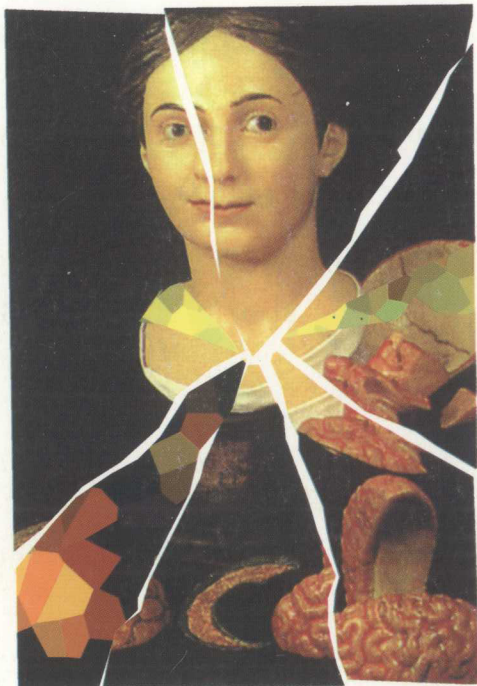


[荷兰] 杜威·德拉埃斯马 著
张真 译 陈蓉霞 校

心灵之扰

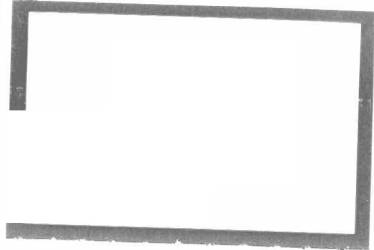
精神疾病小史



Disturbances of the Mind

中国出版集团 东方出版中心

荷兰] 杜威·德拉埃斯马 著
张真 译 陈蓉霞



Disturbances
of the Mind

心灵之扰
精神疾病小史

图书在版编目 (CIP) 数据

心灵之扰：精神疾病小史 / (荷) 德拉埃斯马著；
张真译. —上海：东方出版中心，2012.5

ISBN 978-7-5473-0480-8

I. ①心… II. ①德… ②张… III. ①精神病学—医
学史—世界 IV. ①R749-091

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 027001 号

Originally published in Dutch as *Ontregelde Geesten* by
Historische Uitgeverij, 2006 and © Dovwe Draaisma 2006
Simplified Chinese edition copyright © 2012 by
Orient Publishing Center, China Publishing Group.
All rights reserved.

图字 09-2011-246 号

本书由荷兰文学创作与翻译基金会 (NLPVF) 赞助出版

心灵之扰：精神疾病小史

出版发行：东方出版中心

地 址：上海市仙霞路 345 号

电 话：62417400

邮政编码：200336

经 销：全国新华书店

印 刷：昆山市亭林印刷有限责任公司

开 本：890 × 1240 毫米 1/32

字 数：210 千字

印 张：10 插 页：2

版 次：2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5473-0480-8

定 价：27.00 元

版权所有，侵权必究

引言：不是德拉埃斯马综合征

有时，记忆在多年后才让人们知道它们意义何在。还是大学生时，利用周末，我在一家“老人之家”帮忙。我的职责之一是快到傍晚时推着一辆面包推车，在各个房间巡视，和一位老年病学的助手一起发放日间冷餐。如果某人有明显的残疾或者行走困难，我们也帮着摆桌子。一个下午，当我们正帮一名住客在碗橱里翻找她的瓷器和刀叉时，那位女士忽然说外面花园里有一个小男人。小男人？我们顺着她的视线看过去。花园里没有任何异常。但她坚持说：“那儿有一个小男人。”我看过去，想知道是不是有什么她可能误认为是个男人的东西。我看见树丛里有个灯柱，大约1米高，有个看起来有点像帽子的保护盖。“你是说那边的那个灯吗？”“当然不是！我看得见它是个灯！”我们向她保证，我们谁也没看见外面有人。当助手把她坐的椅子推到离桌更近的地方时，她转动眼睛，用一根手指轻轻敲着前额。那时，对我来说，这好像是一个满意的解释。我们大声而开心地说“祝你吃得开心”，便继续我们的巡视。

大约20年后，我读到一种罕见的综合征，主要影响的人群是视力衰退的老年人。他们开始看到一些东西——通常是人像，经常是微缩的。它们通常在暮色降临、四周开始变得寂静时出现。这个完全无害的现象被称为邦纳综合征（Bonnet syndrome），以查理·邦纳（Charles Bonnet）命名，他是一位瑞士博物学家兼哲学家，在1760年第一次描述这个现象。邦纳本人没有看到这些影像，而是他的外祖父讲给他听的，他外祖父在接近90岁的

