

科学人文  健康人系列



吃药也会上瘾!
今天你吃错药了吗?
忧虑、焦虑、沮丧、郁闷、失眠……
著名专业医师给你答案:
心病仍需心药治



为药疯狂

□ 彼德·布利金 大卫·柯翰 著

庞素芳 译

□ 湖南科学技术出版社

YOUR DRUG MAY BE YOUR PROBLEM.

how and why to stop taking **psychiatric medications** 他们说:

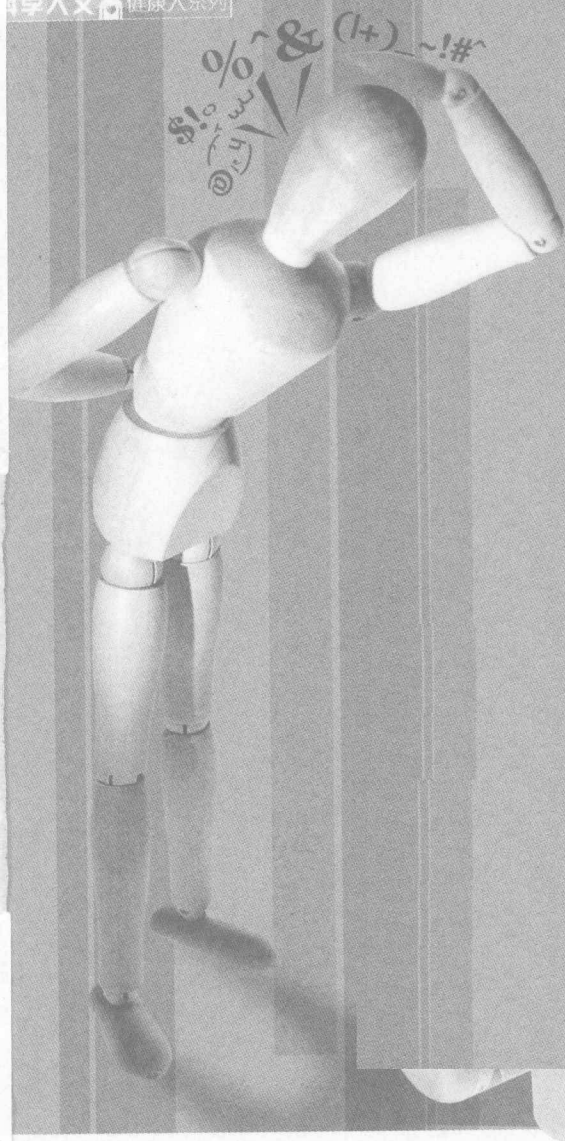
氟西汀消除你的忧郁;阿普唑仑舒缓你的焦虑;

利他林让你的孩子乖巧听话.

可是,你知道吗?

你和你的孩子可能吃错药了!

科学人文 健康人系列



为药疯狂

□ 彼德·布利金 大卫·柯翰 著 庞素芳 译
湖南科学技术出版社

YOUR DRUG MAY BE YOUR PROBLEM:

how and why to stop taking **psychiatric medications** 他们说：

氟西汀消除你的忧郁；阿普唑仑舒缓你的焦虑；

利他林让你的孩子乖巧听话。

可是，你知道吗？

你和你的孩子可能吃错药了！

YOUR DRUG MAY BE YOUR PROBLEM by Peter R. Breggin, M. D. and David Cohen, Ph. D.
Copyright © 1999 by Peter R. Breggin, M. D. and David Cohen, Ph. D.
Simplified Chinese translation copyright © (year) by Hunan Science & Technology Press
Published by arrangement with Perseus Publishing, a Member of Perseus Books Group
ALL RIGHTS RESERVED

湖南科学技术出版社获得本书中文简体版中国大陆地区独家出版发行权
版权登记号: 18-2006-075

图书在版编目 (CIP) 数据

为药疯狂 / (美) 布利金, (美) 柯翰著; 庞素芳译.
长沙: 湖南科学技术出版社, 2008. 12
ISBN 978-7-5357-5537-7

I. 为… II. ①布…②柯…③庞… III. 药瘾—普及读物
IV. R969. 3-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 208676 号

科学人文 健康人系列

为药疯狂

著 者: [美] 彼德·布利金 大卫·柯翰

译 者: 庞素芳

策划编辑: 孙桂均 李 媛

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙化勘印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市青园路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2009 年 1 月第 1 版第 1 次

