

С. В. Берлин-Чертов

Туберкулез и психика

結核病與心理

方敏德譯

中華書局出版

一九五一年十一月初版

蘇聯醫學叢刊

結核病與心理 (全一冊)

◎定價人民幣五千六百元

譯者 方 濱

校訂者 朱 濱

德 生

原書名 Туберкулез и психика

原作者 С. В. Беринг-Чертков

原出版者 Московский Областной Научно-Исследовательский Туберкулезный Институт

原書出版年月 一九四八年

出版者 上海河南中路二二一號 中華書局股份有限公司

印刷者 上海澳門路四七七號 中華書局上海印刷廠

發行者 三聯書店發行公司 中國圖書公司

各地分店

三聯書店 中華書局 商務印書館 開明書店 聯營書店 聯營書店 聯營書店

總目編號(15348) 印數1—6,000

結核病與心理

目 錄

緒 言.....	5—6
結核病與心理的變化.....	7—24
精神病患者的結核.....	25—38
結核病與精神分裂症.....	39—56
結核與梅毒性精神病.....	57—65
結核與癲癇.....	66—67
關於結核性的精神病.....	68—73
腦膜結核.....	74—80
肺結核場合精神病的積極性治療.....	81—90
在精神病醫院內肺結核積極性治療的 可能性與方法.....	91—95

精神創傷與結核.....96—104

肺結核病精神治療的意義.....105—108

結核病與心理

緒言

在總稱為『結核』的廣大病理學部門中，有一個問題——心理對於這種疾病的作用與意義問題，——尚未予以充分的注意。

研究院院士雅諾夫斯基 (Ф. Г. Яновский) 在對艾普斯坦 (Д. Я. Эпштейна) 所著『結核患者的心理在藝術與科學著作中的說明』一書的序言中，曾經寫道：『在結核的領域內，現在正進行着全面研究的熱烈工作，它的每一個細節都被研究着，甚至可以說是過於詳細了，惟有一點似乎尚置於研究之外，——這就是關於結核病患者的心理的研究。可是，在這種病症之中，心理作用對於患者的肉體方面實有極大影響。』

的確，最近二三十年中，在精神病學與結核病學方面已有許多研究者。其中具有些相當知名的人，從事研究心理與情緒在結核病臨床學上，特別是在肺結核臨床學上的作用。但是，在這些報告中，多數都是僅只研究結核病與心理的相互關係的一般問題中的某一個節目，如：結核對患者心理的影響、結核中的易感性、精神創傷的作用、結核在精神分裂症病原學上之意義、結核與精神病院衛生設備方面之關係等等。包括這全部複雜問題的著作，迄今還沒有。

同時必須強調指出的是，在一切病症中，沒有一種病像肺結

核病這樣，從發病之時起到最後止，其心理的一切表現發生那麼顯著的作用。那是很明顯的，在那種病症自身的發生是由許多因素來決定的情況之下，心理不會不發生重大作用的。

本書的作者對於結核病動態中心理的意義與作用問題久已深切注意，並且曾經在一個規模宏大的結核醫院——莫斯科州立結核研究所——及診療所情形中，進行了臨床觀察。此外，他還有機會得以專任肺結核顧問醫師的資格，在蘇聯最大精神病院之一——卡施謙柯醫院（Больница им. Кащенко）——工作了三年。由於同病院醫師人員們的密切接觸，由於積極參加他們的研究生活（會議、會診、集體的研究著作），使他確信結核病對於精神病患者的特別重要意義。

本書包含『結核病與心理』問題的基本的、最現實性的節目，計有：結核感染對心理的影響、心理的變化、結核病與精神病各種區別病類間之相互關係、精神病院中肺結核的主動治療法、結核與精神病的主動治療法等。

作者曾經在上記兩個大醫院內查考過許多患者的病歷，本書中僅舉出其中心理與肺結核病理表現十分明顯的幾個，作為解釋的實例。在其他一切病例內，我們僅限於作簡略的摘錄或提出統計數字材料，竭力避免累牘連篇之弊。

