表明有用視覺之必要。並且在情緒方面有失常之激動時，此種現象亦能發生。雖在尋常的情形中，患者有時亦表現應用視覺之能力。賴勒 (Jolly) 關於患有機能失明症之兒童，有下述之觀察：

『這些兒童似乎不能見光。雖不知路上有阻礙，然有避免阻礙之能力。其行爲殆非觸覺所指導，……若輩不似真正失明者……其必有知覺無疑。』井

井 Jolly, F.: Ueber Hysteria bei Kindern, Berliner klin. Wochenschr., 1892, No. 24, S. 4.



b 機能之一目盲。——患機能之一目盲者，每每僅有一目失明，此種症候較之雙盲爲多，且其機能之性質較易於確定。

真正之一目盲與機能之一目盲，有一顯著之區別。患前症者多不述其苦狀，而且在經過長時期以後，方知其一目之失明，但患機能之一目盲者則每有爲此病所苦之表示。

一目失明之檢驗方法，係確定在某種情形之下，受試者是否仍能應用所謂失明之目。此種手續僅於不能發現機體原因之時用之。

一種方法即爲施內冷 (Snellen) 字母之測驗。此種測驗之手續如下：在黑色背景上黏有一些字母，有藍色者，有紅色者。純粹紅色字母或純粹藍色字母之組合，皆無意義，而唯有此二類字母之組合方有意義。例如有紅色字母 OTWSEN 與藍色字母 NRHETR。這些字母，在如此分離時，並無意義；但若互相間隔，則拼成 NORTHWESTERN 一字。在作此種測驗時應有特別設備之眼鏡，其中一鏡之色與紅色字母相同，而其他一鏡之色則與藍色字母相同。受試者之手續即在戴上此種眼鏡以後，注視測驗卡片。其一目僅能看見紅色字母，而其他一目則僅能看見藍色字母。若有一目失明，則其所見爲無意義的字母。我們由他所看見的字母，可以察見其失明之目究在何側。受試者若能讀出 NORTHWESTERN 則顯然爲一目並用之證據。



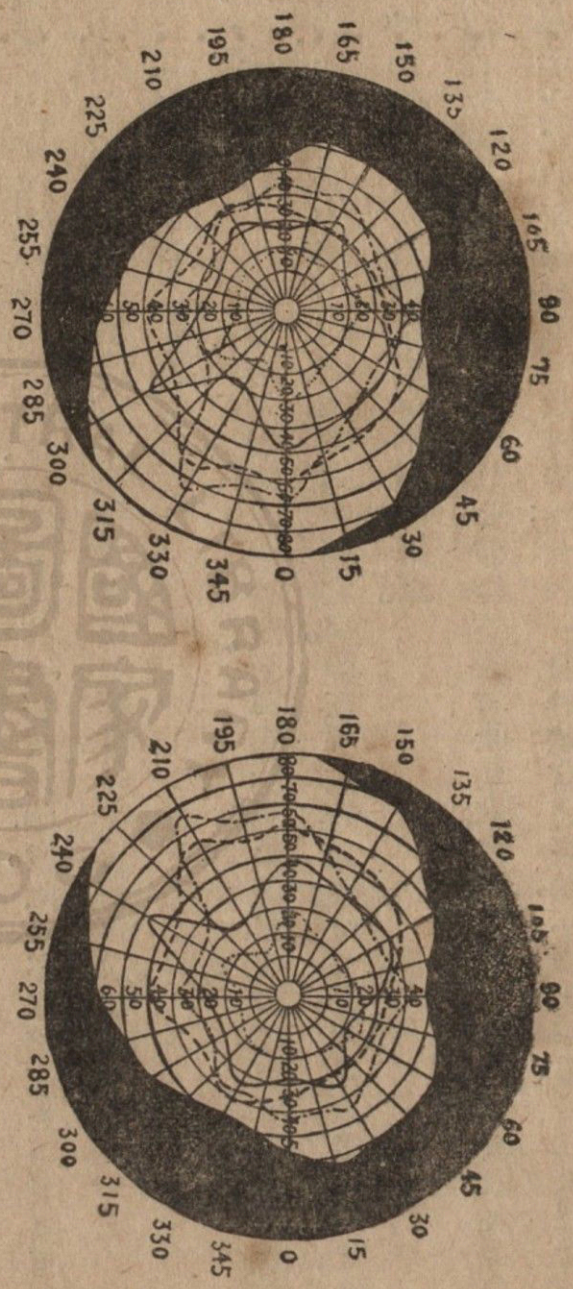
現在此種失明症遠不如昔日之多。前有一時期，醫生以機能的視覺變態為診斷害思病 (Hyperia) 之根據。醫生每每對可疑者加以視覺之檢查。受試者因受此種暗示之影響，故雖無此病而每有此病發生。在今日之醫學中，此種症候之重要性遠不如前，而患者之數亦見減少。

