

一個出現解離症狀婦女的婚姻治療

張秀桃

一、前言

所謂解離症狀 (disassociation)，乃是精神科診斷名詞，根據 DSM II (美國精神疾病診斷及統計手冊) 描述：主要特徵是意識、認同、運動行為的正常協調功能突然暫時性改變。如果是意識發生改變，則記不來重要的個人事件。若是認同發生變化，則該人會暫時性忘記慣常的認同並採用新的認同，或者失掉對自己慣常的現實感而由一種非現實感取代。如果是運動行為發生變化，則意識或認同會同時發生變化，有如心性朦朧狀態中所出現的漫遊 (psychogenic fugue)

二、個案問題描述及基本

資料

病人，女，三十七年生，二度婚姻，二次婚姻共有三女一男。八十一年七月由先生帶來高醫精神科門診，先生主訴病人整天喊頭痛、失眠、易作

惡夢、脾氣不好，有時受到刺激會全身抖動，有如鬼神附身。有時會有往外衝的失常舉動，並伴有自殺行為；嚴重時失去知覺、記憶、在外遊蕩不自知。上述問題十多年前曾出現過，近一年多來次數增加，平均一星期發作一次至二次，夫疑病人腦部有問題，要求住院檢查。初步診斷為輕型憂鬱症 (dysthymia)，疑有癲癇症 (epilepsy)。而於八十一年七月二十日入院治療二十五天後來在門診追蹤，但症狀再次惡化，八十一年九月三十日再次住院治療。

三、個人史及疾病史

個案在家排行老二(長女)，自然出生，出生時沒有腦傷，小時發育一切正常。小學四年級因經濟因素輟學，到男士美髮店學男士理髮，十八歲「出師」。二十歲在美髮店認識前夫，在一次郊遊途中遭前夫強暴懷孕而被迫結婚。婚後不久即生下長女，結婚二年後，前夫即不負責任，在外與人同居

，時常夜不歸營，病人又不善交際與前夫家公婆相處不好，得不到支持，無奈地攜帶二個女兒離家出走，獨自在外謀生。二十九歲離婚。病人離婚後在一家男士美髮店認識第二任丈夫，繼而同居產下一女，在女兒三歲時(病人三十五歲)再婚，婚後一直待在家中，協助丈夫照料寵物店生意。

在疾病史方面：病人首次症狀出現在十年前，當時父親及公公相繼去世，先生又被倒錢二百萬，自覺壓力很大，「在一午後突然覺得兩腳無力而摔倒」之後全身發抖，似被鬼神附身狀，家人便帶著病人四處尋求治療，但症狀仍時常出現，大約維持一至二個月一次。八年前長子出生後，因屬早產兒，病人全心全力照顧獨子，希望給夫家帶來一位身體健康的男孩子，約有五年時間，病人上述症狀莫名消失，直到三年前，病人症狀又再次斷續出現，二年前先生與娘家大弟合伙做生意，雙方鬧得不歡而散，病人甚至得不到娘家人支持，之後，病人症狀出現更頻繁，曾到其他內科看病被診斷有癲癇，住院後，本科腦波及斷層攝影，(CT-scan)均

未發現異常。

四、家庭背景與家庭評估

(一) 原生家庭：

病人生長在一中下階層家庭，父母務農為生，父小學程度，母不識字，生育六個子女。早年生活相當清苦。病人兄弟姊妹六人，受教育有限，最高程度為國中畢業，早期因家貧，兄弟姊妹很早即出外工作，關係一向很疏離淡漠，再加上一年前姊弟合伙做生意，彼此鬧得不愉快，目前病人與娘家兄弟姊妹幾乎沒有來往，娘家支持系統僅母親一人。但母親嘮叨，喜歡翻舊帳，讓病人很怕回娘家。