本書主要供下列兩種注意我們所討論問題的讀者之用：

- 一、內科醫師與肺結核專科醫師，
- 二、精神病專科醫師。

結核病與心理的變化

關於結核病感染對心理方面的影響問題，現在尚存有流傳數世紀的著作。李查得·摩爾頓(Richard Morton)在“Phthisiologia sive tractatus de phthisi”(肺結核病學或肺結核病學文選——一六九六年日內瓦出版)一書中，指出了肺結核病同歇斯底里與疑病(Hypochondria)的關係。許多臨床醫師、精神病專科醫師以及內科與肺結核科醫師，在著作中研究並發表了結核病在各種精神病病型中之作用。在這些醫師中間，可以舉出的俄國人是：阿爾費也夫斯基(Алфеевский)、陀勃洛霍托夫(Доброхотов)、吉里雅洛夫斯基(Гиляровский)、謝勒依斯基(Серейский)、西姆桑(Симсон)、美爾桑(Мереон)、阿衣亭瓦爾德(Айхенвальд)、艾普史坦(Эпштейн)、沙莫衣洛維契(Самойлович)、伏茲涅辛斯基(Вознесенский)等人，在國外則有：浪格(Rongé)、霍洛斯(Холлос)、維干德(Вейганд)、穆拉爾特(Муральт)、克萊彼林(Крепелин)、利伯美斯特(Либермейстер)、奈曼(Нейман)等人。

在專門醫學與藝術的著作中，曾屢次指明了在結核病(肺結核)的發生與發展中心理的變化。許多作家都把心理上的『特性』作為結核病固有的特性來描寫。

在下面，我們將會對某些提出結核病對心理發生影響的報告的作家的言論，加以論列，並且對他們作批評性的分析。我們

在這裏且以預先聲明的形式指出：新的科學真理與日積月累的考察，已經使這些報告僅只保留歷史的趣味了，其能對現代仍保持意義者，只是其中的很少數而已。

外國的作家，菲史伯哥(Fischberg M.)、斯坦伯(Stanbury W. S.)等人，認為高度的敏感與對細小的身體與心理創傷的容易激動、不堅定與容易衝動，乃是與結核病患者的智力衰弱有連帶關係的特性。克萊彼林(Kraepelin)指出：在結核病患者時常可以看到情緒與意志方面的容易變化。暴躁、抑鬱、敏感，有時常不可理解的自信并抱進取心和露骨的利己主義，——這都是克萊彼林認為表現結核病患者心理的那些特性。

照克萊彼林看來，智力的衰弱，會引起缺乏批評能力、對於自己的體力作過高的估計、任性的解決重要的生活問題。由此，乃對於醫生與周圍人的影響，表示特別順從，到處尋找治療的方法等。

另外一部份資產階級作家更進一步，認為：顯著的肺結核病患者，除賦有自我中心思想、特別無情、不熱心與淡漠外，同時還賦有猜忌與更粗魯的不道德行為的因素——如惡毒、嫉妬，乃至顯著的病理的特性，如恐怖與譫妄等。他們還指出了結核病患者之心理的積極性減退、缺乏對人與事的興趣。這種病人變成了利己的、暴躁的、器量小的並且帶有高度的抑鬱情緒。

病況日益惡化的嚴重病人，其在患病初期的情緒變化不定、悲觀與抑鬱，到了發展的最終期，也許會相反的，變而為興奮、

樂觀、愉快；而且有時候，這種反應甚至帶有狂躁的色彩。結核病患者的心理上的不平衡，在這些場合之下，更會促進機轉的增惡；容易激動的病人，比恬靜遲鈍的人，更難以阻止其病況的變化。

在維斯與茵格利史（Weiss E. and English O.）不久以前所出版的『精神肉體醫學』一書中，敘述了關於三位長期經歷肺、肋膜、腺與骨系統結核患者的觀察。作者認為他們在患者方面所發見的某些心理變化（失平衡、情緒容易變化、抑鬱等）是與病的動態有直接關係的。然而，需要附帶說明的是：本書中關於結核病之臨床的研究與說明，還不夠充分。

林涅爾·拉瓦斯丁（Laignel-Lavastine）關於肺結核患者的心理變化的著作（出版於一九〇四——一九〇九年），曾經博得了世界著作界的廣大反響，他研究了肺結核患者在各種不同條件下的心理：在醫院、療養所、診療所、家中等條件下。依照他的意見，結核病患者的心理變化是與病症本身有關係的，而且此種心理變化會滲入個性反應的範圍之內的。肺病的感染似乎會使個性的基本特徵加強與顯著化。而且，這些特性，如淡漠、傷感，可能發展；婦女則時常有利己主義、自我中心主義與智力細膩；男子則大都意志頹喪，乃至完全消沉、不願勞動與對勞動不感興趣。有時在強壯的患者，也能看到那種愉快的情緒，普通却是瀕死的徵兆。

