

都市靈異事件錄
報導：本刊 葉淨穎

性格大變因邪靈纏身？ 精神疾病在作祟



>> 文接上頁

●解密事件07： 夜半“怪聲” 從何處來？

如果大半夜聽到呻吟或低沉的說話聲，先別害怕，因為很有可能是亥姆霍茲共振引發的。

亥姆霍茲共振指的是空氣在一個腔中的共振現象，比如在一个空瓶子的瓶口吹氣引起的共振；在海邊拾起海螺，聽到海浪聲等等。而打開的窗戶、門是亥姆霍茲共振器，像是一個擴音器一樣。故大氣流過時會發出的聲音，於是形成了“夜半怪聲”。

UCSI大學建築與環境建築學院副院長謝林霖助理教授指出，夜晚把窗戶关上留下小縫隙，原本直接傳播的聲波，會衍射（Diffraction）往四周擴散，這種情況下配合房間里硬表面的反射效果，可能讓我們無法判斷聲音的來源，而誤以為有人在房間里嘆息。

“同樣的，小縫隙也會阻斷高頻率的聲波，低沉的聲波反而可以通過，也可以解釋為什麼夜晚聽到的多是低沉的聲音。”

此外，夜間聽到的一些異響動亦有可能是建築材料比如塑料、鋼鐵連接在牆上或地板，差異運動或者熱脹冷縮造成的。“每一種建築材料熱脹冷縮的變數不一樣。鐵快、混凝土慢。在這種差異下，兩種連接的材料難免拉扯不斷，產生聲音是難免的。”

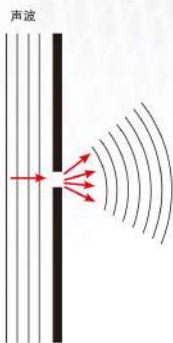
既然高樓住宅因而面對那么多因素，導致“鬼影幢幢”，如果換做位於平地的單層排屋，是否能減少上述的問題？

“平房和平房之間都有防火牆的結構，兩道牆之間的縫隙形成一個阻斷，大致上除非敲打，否則聲音不太傳遞，而高層建築四面八方都有鄰居包圍，可能性比較高。”

當然，最关键的一点是……
“夜深人靜，當我們其他的感官都被關閉時，耳朵會變得更灵敏，一點點的聲音都會被放大，我覺得也是一個很大的因素。”



▲謝林霖指出，夜晚聽見的怪聲，其實有可能是溫度、周邊高樓環境、建築材料等綜合因素作祟。
（圖：受訪者提供）



●解密事件08： 見鬼？“眼見”未必真實……

除了提到那些因物理或藥理造成的“靈異事件”，最常見的莫過於“惡靈附身”、撞邪的故事。比如當事人在毫無征兆的情況下，忽然性情大變，行事作風、說話方式彷彿變成另一個人；一群人突然集體失控尖聲喊叫……

先別慌，先別急着回神找靈媒，因為他們可能不是時運低鬼上身，而是有可能跟精神疾病有關。

精神科顧問楊申興醫生無奈地說，許多前來求診的患者可能只是普通的精神疾病如焦慮症患者出現腸胃不適等症狀，就誤以為鬼怪作祟。“很多人在帶這些患者來就診前，有一部分已經去找過宗教、民俗相關的幫助，來診所更多只是再尋求第二建議。”

他提到，临床上与鬼怪、撞邪、邪灵附身、下降头、碰到“脏东西”等等有关症状主要出现在两类精神科的疾病，其一是类似感觉失调的症状，分别是幻觉、妄想和行为障碍。

一、幻觉（Hallucination）：

在没有相应外在刺激（stimulus）作用于相应感官的情况下，却能感受到一种“真实”的相应知觉或体验，像是听到别人听不到的声音；看到别人看不见的影子；嗅到别人闻不到的味道，甚至还会有触觉。

“有的会说晚上有人摸她，一个患者曾经告诉我，到了夜晚就感觉到有一个男鬼与她欢爱。”