c. 視野之縮小。——視野之縮小為視覺病症之一種。第十圖表示二目在有常態功用時之網膜區域。根據周線測量器 (Perimeter) 檢驗之結果，有些患者的網膜，僅有中央窩及其附近周圍具有功用。

倘若視野有縮小之現象，而眼部在其生理與機體方面並無缺陷，其將何以解釋？有些患視野縮小症者能跑或能戲球，且其手臂亦能表現合作之運動。凡此一切之運動皆需外周之視覺，而患者竟不知其行為實與周線測驗之結果正相衝突。此種例子表明在某些情形之下，患者確能應用其網膜之外周，但其外周之部分在受測驗時則無功用。其外周之視覺，須在有利害之關係時方表現其作用。讀者若以為戲球之事無應用外周視覺之必要，則可試以常奈 (Janet) 之測驗。其手續如下：置一卡片紙於二目之前，上有二孔，是以每目可以透視一孔。此種情形能使視覺限於中央窩。讀者在有此種卡片置於目前時試接一球，即知其不可能。

常奈曾述一事，表明患視野縮小症者，對外周之刺激能作反應。一兒童曾因失火而驚。後來雖微





第十圖

網膜之色帶

此二球形表示二目之網膜。識以黑色者為無功用之部分。各種視野皆有。界線表示。在視野向中心縮小時。僅有極中之部分發生作用。——紅帶範圍；……綠帶範圍；- - -藍帶範圍；- - -黃帶範圍。



小之火燄亦能引起其驚駭之狀態。其視野縮至五度；此種範圍以外之物似皆不能察見。據常奈之所發現在使其注視周線測量器之中點時，若有已燃之火材移至八十度處，其恐怖之狀態亦能因此發生。（參看第十一圖）

我們如欲除去此種病症，則須尋求其發生之原因。患者並非不能看見，而是不願看見。其不願看見之理由，必須發現而移去之，方能收效。徒視此種症候為佯為之現象，而強使之視察，必無補於事。