时候看到人物影像，之前有过几次失败的白内障手术。

我遇到过一些有邦纳综合征的人，没有注意到任何异常。然后，我意识到，要发现一些什么，并不容易。就算我发现了，那也只是“重新发现”而已。

为什么邦纳“看见”了而我却没有？一个明显、但不是唯一的差异是，他认真对待他的外祖父。本来这决不是什么大不了的事情，因为老人坚持说他不仅看到了人，还有喷泉、大约30英尺高的马车、飘在空中的旋转的轮子。邦纳并不因此认为他外祖父心智有障碍，而是接受了影像的真实性，并考虑可能的解释。他继续在他的一本书里描述一种神经障碍，这种障碍可能引起一些视觉感受，但它并不影响一个人的判断力。在下一章里，我们会看到，在1936年，这种障碍是怎么形成邦纳综合征，一代又一代的精神病学家和神经科学家是如何尝试解释这些影像的。

但如果从来没有过这么一位邦纳，而我对待那位看到“花园里的小男人”的妇女就像邦纳对他外祖父那么认真，那会怎么样呢？现在会不会有一种“德拉埃斯马综合征”呢？回答是毫不含糊的“不会”。如果说我从这12个命名者在脑科学领域的活动中学到了一件事的话，那就是，发现之后发生的事，比发现本身更重要。

让我们把注意力集中在随之而来的一个因素上：发现一定要得到记载才行。在这方面，每个时代有它自己的惯例。邦纳在一本书里描述他的发现，而今日的神经科学家和精神病学家则通过专业期刊交流，对研究和提交发现都有特定的准则。今天，对一个病例的简单描述无关紧要。一个有志于此的命名者必须收集相当多的类似病例（100个比50个强），提供每个病例的详情，如

年龄、性别、视力、用药和教育水平。他必须对现象形成作出解释，最好是通过实验产生的解释，实验足够说明哪些因素影响了影像的出现。然后，在科学团体中必须达成一致意见，所涉及的现象是否是一个不能归于任何已有的精神病学和神经科综合征的类别。之后，必须有一位权威的同行（或者一个委员会）提议将作者的名字和这种障碍症相连。只有当科学团体真正开始使用这个名字了，我们才能说，一种新的“发现”被加进了脑科学的年鉴中。很明显，所有这些都远超过一名做兼职的大学生可能做的事。事实上就算邦纳在今天都不会有机会。“你是说你外祖父？他到底看见了什么？”

从语言学上说，“邦纳综合征”是一个命名：一个专有名词变成了普通名词。“命名者”总是被去掉了名、只留下姓，在有些最熟悉的命名中——如阿尔茨海默（Alzheimer）、帕金森（Parkinson）、科萨科夫（Korsakoff）和艾斯伯格（Asperger）——甚至连“病”或者“综合征”的称呼都多余了。不仅他们的名不见了，而且其余部分过一阵之后也会淡去，包括关于他们生活的往事，和围绕着他们的发现所发生的各种状况。对这12个命名者，我竭力充当一个“复活者”——不是詹姆斯·帕金森（James Parkinson）时代的那种阴森的含义，而是像个历史学家一样，努力让他们的思想和雄心、他们的奋斗和希望复活，简言之，把名字重新还原成人。能让每个命名者获得他们应得的关注，让每一个人成为一章的主题，这是一种荣幸。

为什么是命名吸引了我的注意？又为什么是这些命名呢？我有几个选择它们的正当理由，但正当的理由从来不是最原始的动机。一开始驱使我的是好奇心，纯粹而简单。这些人是谁？是什

么驱动着他们的发现？后来，当我开始探索这些很久以前的人物时，其他问题就自然出现了。是谁让他们的名字不朽？我们称之为图雷特综合征（Tourette syndrome）的疾病，与图雷特在那么多以前描述的那种状况是同一种疾病吗？帕金森氏症在帕金森之前是什么？神经病理学家阿尔茨海默向他的同行展示他在奥古斯特·迪特（Auguste D）脑中发现了的东西之前，阿尔茨海默病又是什么？既然一切都表明，一直都存在一些有着异常行为的个体，如今他们被统称为“艾斯伯格患者”，那么为什么维也纳儿科医生艾斯伯格在1944年描述的那种疾病没有早些被发现？艾斯伯格本人又怎么会直到1981年才被发现，那时他已经去世一年，而他的原稿之前几乎都没有人注意？