二、妄想（Delusion）：

对某些不实、不合逻辑或者严重扭曲的想法坚信不疑，即使把事实证据摆在面前也不会动摇其错误的信念。

“一般他们会坚信鬼上身，被下降头、孤魂野鬼附身，哪怕你出示证据也不信。”不过，他强调要小心区分“妄想”和“迷信”，并非指相信鬼怪之说的人即“妄想”，要视乎对方是否伴随着幻觉等症狀，是否已经影响到他的日常生活等等。

三、行为障碍（Disorganized behaviours）

这点最为显而易见的，出现异常行为比如吃泥沙、站在原处动也不动；胡言乱语；不认得亲人诸如此类。

“以上这几类类似感觉失调的症狀，看着就像是‘撞鬼’。”

而引发上述症狀的原因包括：精神分裂症（Schizophrenia）、狂躁症（Bipolar）、滥用药物（例如：吸食大麻、冰毒以及克他命），或者脑部疾病。“比如有小部分患者尤其是老人在做完手术后，会出现可能是急性谵妄（Delirium）。另外，如癫痫（Epilepsy）发作者会导致身体僵硬，看着也像鬼上身。然后，老人失智症和头部受到创伤，亦可能出现上述感觉失调的症狀。”

“这些属于脑科的问题，因此需要脑科专科医生来诊治。”他说，基本上感觉失调是一种脑部疾病。即你所听所见所闻跟反映在脑内不一致，表示脑内不同区域的脑神经功能失调，产生出思想与感知错乱，并由此衍生出感官、思维以及言行异常。

至于为何错乱，现今医学也不能完全解释清楚脑部功能障碍是如何引起这一种感觉失调的症狀。目前较多证据表明是脑内的“多巴胺”（Dopamine）作祟。他指出，多巴胺是脑内一个重要的化学传递物质（Neurotransmitter）与我们对周遭事物的认知、感觉有关。

“当多巴胺分泌异常（一般指的是过量），就会产生认知障碍，发生以上所说的幻觉、妄想、行为失常等等。”

而治疗的手段主要是利用抗多巴胺药物，抑制其在脑部多余的活动，以逐渐消除类似感觉失调的症狀。

案例：

有一名妇女在多年前曾意外怀孕，由于经济状况不乐观，尽管她想生下孩子，丈夫并不同意，二人因此产生严重的分歧，最后决定在住处附近的医院堕胎。她为此伤心了几个月。

后来经济稳定，妇女怀孕生下一子，数年后，孩子因转交进入另一家医院就医，病情时好时坏，渐渐地妇女出现异常，失眠、茶饭不思、心中恍惚、自言自语。

有一天，她问丈夫：“你有没有听到婴儿啼哭的声音？”丈夫心生疑惑，因为在左侧右舍并无新生婴儿，可是她坚持自己听见婴儿的哭声。

然后，她慢慢地能闻到婴儿气味的味道，甚至看到孩子玩的皮球无缘无故出现在某个地方。

她惊恐地告诉丈夫，是多年前那被打掉的孩子化成灵灵前来复仇索命，到最后还出现自残的倾向。

最后经过医生诊断，原来她罹患了精神分裂症，让她服用抗多巴胺药物，再辅以心理治疗和宗教仪式，她才得以痊愈。



鬼上身？其实是 解离症与转化症

而第二类最常被误以为邪灵附身的精神病，则是解离症（Dissociative Disorder）与转化症（Conversion Disorder）。

他说，当内在情感意义和在现实世界不相容时，让人们感到矛盾和冲突而痛苦，潜意识会产生心理防卫机制，若其机制不启动可能会引发解离症与转化症。这种心理防卫机制，会把引起痛苦的事物或记忆，从整体的正常精神活动中分离出来，以达到减缓痛苦的效果。

“当患者不能承受来自外在的压力和焦虑，在本身不知情的情况下，产生防卫机制如解离、分化来减少痛苦。”