爲了描寫結核病患者的心理個性的變化，林涅爾·拉瓦斯

丁注意到曾經患結核病的著名作曲家、寫作家與藝術家的創造。這位作者強調指出他們作品中所充滿的一般悲觀情調，同時認為結核病把自己的標示印烙在他們的創造與宇宙觀上了。此種方法論方面的錯誤的嘗試，在我們看來，是需要嚴厲批評的。我們的工作的範圍與任務自然不容許對這些曾經患肺結核的優秀思想家、藝術家、寫作家與作曲家們的創造，作詳盡的分析。林涅爾·拉瓦斯丁所提出的這些人名，計有：蕭邦(Chopin)、米爾敦(Milton)、拉哀尼克(Laënnec)、希萊爾(Schiller)、沙托勃利安(Chateaubriand)、奧涅爾(O'Neill)、托馬斯·胡德(Thomas Hood)。我們僅限於指出：被一種先入的成見所驅使的林涅爾·拉瓦斯丁，對於他所分析的幾個作家的創作與言論，作了片面的解釋。他脫離了社會生活條件來研究他們，而況名單中所舉的幾個人，如莫柴特(Mozart)與修巴特(Schubert)，從來就沒有害過結核，只要細心讀過他們的傳記〔達維道瓦(Давыдова)的『莫柴特』，魯得維希·諾爾(Ludwig Nol)的『莫柴特』，丹姆斯·瓦爾特(Дамс Вальтер)的『佛蘭茨·修巴特』〕，就可以確信無疑的。

當然，一個病況嚴重的人，把他身受的恐懼不安表現在自己的創作裏，且以陰沉抑鬱的情調描寫自己周圍的實際〔波德萊(Baudelaire)的『罪惡的花』(Les fleurs du mal)〕，或者在自己的書信裏表現得更利害，——這自然也是毫不足奇的。但是，也可以舉出許許多多相反的例子。

我們在這裏僅限於敘述兩個人。

蕭邦的病是肺結核，但如果我們相信他那位最翔實與詳細的傳記作者——加洛曹夫斯基（Карозовский）——的話，那末，在一八三七年當這位作曲家到英國作短期旅行的時候，他的病已處於慢性的狀態了。一八三八年，發生重篤的增惡，蕭邦遵照醫生的勸告，往麥諾爾卡島（Majorca）。雖然那年的冬天是蕭邦病中最苦痛的時期，他在這裏却仍舊能夠創造出這樣燦爛的、富有詩意的、生動的作品，如劇樂三八的第二 F-Dur 短歌，劇樂三九的第三 Cis-moll 歡樂曲，兩種波蘭慢舞曲，此外，還有一大集（二十四）的序曲〔見波格丹諾夫·彼列曹夫斯基（Богданов-Березовский）的『蕭邦』一九三五年版〕。

他寫這些作品正是在這樣的時候：一九三八年十二月三日寫給自己最親密的朋友幼利安·方坦（Julian Fontanes）的信中，曾經寫過這樣的話：『我不能把原稿寄來，因為尚未完工。我受了寒……雖然溫度是在冰點以上十八度，有薔薇、橙與棕櫚。』在同一天，在蕭邦寫給哥日馬爾（А. Гржимале）的信中，喬治·桑德（George Sand）曾經作了附言：『最近這幾日蕭邦患病很重。他深以此地溫度變化無常為苦……。』〔見蕭邦的『書信集』郭爾金維捷（Гольденвейзер）譯一九二九年版〕。蕭邦在生活與病症沉重的年代（一八三九年——一八四五年），曾經創造了最深刻的作品——F-moll 幻想曲（fantasia）、As-dur 波蘭漫步舞曲（Polonaise）、B-moll 奏鳴曲（Sonata）、船歌

(Barcarolla) [見佛林克爾 (Френкель) 的『蕭邦』一九三八年版]。

相反的，在一八三〇年，蕭邦還沒有患病，但他處於生活的失敗以及自己祖國——波蘭——所遭遇的艱苦環境的影響之下，却寫了一些這樣的作品，如 C-moll 練習曲 (étude) 與 D-moll 與 A-moll 序曲，在這些作品中有力的反映當時控制着作者心靈的絕望、憤怒與柔弱的情感(見佛林克爾的『蕭邦』一九三八年版)。『認結核是蕭邦早死的唯一與直接原因，是不正確的。蕭邦當時的日常物質生活與(尤其是)心理狀態的條件，生活沮喪的悲劇、希望的幻滅，促成了他日益深重的孤僻。這一切，同時再加上了他的晚年生活中還得進行的力所不及的教學與演奏工作，不僅摧毀了而且根本動搖了他的精神力量。』——波格丹諾夫·彼列曹夫斯基這樣的寫。