开 本: 880mm × 1230mm 1/32

印 张: 8.25

书 号: ISBN 978-7-5357-5537-7

定 价: 22.00 元

(版权所有·翻印必究)

目录

为药疯狂

导论：什么是你的最终精神寄托	1
第一章 开始远比戒断容易	19
第二章 精神药物的极限	39
第三章 你的问题可能来自药物	54
第四章 特定药物的有害副作用	74
第五章 拒绝精神药物的个人与心理原因	106
第六章 为何医生告诉病人的那么少	120
第七章 规划戒断过程	136

第八章	如何停止服用精神药物	161
第九章	精神药物的戒断反应	170
第十章	让你的孩子戒断治疗精神病的药物	208
第十一章	了解治疗师对不用药的忧虑	222
第十二章	给不主张用药的治疗师的建议	238
第十三章	不靠药物来帮助自己与他人的心理学原则	245

导论 什么是你的最终精神寄托

本书详述精神药物的作用（特别是其危险性）以及戒断这类药物的技术与科学资讯。此外，了解心理因素、社会因素和道德因素是如何影响你决定使用药物亦相当重要。我们可以通过以下问题来增进自我了解，并弄清自己是如何看待生活的：“当我们感到情绪烦乱或绝望时该何去何从？当生活似乎难以忍受，甚至连一线希望都没有时该往哪儿去？什么是我们生命中最终的精神寄托，什么地方、什么人可以给我们帮助、指引和启发？”

我们的最终精神寄托

似乎所有人都需要信仰，但信仰的多样化却永无止境。对许多人而言，最终的精神寄托是宗教或心灵的：神与祷告，或是其他信仰和习俗，或是值得信赖的牧师、僧侣、法师或顾问。另外有些人的最终精神寄托可能是他们钟爱的人——丈夫、妻子、父母或朋友。还有人可能相信自己才是最终的精神寄托，他们也许转而选择创造性的工作、大自然、宠物、嗜好、运动或是其他更独特、更个性化的追求。利用科学寻求如何生活的人们与日俱增，也许对多数人而言，最终的精神寄托是上述这些事物的某种

组合：神、大自然、科学、其他人和自己。到了最后，所有的人类、事物均互有关连。致力于让生活充满爱与热诚，理性与规律成为人类生命的核心与最终的精神寄托。

诉诸药物

然而，许多人在面临心理或社交危机时却仰赖另一种更有限的手段——使用一些可改变精神状态或心智的物质。即使他们可能相信或希望自己所依靠的看似是客观科学的，事实上他们却把自己的信仰置于药品公司的广告之上——他们的医生亦然。

世界上有数以百万计庞大人口的最终寄托是酒精、香烟或大麻、古柯碱之类的物质。许多人在情绪低落时就会使用这些东西，更有甚者会上瘾，生活中再也缺少不了它们。然而当他们想要戒断这些物瘾时，可能发现已经没有其他东西可以依靠，也没有其他地方可去，生活中除了对它们的依赖之外空无一物。于是他们必须从一无所有中重新建立对神或其他道德观念的信仰，对其他人的信赖、自信以及对创造性工作或大自然的爱。

寻求解脱

如果人们真的在喝酒或抽大麻时感觉更好，那是由于大脑受到了损害。精神药物也一样，使用这些药物的人们可能感受不到多少情绪痛苦，甚至达到相当麻痹的状态。但是，他们所感觉到

的情绪得到改善，是因为正在经历药物所造成的麻醉状态。

大多数人都会对那些愿意牺牲大脑功能以换取情绪缓和的人们产生共鸣，但是治疗师或医生应该提供同样的选择吗？我们在自己的生活中也会做这种选择吗？以丧失大脑功能作为代价，是否太不值得了？采取影响精神活动的物质手段，无论是合法或非合法的，娱乐用或治疗精神疾病用的，都是将难题的解答局限在一个狭隘的范围里。采取药物治疗手段的人几乎都会强调他们摆脱痛苦情绪的初衷，却不管要付出多大的代价。

苦恼告诉我们什么

在生活中，我们无法避免情绪，这是一种有积极意义的情绪反应。苦恼是生活上发生大事的讯号，更确切地说，是警告我们生活中发生了需要处理的大事。沮丧、内疚、焦虑、羞愧、长期的愤怒以及情感的麻木——这些情绪反应都在显示有什么事情出了差错，需要特别的注意。苦恼的深层原因正是心灵渴求生活更美好、更具创造性、更有条理的征兆。