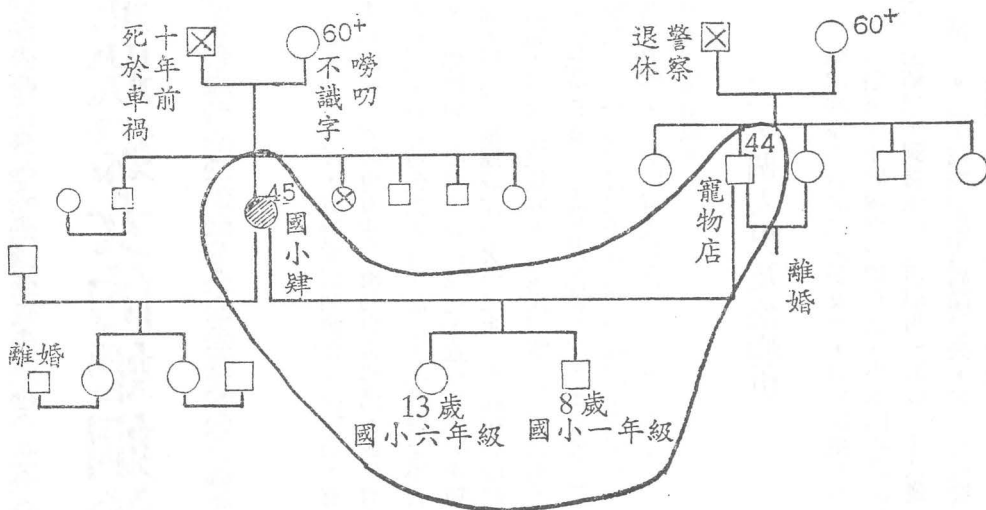
(二) 核心家庭：

1. 夫妻次系統關係 (subsystem)

病人丈夫高農畢，與病人均是第二次結婚。先生個性較弱、理智、做事有條不紊，一板一眼。和病人情緒化，刻板思考模式大相逕庭。丈夫對於病人莫名發脾氣感到束手無策，這一兩年來，先生顯得更退縮，夫妻關係惡化，雙方變得沒話談。但先生對病人生病之事，仍非常照顧，不過缺乏情緒表達 (emotion expressed)，對病人情緒化生氣反應，如哭鬧，態度始終保持「紳士」風度，且將病人症狀以「發作」解釋反應，似乎如此說法，較能維持家中暫時的平衡 (homeostasis)。

2. 與婆家關係：

病人婚後即搬離婆家，獨自與先生在外做生意，先生平日忙於工作，很少帶病人母子回去，故病人與婆家人關係並非緊密。



3. 親子次系統 (Parent-Child subsystem)

病人近來時常出現症狀或不時對先生無理取鬧，曾經拿刀揚言要和子女一起死，成全先生再娶，讓小孩感到害怕，不敢單獨和病人在家。再者病人照顧小孩太過於情緒化，會莫名的打小孩，讓小孩無所適從，近年和小孩關係並非很好，且有惡化現象。

3. 家中權力運作 (Power)

在家庭權力運作方面，丈夫明顯地對病人能力不具信心，主要決定不敢讓病人參與，擔心給病人太多刺激，一方面也意味在否決病人能力，這一點讓病人很自卑，病人反應在行為上變得什麼事都想表達自己意見，夫妻時常在決定時意見不合，先生的否定往往讓病人 acting out。尤其夫常以批評口氣表示病人思想不合時代潮流，更讓病人害怕在家中失去地位。

近一年來，丈夫請了一位女性助理協助看店，由於先生允許陳小姐介入家中許多事務如金錢、管教子女及上下班接送等，引起病人很大焦慮及不安。深怕雙方有出軌行為，且威脅到病人當妻子、母親以及老闆娘的角色。病人又無法下決心辭掉陳小姐，時常處在矛盾狀態，也常藉故與丈夫發脾氣，進而在爭吵下出現失去記憶在外遊走的解離症狀 (dissociation)。

五、臨床心理評估

臨床心理測驗上顯示，病人IQ不高僅七十一分 (borderline IQ)，具自卑、依賴性格傾向，對於學歷、自我印象 Self-image，過去經驗，病人都覺得不如人，對於週遭環境及人物，病人無法獲得安全感，害怕過去不愉快經驗會讓其再次受傷害，因此自衛性強，傾向以身體化症狀來掩飾 (mask) 其弱勢角色或是激動性的暴露情緒。

六、進行婚姻治療

(1) 治療假設：病人出現解離症狀與先生互動溝通方式有關。

(2) 治療成員：一位社工師、一位主治醫師。

(3) 方式：會談配合角色扮演 (role play)。

(4) 治療時間：每週一次，一次五十分鐘，接受錄影，單面鏡後面有見實習醫生觀察，並有會前討論、及會後分享心得。

此個案在住院中共進行六次婚姻治療，六次治療時間，病人在第四次時症狀即幾乎完全消失，之後因住院日數到期改門診追蹤治療。

茲將六次治療經過分述如下：

第一次會談：建立關係，了解問題本質、評估夫妻互動溝通模是否有病態之處。

估夫妻互動溝通模是否有病態之處。

會談中夫妻互動評估：

1. 病人情緒化、激動、說到傷心處掉眼淚或生氣時手發抖，口氣咄咄逼人，對先生不滿，翻舊帳。
2. 丈夫態度理智、少情緒表露，對病人拋出的不滿，總是笑臉以對，似乎表達其已無可奈何。