### 貳、聽覺之症候。

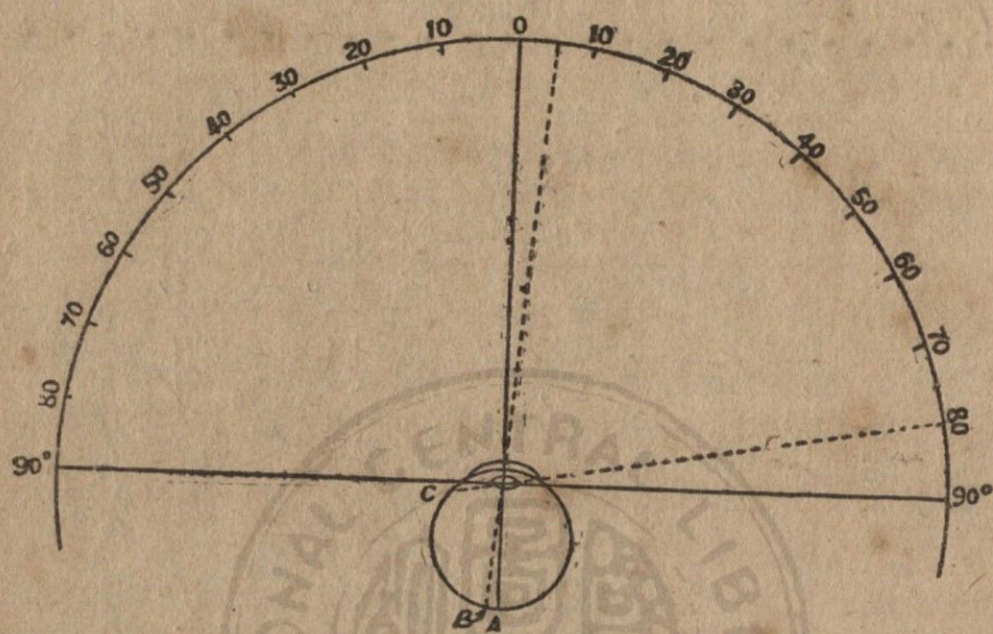
聽覺之症候包括銳敏性之減少，或增多，及其他各種之變態。此外亦有聽官全無損傷而失其聽覺之能力者。聽覺若有所損，則對於人格每有嚴重之影響。此為最堪注意之事。

#### 一、聽覺銳敏性之減少。

a. 機體之耳聾——耳聾每為機體上之缺點，而與變態現象僅有間接之關係。其原因或為聽覺機械之病，或為聽覺神經之病，或為神經中樞之病。雖在現代的文明社會中，用目較多於用耳，然而耳聾對於精神作用與人格特質之影響每極嚴重。

耳聾有先天與後天之別。先天之耳聾即指生而有此缺點。後天之耳聾即指生產以後方有此種缺點。患先天之耳聾者每有下述數種特性：（一）屬於聽官之經驗，必須變為屬於其他器官之經驗，





第十一圖

視野之縮小

若在目注視時 O 處之光線可射至中央窩 A 處，則距 O 五度之光線將射至網膜 B 處。此種印象僅含有網膜之一小部分。在八十度之光線將射至網膜 C 處。由 A 至 C 之視覺漸次模糊。但常人之視覺能發生於中央窩周圍一小部分中。如第十圖所示。



而後其意義乃能明瞭。聾者對於音樂特性之了解有時必須借助於觸覺之名詞。(二)缺少一種感覺者，在對於他種感覺之分析能力上每每超乎常人。(三)患者爲此種缺陷所限制，於是在某些活動上有依賴他人之必要；因此而有卑遜之感。此種態度遂使疑竇滋生。人若耳語則視爲對己有所訾議。遇有困難，則視爲友人之陰謀。最後或有一種獨行踽踽之趨向產生，而人格遂益趨於變態。受人壓迫之妄想亦由此而起。(四)聽覺之缺乏每能影響精神作用之效率，因此患者每誤認爲低能者。年齡極小的兒童在聽覺之銳敏性上難有正確之測驗，因此他們雖有聽覺之缺點而每每不爲人所認識。此類兒童學習對於聲音之反應；但是因無明顯的聽覺，每有錯誤發生。其反應之對象，或爲對於聽覺以外之線索，例如唇之移動，手之動作與其他屬於此類之現象皆是。倘若兒童藉此種種線索而有錯誤之反應，則成人方見其行爲或爲有意之反抗，或爲低能之表現。兒童若因此而受譴責，則其行爲必愈謹慎，而其心智低下之狀態愈爲顯著。此類患者若不及時加以相當之處置，則其心智上之損失至爲嚴重。今日已有聲音放大器 (Sound amplifiers) 可以解決此種問題。