举例来说，面对一位意志消沉的病人，我们应该立刻解除他的痛苦吗？相反地，我们应该告诉病人痛苦是内心波动的指标：“苦恼的强烈程度显示出你心灵起伏的程度，不愉快则反应出你的存在。试想一下，你能否把所有自我毁灭的能量转化为创造性的能量以及对生命的爱。”

由于苦恼的程度反映出精神活跃的程度，所以当我们使用药物来减轻痛苦时，其实是扼杀自己的心理和精神生命。我们应该反过来寻找如何解开这些纠结的能量，并使其转变为具有创造性的力量。这个时候，具有洞察力的心理疗法或其他治疗与教育技巧——包括促进我们了解童年的苦恼根源都有助于个人与心理的成长过程。同时，这种心理成长过程也包括了解目前生活中的问题，例如不愉快的婚姻、不如意的工作或艰难的经济状况。有时这种了解涉及到学习新的生活原则，这些原则会引领我们生活得更有效率，而这需要心灵与哲学思想，特别是对我们自己的爱、对其他人的爱以及对生命或其他理想的愛。有时这样的成长过程也涉及一位相当关心当事人的治疗师，并因而使得当事人开始关心他（或她）自己。

新的最终精神寄托

关于如何看待道德和心理指引的最终精神寄托，在最近 10 年至 20 年间有了巨大改变。许多受过教育、知识丰富的人，不论宗教或哲学信仰为何，均认为精神病学与精神药物能够在出现心理压力时提供最佳解脱。事实上，精神药物逐渐成为重要的情绪解脱方式，这显示我们把原来对上帝、其他人和自己的信赖，转移到医生与精神药物之上。最终精神寄托的指引和启示不再是生活本身及其无限的资源，而是狭义看待人性的生物

精神病学。

这种对我们自己的认识最令人感到惊讶。这意味着我们大部分（就算不是全部）的心理、情绪和心灵问题都是“精神失调”，最好让专家开精神药物处方来加以治疗。不只我们的情绪和心灵问题被看作精神失调，甚至还被宣称是根源于生物和遗传因素。而这种惊人的看法是由制药公司所赞助宣传的，并通过媒体、开业医生和医生团体、“消费者”团体，甚至如美国国家精神保健院（National Institute of Mental Health）等政府机构予以传播。结果造成许多受过教育的美国人理所当然地认为“科学”和“研究”已经证实情绪烦乱或“行为障碍”是由生物和遗传因素造成，而且需要接受药物治疗。他们深信自己已得到科学研究的“告知”，鲜有人明白自己承受的却是历史上最成功的公关活动之一。

这些日子以来，你的医生在你遇到轻微的情绪烦躁或苦恼时，可能会建议你服用药物治疗；即使是短短几周的轻微忧郁或不安也要给你开处方药物。假使你的孩子在家中或学校仅有数周表现不佳，医生也可能会开处方药物予以治疗。虽然这些适应不良的问题很可能只维持极短暂时间，但药物治疗却可能持续数年，甚至一辈子。

精神病症的诊断治疗变得如此普遍，所以几乎不可能出现对医生提及“一种感觉”而不被归类为某种精神病症，并处以

最新治疗药物。这种精神病症诊断治疗的情形并不仅限于强烈的情绪或严重的苦恼。感到疲劳吗？服用氟西汀（Prozac）；觉得失去了热情或方向吗？服用帕罗西汀（Paxil）或舍曲林（Zoloft），特别是在氟西汀无效的时候；感到陷入一段狂暴的关系中？服用文拉法辛（Efexor）、氟伏沙明（Luvox）或是锂盐（lithium）；觉得有点神经质？服用阿普唑仑（Xanax）、Klonopin 或劳拉西泮（Ativan）；管教孩子有了麻烦？给他服用利他林（Ritalin）、Dexedrine 或 Adderall；遇到烦人的工作、无法集中精神？试试利他林……有几种症状，就服用几种精神治疗药物。

我们对大脑的运作了解多少？

我们是否了解使用精神药物会对大脑和心智造成什么影响？我们是否知道给孩子这些药物会对他们造成什么影响？思考一下这个不寻常的事实：人类的大脑具有比天上星星还多、数以十亿计的独立细胞（神经元），每个神经元可能有一万个以上的连结（突触）与其他脑细胞相连，从而构成一个数以兆计、相互连结的网路。事实上，大脑被视为整个宇宙间最复杂的器官，数十亿个神经元和数兆个突触比整个物质宇宙的行星、恒星和银河系加起来还要复杂。如今科学家对于物质宇宙如何运作已有成熟的概念，他们用数学公式来描述从黑洞到粒子等物质之间的各种作用力，而所有这些作用力也会影响人类的大脑。然