工作人員處置：

1. 將雙方在會談中呈現的人格特質予以描述，增加彼此對自己的了解。(insight)
2. 支持病人在家中當個生病者的無奈及辛酸，並嘗試讓先生宣洩不滿情緒，以支持先生參與治療動機。

第二—三次會談：建立關係、澄清問題，了解過去家庭生活史

夫妻呈現的問題評估：

1. 妻抱怨先生只對家中陳姓女助手有說有笑，對其冷漠、忽視。
2. 妻對先生專權角色極不滿，要求參與作決定。

3. 病人外宿當中再「發作二次」，先生失望病人的病一直未見好轉。工作人員也發現先生一直強化病人的「病」，不時以「發作」稱呼，顯得焦慮。同時從會談中可清楚看到病人以「症狀」來控制先生，有些行為屬解離症狀，有些行為則在意識層面下運作。亦顯示病人僵化的行為運轉模式。

工作人員處置：

1. 支持先生同理其照顧病人的辛苦。
2. 澄清病人「發作」過程是生悶氣→頭昏→胸痛→想出去散心→遭先生阻止→更氣→出現解離遊走現象。讓先生了解也讓病人知道自已的行為模式。
3. 鼓勵病人出現正向成熟行為，並挑出其退化的人格。
4. 解釋在醫院未發現病人出現「症狀」的意義，並讓先生了解「症狀」在家中扮演的角色。
5. 給予家庭作業。要求雙方找一個空閒時間，

兩人出外散步，聊天或喝茶。

第四次會談：疏通階段 (working through)

(在進行第四次婚姻治療時，病人外宿期間又再次發作，並鬧自殺，甚至「夜夢連連」)

1. 技巧：以角色扮演及雙重角等心理演劇技巧介入，讓病人學習新的行為方式，也讓先生以另一種正向、健康態度面對病人，並澄清症狀在家中所產生的意義。

2. 方式：在會談前三十分鐘，病人在工作人員技巧性的激起情緒後，在會談中將過去的不滿完全發洩出，並和先生爭辯衝突，繼而兩眼發直、手脚抖動、並躲在牆角欲以繩索勒住脖子自殺，二位工作人員分別扮演夫妻雙方的雙重角 (double)，適時說出彼此心聲。之後雙方坐下來討論感想，工作人員改框重解 (reframing) 指出病人行為背後正向的另一面——擔心家庭破碎，深愛丈夫，期待丈夫看重的反向反應。

3. 給予家庭作業。

第五次會談：疏通 (working through)

階段

在這個階段，病人外宿未再出現症狀，睡眠情形改善，但仍要求先生配合她，改善一些態度，這時又以「我有病」的依賴操縱者角色出現。工作人員面質 (confront) 其想當健康角色又要當病人角色的矛盾心理，並鼓勵「建議自己要改什麼，取代只要求他人(丈夫)要改什麼」，以減少期望落空後的憂鬱、生氣的情緒出現。工作人員並以「優點轟炸」技巧，讓夫妻互談雙方優點，最後給予家庭作業，增進溝通，學習磋商技巧。

第六次會談：準備結束

病人每天外宿均未出現症狀，病人自述曾發脾氣，但已不會頭暈或手脚發抖，或生氣時想往外衝，覺得自己已可掌握情緒，控制脾氣及衝動工作人員仍一直試著面質說其有可能再「發作」，或挑出一些話刺激，病人仍肯定自己不會再「發作」，先生則對病人改善感到滿意，但對往後是否持續現況，不抱予樂觀。不過先生已漸能意識到病人症狀和心理因素及家庭的關聯性。在行為上已做稍許修正，如不會一下子否認病人能力，並能具體解釋問題及適度以身體接觸關心病人。而病人對婚姻神話，

如夫妻一定要一起回娘家，一起做任何事，也會以現實觀點考量，不那麼執着了，並知道以成熟方式和先生溝通，較能被先生肯定能力。

七、結語

病人住院中一共做了六次婚姻治療 (marital therapy)，由於症狀已完全消失，故讓病人出院，改門診追蹤及續做簡單的夫妻治療。本篇只節錄較完整的住院治療部分。

近代，精神疾病的治療模式，講求生物 (bio) ——心理 (psycho) ——社會 (social) 三層次並進。這種模式更貼切用於有精神官能症的患者身上，這個個案住院當中只用簡單的抗焦慮、憂鬱及失眠藥物，在門診服用一段時間效果不大，但合併藥物及密集的夫妻治療相輔相成後，效果顯著進步，可惜因未使用家庭評量表，未能客觀評定效果，只能依據臨床觀察及病人，家屬主觀描述來評估成效，失之客觀，不過也正符合 bio-psycho-social 取向的治療模式。

(本文作者現任高雄醫學院附設中和紀念醫院精神科社工師)