当解离或转化作用发生时，人格（包括记忆、身分、意识、对环境的知觉等等）会暂时失去其整体性与完整性，而导致我们临床上所见到的解离症与转化症常见的症狀。

都市靈異事件錄 副刊 報導：本刊 葉淨穎



“撞鬼”背後 有不能宣之以口的故事……



案例一：

某寄宿學校的一名學生因車禍發生，校內盛傳冤魂出現，一時之間人心惶惶，由於是寄宿學校，他們不能隨意离校，只得在精神緊張的狀況下繼續留宿。

結果某一晚，忽然有一名學生跑到操場上凄厲地尖叫，喚醒了其他學生，無論怎麼安慰都無用，然後，她周遭的同學彷彿被傳染似的，接二連三開始尖叫，有者嘔吐，有者昏倒倒地。

學校的工作人員立即採取行動，將第一個舉此尖叫的學生送院治療，其他學生則由父母帶回家，再配合一些宗教、民俗儀式，事情才逐漸平復下來。

實際上，這是集體歇斯底里（Mass Hysteria）。

這種情況一般有几个特点：通常會發生在一個群體中，這個群體可以是工廠和學校的宿舍、監獄等等；教育程度不高；青少年；女性為主以及處於高壓的情況下。

“比如這個案例，大家很緊張了，人心惶惶，然後一羣人中最胆小的那个人率先爆發，成爲一個引火點，就像一羣人在看鬼片，一個人開始叫，隔壁的人就會被吓到。”

“在高度焦慮氛圍中，有一個人承受不了，突然暫時解離，與外界失聯，開始大喊大叫，那麼周邊部分心理承受能力較弱的人便會受到影響，通過同樣防禦的方式自保。”

他解釋，一般只要帶走最先爆發的那個人，將她隔離出來，其他人便會慢慢好轉。

案例二：

一名嘔吐少年隨朋友到墳場游玩，揮灑供在墳前的祭品，中途緩緩便回家解手，等他再回到墳場時，友人發現他臉色蒼白却不以爲意，幾天後嘔吐少年兩只手臂忽然僵直，無法动弹。

家人一度懷疑他中風，將他送院檢查，可是查不出所以然來，難道是因為到墳場嬉戲，沖撞了鬼神，所以遭到懲罰？

但是經過宗教儀式後仍然不得要領，最終尋求精神科醫生和心理治療師協助，才發現原來嘔吐少年那天回家上廁所時確實是“撞鬼”，不過，是撞見父親與別的女人鬼混。

由於他非常尊敬他的父親，震驚之余告知現場，不敢與旁人透露半句，更不敢告知母親，結果觸發了潛意識的防衛機制造成手足僵直。

“他手臂不能動，就不能寫出真相。他知道父親的秘密，若不告訴母親，便會心生愧疚，覺得对不起母親。可是一旦母親得知，家庭就會破裂。”

“最簡單的方法是什麼？就是‘我’不能講，不是我‘不’講，而是我不具備‘講’的能力，只要手不能動，那我就無法‘講’出來。”

案例三：

一名原想當廚師，卻基於家境貧困，申請到獎學金而決定當護士的少年，到醫院實習沒幾天，忽然心神恍惚，頻頻呼喚也沒有回應，仿若活在自己的世界裏，與外界斷了聯繫，難道他撞邪，被醫院裏的鬼勾走了魂魄？

後來經過診斷，發現他患上了分離症。

以上案例均具備一個共同點：即處在焦慮不安的痛苦中卻無法逃離。比如寄宿學校的學生處於恐懼，却不能離開學校；嘔吐少年得知真相，却不能告訴母親，會破壞家庭和諧；實習護士不喜歡當護士，因家貧窮却不能不幹。

因此，導致了寄宿學校發生集體歇斯底里；嘔吐少年罹患轉化症；實習護士罹患分離症。

“他們通過這些症狀暫時逃離他們的痛苦。寄宿學校的學生得以安撫情緒或回家；嘔吐少年無需糾結要不要‘說’出父親的秘密；實習護士失職，就不需要再當護士。”