而，大脑所具有的生命作用却让物质世界平添未知的复杂性。举例来说，这些数以兆计的脑细胞连结，是通过上百种化学信使（神经传导递质）来传递，如荷尔蒙、蛋白质、钠离子、钾离子等微小离子和其他物质等，然而我们对这些化学讯息传递物质的了解非常有限，对它们如何连结起来运作让大脑产生功能更是一无所知。

精神药物背后的科学

一般认为精神药物的处方有深厚的科学基础，其实不然——因为我们对大脑如何运作所知有限。我们对精神药物如何作用于大脑的理解，大部分来自磨碎的动物大脑组织在试管试验中的生化反应，至于精神药物对于大脑的全面影响，我们并不了解。我们也不清楚脑功能和诸如沮丧、焦虑等心情或情绪之类的现象之间的关系，甚至不知道该从哪里着手，因为我们对大脑功能并没有全盘的了解。

有些理论学家主张应该专注于研究生化失调的分子层次，但这完全只是假设。为什么生化失调是沮丧的根源而非快乐的根源？就算真的有生物物质可造成人们的极度哀伤与极度快乐，难道这就是造成疾病的原因吗？单一的生化失调观念与脑中的复杂概念全然不相符合。

此外，如何判断谁发生了的生化失调需要得到治疗？是服

管教的小孩，还是在管教上遇到困难的人们？是不肯学习的小孩，还是没有规划好如何接近学生的老师？是那个与人群相处会感到不安的人，还是把他当成孩子加以指责的人？是那个因为失去至爱而意志消沉的人，还是建议使用电击疗法的医生？是那个焦虑、没有安全感的人，还是认为那个人需要用药的医生？简而言之，是谁的脑袋出了毛病？

真有所谓的生化失调吗？

如我们某位同行所说的：“生化失调是唯一一种靠口-耳相传的疾病。”一般来说，我们必须完全用自己对生命的观察，去判断问题的起因是某些尚未检测出来的大脑功能障碍所造成，还是因为家庭冲突、工作、社交不适、痛苦的生活经验、混淆的价值观、缺乏人生方向或其他原因所造成。

当然，我们的身体会影响我们的情绪表现。我们都知道，身体健康时要比生病时更容易维持光明、热情的态度，而事实上包括缺乏睡眠到一般感冒等都会影响我们的心情。然而，医生却往往未曾检查如甲状腺功能不足、雌激素缺乏、车祸造成的头部伤害等严重生理失调的明显征兆，就开处精神药物。此外，他们似乎很容易忽略妇女的生理症状。有些妇女出现显著的荷尔蒙失调或心脏疾病症状，但内科医生或精神科医生却没有事先要求她们进行身体评估，就开处抗抑郁药以及抗焦虑药治疗。

在理论上，某些焦虑或沮丧有可能来自未被检测出来的生理功能障碍。但这种推测并不能证明有情绪压力的人就患有特殊的生化失调，这种失调是可以由药物矫正的。根据我们自己的经验，大多数沮丧、焦虑的人都有明显的理由可以解释他们的感受。这些理由在他们的日常生活中显而易见，有可能是因为童年时期或青春期的经历而变得复杂。然而即使某些人证明确实有细微、未被检测到的生化失调，还是没有道理给他们服用氟西汀或阿普唑仑等会造成生化失调并破坏大脑功能的药物。

让我们再次想想最终的精神寄托，究竟是取决于我们的价值观、我们的亲人和朋友以及我们自己，还是取决于开处方的医生？

我们对精神药物和大脑到底知道多少？

几乎所有精神治疗药物研究都是以动物的正常大脑为实验材料，而研究对象通常是大鼠。如前所述，这类研究大多是以磨碎的大脑组织去探查药物对大脑产生的一二种生化反应的粗略作用。至于较复杂的研究，则是以显微仪器注射少量药物到活体脑组织中，并测量大脑细胞的活动。然而，即便是这种较精细的做法，与大脑中真实的分子活动相比较仍过于粗略。举例来说，我们并没有可以测量细胞间突触究竟有多少神经传导递质的技术，所以关于生化失调的所有论述基本上纯属臆测。更重要的是，真