上述正当理由涉及命名在科学体系内部的关键地位。它们位于影响科学声望和认可的过程中。科学社会学家罗伯特·默顿（Robert Merton）认为，通过命名，“科学家在历史上留下他们难以磨灭的名字；他们的名字进入世界上所有的科学语言”。在高高的大穹，我们看到像牛顿物理学、欧几里得几何和哥白尼体系这样的命名。接下来的梯队由一长串科学、学科或者专业“之父”组成：伯努利（Bernoulli），“数学物理学之父”；冯特（Wundt），“实验心理学之父”；休林斯·杰克逊（Hughlings Jackson），“英国神经科学之父”。这些“父亲”（默顿的时代还没有“之母”）中很多人还存在于像伯努利定理和杰克逊癫痫这样的命名里。字面上说，每个存在的事物，不论形式，都可以以其发现者命名：命题、植物、法律、假设、分布、仪器、测试、海峡、遥远行星上的火山口、磅秤、效应、等级、证法以及幻视。甚至谬误或者猜想都可以冠以一个命名：看起来最近已经出

现了庞加莱猜想（即便涉及的那个数学家都已经无影无痕地消失了）。让人不那么想要的一种不朽，是用来对某种深入思考后发现并不存在的事物的命名，比如斯基亚帕瑞利（Schiaparelli）运河，米兰的天文学家乔万尼（Giovanni Schiaparellizai）于1877年观测到火星上有这么一条运河。但在科学界之外，不朽绝对是短寿的：詹姆斯·瓦特（James Watt）的名字并不会在我们每次换灯泡的时候被想起来，约翰·劳顿·麦克亚当（John Loudon McAdam）也不会在每次我们上高速公路的时候就被想到。

历史长河中，医生们因成千上万的命名而依次受到尊重。命名涉及到身体的某些部分、手术、症状、反射、疾病、综合征、仪器、测试和反应。更详细的名单可以见 www.whonamedit.com。在写此书时，这个网站包括了3 225个条目。网站是英语的，因此可能稍微有点偏爱盎格鲁-撒克逊医学了，但它整体上的规模让我们可以得出一些有趣的结论。活跃于19世纪最后25年或者20世纪的前25年里的医生最有机会获得这种荣誉。在那之后，医学研究越来越成为团队协作，个体更难以通过命名而获得不朽的名声了。现在，命名在继续颁授（在临床遗传学相对更常见），但是对于描述性称谓或者缩写有明显的偏好，比如AIDS，ADHD和ALS（以前叫夏科氏症）。

关于出现于www.whonamedit.com里的命名，最多的是来自美国（819），其次是德国（636）、法国（428）、英国（340）和奥地利（155）。荷兰没有进前十名（46），排在瑞典（52）和丹麦（48）之后。考虑到定名的时间，在不同民族之间也有可观的差异。在美国人中，大约39%出生在1900年之后，而25位捷克命名者中只有一位出生在20世纪，这反映了捷克共和国作为医

学研究中心的兴盛时期已经过去了。奥地利的高排名也主要是因为它辉煌过去：它的命名者中不到13%出生在20世纪。德国、法国和英国传统上一直都名列医学大国中，即使在今天也是如此；这些国家的相对年轻的命名者也占很高比例。

340位英国命名者横跨了医学史的4个世纪。17世纪的代表是像威利斯（Willis）和西德纳姆（Sydenham）这样的杰出人物。托马斯·威利斯（Thomas Willis），牛津的解剖学家，第一次描述了脑基部的动脉循环，也是威利斯氏病的命名者，威利斯氏病是慢性糖尿病的一个废名。托马斯·西德纳姆，“英国医学之父”，识别出了一种神经系统疾病，这种病引起躯干和四肢的不自主运动，类似一种颤舞，叫做西德纳姆舞蹈症。有些一度很著名的19世纪命名已经消失或者被重新命名。威廉·斯梅利（William Smellie），一名苏格兰产科医生，由于斯梅利操作而著名，它是指，若遇到婴儿臀部先娩出的情况，医生始终用前臂托住婴儿，直至婴儿头部娩出为止。这一做法有好几种命名，但每个国家都更喜欢本地的发明者。在英国和其他国家一样，大多数命名的起源都在19世纪。那是詹姆斯·帕金森和约翰·休林斯·杰克逊的时代，他们的命名贡献将会在不同的章节里谈到。但还有别人。查理·柏尔（Charles Bell）爵士把他的名字给了一种神经、一种瘫痪以及一种痉挛。他拥有名望主要可能是因为柏尔·马根迪（Bell-Magendie）法则，这种法则认为，前端脊神经根包含运动纤维，而后端根包含感觉纤维。病理学家托马斯·霍奇金（Thomas Hodgkin）则是靠一种特定癌症的名字让人们记住他，那种癌症侵蚀淋巴组织。