b. 機能之耳聾——有一種聾症並非因聽覺機械有病而生。此種情形之產生，由於一種人格上之關係，而且此種關係之性質頗爲複雜。

在病之性質尚未確定時，第一步手續卽是應用一種方法，確定患者聽覺的能力；例如在患者的



耳旁突然發出一種高音，而使發音之物不可察見。此種聲音對於常人每每引起一種霎眼之反射，或其他非隨意之反應。若有此種反應發生，則患者當有聽覺能力。

二、聽覺銳敏性之增加。——患者對於溫和的刺激每有強烈的反應；並且若有聲音繼續發生，則呈極其擾亂之狀態。此種情形並非表示銳敏性真正之增高，不過為一種對於聲音易於激動之態度。聽覺的銳敏性幾人人殊，而其銳敏性之最高者實居最優越的地位。所以人若以其聽覺之銳敏為苦，則其所苦者非屬聽覺而屬於情緒。患有此症者，雖聞微音亦有身體上之震動。他們每每以棉塞耳，以避此種刺激。

### 叁、皮膚覺之症候

皮膚覺為幾種感官印象綜合之結果。我們可以首先討論病症之有機體原因者，然後描寫機能的皮膚感覺喪失症。第二類之現象尚為近代變態心理學中之一困難問題。

一、皮膚感覺性之分子。——根據精密檢驗之結果，皮膚感覺有觸、熱、冷、痛四種。其末梢器官皆位於皮膚中。此種之感覺器官皆有一定之位置，而且其所接收之印象皆有特殊的性質。例如熱點對於任何刺激之感覺皆為熱的感覺。其他各種感覺皆有此種情形，不過稍有限制而已。

這些感覺綜合之情形尚為一未解決之問題。雷弗士 (Rivers) 與黑德 (Head) 的研究之



結果，後爲白林（Boring）所否認。各研究者皆注意於外周神經分割之部分對於感覺之影響。簡單說來，根據雷黑二氏之學理，由外周而來之衝動，可以分爲後起精覺（epicritic）與原始粗覺（protopathic）二組。此外或有一種感覺可稱深覺（deep sensitivity）。此種種之纖維在入脊髓根（spinal roots）時經過一種組織，而其差別遂不可得見。其綜合之結果或爲痛，熱，冷，觸各種感覺。

### 二、皮膚覺之種類。

a. 後起精覺（Epicritic sensibility）。——此種感覺包括輕觸，輕痛與冷熱之微差覺。輕觸的健全性之測驗方法，即用一駱駝毛刷或一塊軟棉輕觸皮膚。後起精覺之痛覺可以針頭之輕觸測驗之。測驗表面的冷熱感覺之方法，即以裝有冷水與熱水之玻璃管與皮膚相接觸，而確定其感覺之性質。

後起精覺界吾人以確定皮膚上的位置之能力。此種能力在身體之各部分中顯有差別。通常測驗之方法，係用兩個尖頭置於受試者之皮膚上，使其報告所感覺之刺激爲一或爲二。受試者有時能夠辨別兩個刺激，有時則否。在能辨別兩點時之最小的距離即表示此種能力之程度。有時我們用一根頭髮在受試者的皮膚上移動，而詢其運動之方向與範圍，亦可確定此種能力。



b 原始粗覺 (Protopathic sensibility) —— 此爲劇痛及冷熱二種強烈感覺之稱。在皮膚或臟腑感受強烈的刺激時，方有此種感覺產生。若應用此種感覺以確定皮膚上之位置，每無正確之結果。此種能力之健全性可用消毒之針嘴刺入皮膚，或用裝有冷水與熱水之玻璃管置於皮膚上以確定之。

c 深覺 (Deep sensibility) —— 引起深覺之刺激，即對位於肌肉與關節之特殊末梢器官施以壓力。在日常生活，此種感覺常與來自後起精覺與原始粗覺之印象相混合。