俄國文藝界的光芒——安東·巴夫洛維契·柴霍甫 (Антон Павлович Чехов)——創造他那部完全確認生活的抒情詩『櫻園』，是在一九〇三年十月完成，當時他的病已經到沉重、絕望的地步，他以醫生的地位，清楚地瞭解自己的情況。在寫『櫻園』的過程中，他曾經寫信給藝術戲院的優伶維史涅夫斯基 (Вишневский)：『我每天僅寫四行，而且就是作這一點，還有難以忍受的痛苦。』

柴霍甫的同情心是衆所周知的。『柴霍甫住在雅爾達 (Ялта) 的時候，許多精神是用在照顧到那裏去的結核病人身上。他是

雅爾達的外來病人看護會的常務委員。……他從事徵集建築雅爾達療養院的捐款，建築療養院。但是，建築起來的療養院很快的被住滿，而結核患者依然不斷到雅爾達來，重新又感到無處安置。柴霍甫於是又重新奔走，組織與書寫捐款的檄文。』（希儒尼雅柯夫 Хижняков）

高爾基（Горький）在關於柴霍甫的回憶中曾經寫道：『任何人沒有像安東·柴霍甫這樣鮮明與入骨的明瞭下民生活的窮蹙狀況，任何人不能夠像這樣嚴酷的與真實的描寫人民，在小市民的平凡、暗淡的渾沌中，描繪出他們生活中的恥辱的與悲慘的圖畫。』

『柴霍甫是對的，當他宣佈自己的樂觀主義的生活觀的時候。他在本質上是一個對一切豐富的生活充滿無限熱烈興趣的深刻的樂天派的人。……俄羅斯現實生活中的道德的、精神的、日常生活的與一切其他方面的惡濁，對於樂天的與強烈的生命的熱愛者，柴霍甫，乃是一種悲哀。正因他對於生活的強烈的愛，所以，柴霍甫的眼睛時常會覺察到「秋毫」之末，而這些，却是其他對真正美麗生活作較低估價的觀察家所覺察不到，而被遺漏掉的。』——這是狄爾曼（Дерман）在論柴霍甫的一部很精細的批評性傳記書中所寫的話（安·巴·柴霍甫——一九三九年國家政治出版局版）。

亞爾菲也夫斯基（Алфеевский）是俄國研究結核患者心理變化的最早醫學家之一，他指出除抑鬱狀態、智力與記憶力衰

弱、容易衝動、善推諉、神經過敏外，同時還存在一些病理的特性，如強迫觀念與幻覺，主要是幻聽，而且所有這些徵狀都佔很大的百分數。例如，他發現抑鬱狀態者佔患者百分之七一，惡夢者佔百分之二七，幻覺者佔百分之四四。

需要指出的是：所有這些『觀察』都是該氏在鄉村診療所環境中對七十二位病人所作的，並沒有經過詳細的臨床檢查，而且，時常可以看到像『肺尖結核』的診斷，而況大多數病人都是處於完全沒有國家救濟的困苦生活條件之下的革命前俄國工人。

孚斯特與謝巴德 (Forster A. M. and Shepard C. E.) 檢查過一百個結核病人(他們並未確定肺損害的性質)，發現其中三十一個病人有心理上的變化，從不十分顯著的感情特性起，——不果斷、容易衝動、恐怖，——到四位顯著的精神病的場合止，——這個數目字不能不認為過度的。

施特恩 (Штерн) 自己是結核病的患者，曾經在結核療養院居住很久，所以，有機會系統的觀察病人對自己疾病機轉的心理反應。他區別了這些反應的不同變種。一種是『幼稚型』的反應 (infantile type reaction)，這種反應是發生在對病症認識不夠，甚至把它看作積極性的因素(『作療養地的旅行』『過享樂的生活』)；另一種是『歇斯底里型』的反應 (hysterical type)，此時病人故意誇大自己的病症，總想從患病的事實中得到利益。除此以外，還有『疑病型』的反應 (hypochondric type)，此時患者對於細微的變化都過於重視，甚至陷于強烈表現的抑鬱狀態中。

特·蒲·西姆桑 (Т. П. Симсон) 根據兒童肺病療養院的材料，研究了肺結核兒童的心理特性之後，得出以下結論：一、結核中毒改變兒童的心理，使他的人格趨向分裂，並造成若干神經及精神症狀；二、除結核中毒兒童所特有的個性的神經性與分裂化外，肺部的機轉還會使兒童的全部心理機能低落並抑制；三、這種情況可以用附加的因素來解釋：肺組織的崩潰與由肺機轉所引起的高熱，由此種高溫度促成機體的慢性衰竭及心理對重病的反應。