这列表不折不扣是英国人的列表，它可不止是有一点古怪。

1967年描述的“信天翁反应”，指的是在胃切除术后开始追求外科医生的那些病人，就像柯尔雷基（Coleridge）的《古舟子咏》（*The Rime of the Ancient Mariner*）中追随船只的信天翁一样。最近的文献催生了“爱丽丝梦游仙境综合征”的识别，该综合征第一次由一位叫约翰·托德（John Todd）的精神病学家在1955年进行了描述。这一综合征涉及时间、空间和形体的扭曲，这种扭曲有时表现为偏头疼。人们知道刘易斯·卡洛尔（Lewis Carroll）本人就患过偏头痛。

在英国命名者中有十几位女性——比如伊冯娜·巴尔（Yvonne Barr），她的名字和爱泼斯坦-巴尔病毒联系在一起——她们当中包括儿科医生和遗传学家。在 www.whonamedit.com 列出的3225个关于人的条目中，只有117个女性命名者。可能很多因素凑在一起对她们不那么有利，因为在医学研究对女性开放，她们开始作出自己的贡献时，命名的大潮已经过去了。

医学命名的绝大多数倾向于敬重优先权：新手术的设计者、仪器的发明者、第一个描述某一部分身体的人、疾病的发现者。当优先权受到挑战时，可能导致尖锐的冲突，从而引发比优先权更为有趣的一些话题。究竟什么是“发现”？哪些因素决定了科学团体认为某物算是“发现”？当一个人自己没有清楚意识到他发现了什么的时候，我们能称他为发现者吗？就像第一个识别出布罗卡（Broca）区的人所经历的那样？诸如此类的问题处于科学体制的核心。命名既是嘉奖，也是竞技场。它们是技巧和操作的体现，其间，权势和权威在此论战；围绕是什么构成科学证据的冲突在此得以解决；决定如何划分和归类问题。如神经科学史学家安娜·哈灵顿（Anne Harrington）曾经说的，“现代的科学家

首先关注于人类心灵和大脑是如何‘真正地’工作的，但他们也应该考虑一下科学是如何‘真正’工作的问题。”命名就标志着这两个问题交汇的那一点。

但为什么特别选择这些命名呢？主要是因为，出于自己的好奇心所指引，不过结果并不是完全随意。我的选择标准必须兼顾历史、地域、学科等方面。图雷特、卡普格拉（Capgras）和克莱拉鲍特（Clerambault）都是法国精神病学界的代表人物，他们注重病例。卡普格拉描述了一种综合征，表现为病人误以为他所爱的人（妻子、孩子和朋友）已经被幽灵秘密替换。在克莱拉鲍特综合征中，病人（通常是女性）坚信，有某个人在爱着她。这三个人——图雷特、卡普格拉和克莱拉鲍特全都在他们所属的精神病院里进行研究。卡普格拉和克莱拉鲍特以临床课程的形式发表了他们的成果，这种交流的办法在当时的法国是被高度认可的。阿尔茨海默和布罗德曼（Brodmann，其人绘出了人脑的地图）都是德国神经病理学研究传统的产物。他们的研究在实验室里进行，他们最重要的工具是显微镜。阿尔茨海默是一个职业医生，他以强烈的献身精神投入巡诊，但他相信，当病人的大脑可以送到显微镜下检验时，他才能够提供他最了不起的服务。

学科的代表性是件困难得多的事。纵观历史，很多疾病、综合征、失调、不适常常在我们现在所称的“神经科”和“精神科”之间摇摆不定，直到19世纪晚期，它们还被混为一谈。詹姆斯·帕金森，伦敦周边最贫穷地区之一的一个全科医生，对于他在1817年描述的“震颤性麻痹”的起因可谓一无所知，虽然他怀疑他病人的脑中有什么东西出了岔子。但夏科（Charcot），这位巴黎的神经科学家，在1876年以帕金森的名字命名该病，他相