我們在測驗常態人時，能夠區別觸、熱、冷與痛四種感覺，而在應用手術時復可區別後起精覺、原始粗覺及深覺三種現象；但是在實際的經驗中，此種區別並不存在。我們平日所有之經驗爲種種混合之現象。此種研究使我們不得不否認觸覺之簡單性。我們一旦認識其性質之複雜，則觸覺的變態現象之複雜性亦易明瞭。

III 運動覺 (Kinesthetic sensibility) —— 運動覺或肌肉覺或者亦爲上述三種皮膚感覺混合之現象。其末梢器官包含皮膚、肌肉及關節中所有之器官在內。此一切之感覺在實際經驗中互相混合，成爲位置與運動之感覺。

運動覺一旦喪失，則對於位置或運動之印象不能感覺。例如人若失其手臂之運動覺，則閉目取



食極爲困難。他在扣領鈕時亦感困難，因其有依賴視覺以指導其運動之必要。

在此種情形之下，輸出之動作衝動可無損傷，但運動所引起之感覺則不能接受。所謂脊髓癱的

步容 (*tubetic gait*) 卽爲一例。患脊髓癱 (*tuberc dorsalis*) 者之脊髓背部 (*dorsal part*) 感

受影響，而來自腿部之知覺衝動因此喪失或有變化。患者雖有行走之精力，且其肌肉似頗強健；但在步行時，每每所跨過遠，因此其活動之腿部必須收回而後能發出第二步。其原因在肌肉與皮膚感覺之缺乏，是以制止作用不能產生。患者在步行時必須借助於杖，或注意於腿部以矯正其行走之動作。

運動覺之健全性，可用下述之測驗確定之。此種種測驗之目的，在確定受試者於其用目時對於臂，指與腿之種種位置及運動，是否能有正確之認識。

a. 使受試者用食指指其鼻部與之相去一寸。

b. 執受試者之手，移至某種位置；然後使其以其他一手觸之。若其深覺已失，則其他一手所取之方向不能正確。

c. 使其手或足取一奇特之位置，然後使其他手或足取相同之位置。

d. 置種種重量於受試者之手中，但其接觸之面積相同。其目的在測驗其區別重量之能力。

e. 常態人在握一立體物於手中時，當能認識其形式與其一致性。此種能力稱爲「立體認識之



能力』(stereognosis)其所須認識之事物包含大小,重量,空間與對象面積之性質在內。測驗之法係置種種性質不同之物體於受試者之手中,例如鑰匙,黑水壺,蓋針,橡皮,鈞,錢與鉛筆等是。受試者應當在閉目時能夠認識各種物體。此種能力之缺乏稱爲『立體能力喪失症』(astereognosis)。

#### 四、機能的皮膚感覺喪失症 (Functional anesthetics)

關於機能的聾盲症之原則亦可應用於此。但是此種症候有一些特殊的性質,值得特別的注意。

a, 機能的皮膚感覺喪失症,每以通俗關於功用單元之概念爲根據。一般人對於皮膚感覺之概念,每與解剖學及生理學中所發現之事實不相符合,因此凡由純粹心理作用而產生之變態現象,富於心理學上之價值。科學家對於皮膚感覺之意見尙不一致,由此可以了解通俗概念與生理學或解剖學之衝突。在實際的經驗中,皮膚之感覺皆爲各種感覺混合之現象。例如持斧之感覺,決不分析爲肌肉的緊張,熱,冷,壓與痛各種感覺。我們所經驗者爲此種種感覺之混合。換一句話說,我們所感覺者僅爲斧在手中而已。手爲一種功用的單元。倘若我們在閉目時不能區別鉛筆與小刀,或銀角與楊莓;則我們認爲手部感覺有所喪失,而不思及某種神經或某些神經之病症。

手部或足部所有之皮膚印象,係爲數條神經所傳達者。這些神經倘若受傷,則其影響必延至腿或臂部,而按神經在解剖上之分配以影響其他各部。但機能的皮膚感覺喪失症之情形似不如此。此