最後，許多醫學家認為結核病人具有『積極的』心理特性，很大的耐性、勇敢以及自我犧牲的毅力。

蘇聯的肺結核專家梅也爾桑 (Меерсон) 寫道：『如果說在療養院與專門結核醫院內，由於長期居留在溫暖生活環境之中，患病者的心理時常會趨於墮落，那末，不應該忘記：許多結核患者在同我們一起生活與工作的時候，却時常用他們自己智慧的光輝、心性的和諧、高度體驗的能力，使我們驚歎。……雖然他們的腦子與神經裏已經灌輸了毒素，也許，正因為它(毒)的原故。』

美國的作家艾維萊特 (Everett) 也同意這個觀點，他曾經從西半球的寫作家的創造中，舉出了一系列文藝方面的例子。烏爾利茨 (Ulrich) 在他『結核指導』(一九四四年第三版)一書的『結核患者的心理』一章中，從患結核的作曲家、劇作家與藝術家的生活中，舉出了一些高度領悟自己職責的例子。他們雖身患重

病，却仍繼續爲家庭的利益而工作，有時且鞠躬盡瘁直到力量衰竭而後已。萊邱爾（Летюль）指出：患肺結核病的人用自己的才能、天賦的精力、精細、精神力量的無比魔力，引起周圍人們的驚奇。

在文獻中我們可以看到這種指示：結核可能成爲精神病發生的誘因。基爾斯（Keers R. J.）舉出了五個病歷，其中合併的近期肺結核或過去曾經患過而現在增惡的肺結核，使病家的心理狀況惡化，其中有兩個人甚至促成了精神病的發生。

最後，有些醫學家認爲精神障礙同結核的結合乃是由不利體質存在而發生的巧合，根本沒有由結核所決定的特殊的精神病與精神神經病。

根據穆拉爾特（Муральт）的話，他從沒有看見過沒有心理神經症狀的結核病人，而且，其中大部份人（到百分之三十）的這種症狀表現得相當強烈。關於臨床表現十分明顯的精神病，則非常少見。依照穆拉爾特所舉的統計數字，在一千六百個結核病人中，只看到兩個精神病的病例，而且即在這兩例中，也顯然是精神病的遺傳。其他舊日的肺結核專家也曾經舉出了結核病人有心理神經症狀存在的很大的數目字，圖爾班（Турбан）舉出有百分之五四，菲利浦（Филипп）甚至云有百分之六四。這與上面所已經講過的那些特性完全一致。

其他醫學家的研究，也講到在結核病人中精神病患者佔很小百分數的事實。艾普史坦（Эпштейн）（基輔）在他六——七年

間所考察的患肺結核病的大量人數中間，總共只看到兩個精神病的病例。根據克拉斯諾達爾地方結核研究所二十年（一九一九——一九三九年）的大量臨床資料，沙莫衣洛維契（Самойлович）總共只看到四個精神病病例，另外兩個病人曾有自殺的企圖。依照艾維萊特的意見，在結核病人中間，精神病的病例很少，他們的經過都像普通的一樣。

爲了說明顯著的精神病之時常與肺結核病的併合，我們曾經檢查過莫斯科州立結核研究所在六年中（一九三五——一九四〇年）的臨床記錄（病歷）。

所研究的病歷的數量已經夠多，使我們有權作出確定的結論。全部病歷，凡照例經主治醫師提議會診而有精神病專科醫師記錄者，均曾加以研究。這種揭發可能的心理變態的方法，我們認爲是最有效的，而且，無疑義的是遠勝過僅對既往症材料的分析的。由於各種不同的原因（如病人隱瞞過去精神病的存在、主治醫師詢問的不夠充分等等），根據既往症來作結論是不妥當的。在絕大多數病例內，對病人的診斷是由曾在研究所工作多年、熟習肺結核病臨床學的優秀的精神病專家來執行的。

我們將精神病醫師之會診結論分爲四類：一、病人所患之精神病已至需要將其移送至專門醫療機關之程度者；二、已有顯著精神病現象的存在，但尚不需要將其移送專門病院加以隔離者；三、精神不健全的患者，此中的病人呈現上面所述類似結核病人所固有的精神人格特徵；四、專科醫師未發現心理變態的結核病