信那很可能和心理学因素有关，比如受到重创或者严重的情绪压力。其结果就是帕金森氏症被转向了精神科方向。今天，人们认为大脑中产生神经递质多巴胺的一小块区域的退化才是帕金森氏症的起因，这种疾病又被带回了神经科学的领域。这些视角变化是常规而非例外。图雷特综合征一直在神经科和精神科之间来回摇摆。而卡普格拉综合征很久以前就用精神分析术语来定义了，但在最近二十年里，它转向了神经科学的方向。艾斯伯格综合征现在被认为是自闭症（autism）系列中的一种，神经科学因素扮演的角色目前仍不清楚。

如上所说，研究这些命名的决定几乎必然把选择的重心放在19世纪，其结果就反映在这本《心灵之扰》的群像中。尽管各有差异，但命名者的共性在于他们全都使用病例研究。他们共同代表着半个世纪之前已经消失的一种科学风格。在病例研究中，看护和治疗、观察和研究依然紧密交织。帕金森带着同情心写到一名男人，他让仆人跑在自己前面十米左右，以便仆人可以在他由缓慢的蹒跚变成失控的猛冲时抓住自己。同样的同情心也体现在阿尔茨海默描写的奥古斯特发现自己处于孤独时的困惑中，以及科萨科夫对他的病人完全缺乏铭印（imprinting）技能的叙述。在汉斯·艾斯伯格1944年“困难儿童”的病例中，病人的体验在每一段叙述中栩栩如生。如果这12幅肖像中，我能成功地将其中的名字转变成有血有肉的人，那是因为他们的病史写的都是有血有肉的人。

目 录

	引 言：不是德拉埃斯马综合征
001	第一章 影像在朦胧中显现：邦纳综合征
026	第二章 一轮磨人的颤抖：帕金森氏症
048	第三章 菲尼亚斯·盖奇的死后徘徊：盖奇基质
076	第四章 塞莱斯廷预言：布罗卡区
101	第五章 莱顿瓶中的火花：杰克逊癫痫
119	第六章 西伯利亚白兰地：科萨科夫综合征
138	第七章 去死吧，白痴！图雷特综合征
164	第八章 线团的迷宫：阿尔茨海默病
191	第九章 神经科学的麦卡托：布罗德曼区
215	第十章 疯癫的大本营：克莱拉鲍特综合征
237	第十一章 给幽灵的一杯茶：卡普格拉综合征
253	第十二章 小教授：艾斯伯格综合征
278	第十三章 科学的卡丹式悬置

第一章 影像在朦胧中显现：邦纳综合征

1759年春，在日内瓦，退休地方治安官查尔斯·卢林(Charles Lulin)叫他的秘书进来，准备进行一长段口述。他年事已高(将近90岁了)，视力逐渐丧失。他说道，在1753年10月，他的左眼做过一场白内障手术；直到1756年9月，他都能够借助一副凸透镜来看，但是现在光明已经完全消失了。右眼也做了白内障手术，现在还剩下一点视力，可是不足以让他读写。那之后他就让一名仆人为他读报纸。卢林相信，他将要记录的这段奇特经历和他眼睛的问题有关。

1758年2月，一些陌生的东西开始漂进他的视野。起初，是一种好像一块蓝手帕的东西，手帕有一只手球那么大，每个角上都有一个黄色小圆圈。手帕会跟随他眼睛的转动而移动：不管他是在看着一堵墙、他的床，还是一块挂毯，手帕总是挡住他房间里所有那些平常的物件。卢林是完全清醒的，他从来没有相信过真有一块蓝手帕漂浮在周围。手帕不是他看到的唯一东西。8月的一天，两个孙女来看望他。卢林当时正坐在扶手椅里，椅子正

对着壁炉台。访客们从右边过来。从左边出现了两个年轻男人。他们各自穿着华丽的红色和灰色斗篷，帽子上点缀着银饰。“你们带来的是多么英俊的绅士啊！怎么没告诉我他们来了呢？”但是年轻姑娘们发誓说谁也没看见。就像手帕一样，两个男人的影像没多久就消散了。接下来几个星期里，跟着又来了更多虚幻的访客，全都是女人。她们都带着美丽的头饰，有几个人头上顶着一个小盒子。一天，当他的仆人跑腿回来进入房间时，后面跟了两位女巨人，她们那么高，头都快碰到天花板了。

“你带来的这些女士是什么人啊？”