正被研究的其实是正常的大脑运作受到外来物质的干扰。

这类研究没有任何一点能够支持精神药物可以矫正失调的说法，更确切地说，反而显示了精神药物会引起失调。在现代精神病学的治疗中，我们取来宇宙中已知最复杂的创造物——人类的大脑，然后怀着改善功能的期望将药物注入其中，但事实上我们是在扰乱它的运作。关于氟西汀可以矫正生化失调的想法完全是一种推测，推测的结果又被生物精神病业界广为宣传。然而氟西汀使大脑内的生化反应受到干扰，进而导致大脑细胞产生严重生化失调以及异常活动，这是已经证明了的事实，而且是任何知道这些研究的人都无法质疑的。那么大脑对于入侵的精神药物，如氟西汀、利他林或阿普唑仑，会做出什么回应？

大脑的反应就如同受到有毒物质的侵入般，会试图克服或补偿药物的有害副作用。在这样的过程中，大脑实际上是在破坏自己的能力，以便对药物做出反应。大脑对药物的反应是麻痹自己，而且在这么做的同时，也扼杀了某些自己的功能。所以当医生告诉我们氟西汀让我们的生化失调动归于平衡时，我们正受到严重的误导，事实上氟西汀严重地扰乱了大脑的功能。

氟西汀、阿普唑仑以及利他林，就像大多数精神药物一样，会过度刺激某种特定的神经传导递质系统，不是增加某神经传导递质的产生，就是阻止其在神经细胞间突触中的消耗。以氟西汀为例，它会抑制一种称为 5-羟色胺（serotonin）的化学讯息传导

递质在突触间的消耗，从而造成 5-羟色胺系统的过度活化。大脑一开始的反应是停止 5-羟色胺的释放，接着则是开始减少能够回应 5-羟色胺的接受器数目。

大脑内这种自我毁灭的过程很容易加以研究，甚至在氟西汀通过美国食品药品监督管理局（Food and Drug Administration, FDA）的上市审核前，研发氟西汀的制造者礼来药厂（Eli Lilly）研究室就已经证明了这项事实。早在氟西汀上市前，就已经知道此药会产生剧烈的生化失调，而不是矫正生化失调。

大脑从氟西汀造成的生化失调中恢复过来需要多长时间？对这个关键性问题，我们并没有答案。为什么？因为制药公司和科学界从未完成这个相当简单又花费不多的必要研究。然而，我们应该怀疑大脑不一定总是能够从氟西汀、帕罗西汀或舍曲林等抗忧郁药中恢复过来。

我们已经知道大脑从暴露于精神药物中恢复过来可能需要很长时间，甚至可能永远也无法完全复原。关于开给儿童用的苯丙胺（包括 Dexedrine 和 Adderal）等兴奋剂类药物的研究证实了上述结果。尽管对利他林的最后判断并不在此限，但利他林与其他兴奋药的作用是如此相似，我们理应担心它可能会造成不可逆的改变。我们也知道大脑在接受癸氟哌啶醇（Haldol）、氟奋乃静（Prolixin）以及利培酮（Risperdal）等治疗精神分裂症的药物时，会造成不可逆的改变，这些药物会造成大脑功能的永久性损

伤。更确切地说，我们应该怀疑每种精神药物——任何影响心智功能的药物——都有可能在某些人（倘若不是大多数人）身上造成不可逆改变。

把大脑浸泡在精神药物之中，真能改善这种神秘器官的整体功能吗？几乎是不可能的。如我们所指出，大多数已知的各种神经传导递质的资讯，是通过研究精神药物如何干预或损害大脑功能而获得的。

如果以对待大脑的方式对待电脑呢？

想象一下，如果我们以精神病学对待我们大脑的方式来对待较单纯的电脑，那会发生什么事。试想一下太频繁地“撞击”电脑，比较这种机械性的功能故障以及人们容易被沮丧、焦虑、妄想与冲动“击倒”或“负荷过度”，以致无法在日常生活中轻松运作的状况。

电脑撞击或许是硬件相关的原因，例如，可能需要更多的软盘或一个新的硬盘。或者，问题可能出在软件——安装于电脑内的一种或数种应用程序。还有，电脑的操作系统也可能是问题的原因。问题的根源还可能出在电脑之外，甚至在办公室之外，例如电力供应。维修时，电脑工程师通常会把所有这些因素考虑在内——电脑、应用程序、操作系统以及电力供应。如果造成问题的原因不是立即可以发现的，他们可能会通过程序进行测试，以诊断出