不過，這種心理防衛機制只能短暫地協助他們逃離痛苦，卻會給他們帶來長遠的生活困擾，因此需要及時干預治療。

楊中興提到，在排除身體疾病的因素或腦部疾病後，可以通過心理治療的方法來了解和理清他們潛意識里的衝突，及其利用此防衛機制的緣由。

“用心理治療及暗示他們用一些比較成熟的應對方式來處理心中的矛盾而不是通過轉化或解離的方式。”

“藥物只是輔助而已，主要在於靠心理治療來舒緩情緒。”

“某學校傳出有上百名學生撞鬼，集體發出尖叫！”
“原本脾氣很好的人，忽然變成另一個人，脾氣暴躁暴力、很吓人”
“他和朋友去坟场玩，手多多玩贡品，结果手不能动了！”
“他去医院上班两天，现在变得痴痴呆呆，肯定是医院‘脏脏’，被勾走魂魄了！”

这些耳熟能详的“鬼故事”，实际上有可能就是上文我们所提到的，当人承受不了极大痛苦时，潜意识产生的防衛机制——解離症与轉化症。

精神科專科顧問楊中興醫生解釋，解離症与轉化症常見的种类主要有4种，分别是解離性失忆 / 迷游、多重人格、自我感消失以及轉化症。

1. 解離性失忆 / 迷游

(Dissociative Amnesia / Fugue)

● 选择性忘记一些痛苦的记忆，如曾被性侵犯，但因过于痛苦，大脑潜意识里便会“刻意”遗忘这段记忆。

● 突然离开家乡到别处游走，忘了自己的身分，却对这旅程没有记忆，有者会失去这段记忆，一般会被认为是“撞邪”。

2. 多重人格

(Dissociative Identity Disorder)

突然变成另一个“人”，性格、说话方式、言行举止等等大不相同，跟原本的那个人截然不同，比如原来懦弱温柔，忽然变成霸道强悍，犹如被鬼上身。

3. 自我感消失

(Depersonalization / Derealization)

丧失自我认同及对周边环境产生辨识能力，仿佛活在梦里，普遍会误以为三魂不见七魄，失魂。

4. 轉化症

(Conversion Disorder)

身体或器官活动功能忽然出现障碍，如：突然僵硬、身体瘫痪、无法行动、重复怪异动作或突然不能说话、不能吞咽等等，仿佛鬼上身，即便做完体检都找不出原因。



► 楊中興指出，在排除身體疾病的因素或腦部疾病後，可以通過心理治療的方法來了解和理清解離症或轉化症患者潛意識里的衝突，及其利用此防衛機制的緣由。
(圖：本報資料中心)



持开放态度

世事无绝对，谁都无法断言鬼神是否存在，楊中興对此也抱持着开放的态度。

“我也不知道有没有鬼，我没见过不代表没有。但我们是医生，我的责任只是检查前来的人有没有精神科疾病，同时需要排除身体或脑部疾病的可能。”

他笑说，他不会跟患者争输赢，仅希望若真的生病就要说对方治疗，否则可能会耽误病情。他也不讳言，曾有灵媒转介患者给他，有时如果他认为宗教的力量有助于改善患者病情，亦会转介给宗教人士，精神科治疗与民俗、宗教治疗可并存，相辅相成，而非相互排斥。

“但要注意的一点是避免上当受骗，落得人财两空。”

如果，身边的亲友疑似遭遇灵异事件，不妨先向精神科专科医生或临床心理治疗师求助吧！



【后记】

尽管从科学的角度可以解释许多所谓的“灵异事件”，但是真的没有鬼神，没有前世今生，人死如灯灭，当至亲挚爱从此烟消云散，再无相会之日，是否令人感到更感伤无望？

冤死的人，无法为自己伸冤昭雪；作恶之人，逃过人世法律制裁，大搖大擺心安理得享受荣华富贵再寿终正寝，死后没有神明阎罗降罪，又该如何自我说服世道能有公义？