“抱歉先生，这儿没有人呀。”

“你瞎了吗，伙计？她们那么高，那么粗壮，你不可能没看见吧。”

女士们一言不发地走开了。过了一会儿，卢林正站在窗前的时候，看见有辆马车来了。马车停在邻居门前，他惊奇地看着马车越来越大，直到和房檐齐平，离地面有30英尺高，每件东西都完全是按比例变大的。另有一次，四个12岁左右的小姑娘走进房间，每个人手里都抱着一个大约3岁的孩子。她们都穿着阔气的衣裳，装饰着五彩的缎带，戴着珍珠项链和梨形的钻石耳环。她们看起来是在互相聊天。然后其中的一位转向他，给他一个非常富于魅力的微笑，露出完美的贝齿。随后她们也消失了。

卢林看到的影像使他大感惊奇：有一次是一群斑点突然变成了鸽子群，另一次是一堆飞舞的蝴蝶。空气中会漂浮着一只旋转的轮子，就像你在码头起重机上看见的那种。一次在街上散步的

时候，他停下来赞叹一个巨大的脚手架，而当他回到家时，看到了同样的脚手架就立在起居室里，但那时就是微型的了，还不足一英寸高呢。一开始看起来是一小片云的东西会变成一扇窗户，他认得，那是沿街过去很远的一栋房子的阁楼窗户。他还看到过有框的风景画，就像油画，一座遥远的城市，一片林地的景色，一片森林，还有过一座喷泉，水花随风而飘。有一次，他决定做一个有关影像大小的实验。离房子一百步远的地方，有一座带喷泉的小广场。他注意到，如果他在喷泉旁边看见蓝手帕，它就有一张大桌布那么大。但是如果他在桌子的背景上看到它，就是他吃饭的桌子，手帕就还没有拇指指甲大了。其他影像的大小也都会根据它们离自己的距离而变化。

在结束时，卢林还讲述了他注意到的其他一些现象。当他在床上的时候，从来没有见到过影像，不管醒着还是睡着。它们在全然的静默中滑行而过，即便人物的影像在进行交谈动作时也是静默的。自从那次陪着孙女来的两位绅士之后，就再也没有男性出现在房间里了。相反，在大街上他没见过女性。所有的人物都出现在左侧，也会在消失前从他后面绕到左侧。但是他发现这些与他的左眼无关：当他每次闭上一只眼睛的时候，甚至用手帕蒙上双眼的时候，影像也会消失。

但是首先，卢林被那些人物本身震住了。有天早晨，当他在窗前静静地吸烟斗的时候，他看见自己左边有个男人，随意地斜靠在窗框上。除了比自己高一头以外，这个男人看起来着实像自己：他也吸着一只烟斗，戴着同样的帽子，穿着同样的晨衣。第二天早晨那个男人又在那儿出现，他渐渐变成了一个熟悉的幽灵。那些人物影像从8月开始出现，持续到9月。之后他再没看

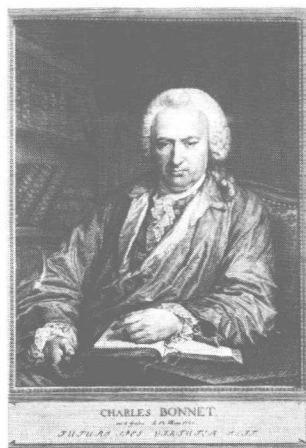


图1.1 // 查尔斯·邦纳 (1720 - 1793),
由J. Huel根据一幅油画 (1777) 制版。

见过他们。只有他的吸烟替身继续出现，直到10月。影像多少有些模糊，无疑是因为每年那个时间的早晨总是有雾。

“最非凡的案例”

这些体验记录在一本十八页的大练习簿里。不下五种签名证实着档案的真实性：第一个是卢林自己，基本是潦草的字迹；接着是秘书、一名读者、家庭医生和卢林的外孙查尔斯·邦纳的签名。最后一个人在这个故事中将扮演关键的角色，很久以后，这种现象以邦纳综合征之名为人所知。卢林写道，他在邦纳“这名伟大的博物学家和物理学家”的坚持要求之下详细记录了他的体验。查尔斯·邦纳确实有着公认的科学声誉。他的声誉完全建立在他作为一名昆虫学家的工作之上：20岁时，他就记录了对蚁狮的观察，这为他赢得了科学院通讯会员（准会员）的职位。当他的外祖父看到那些奇怪幽灵时，邦纳正在写一本书，专