

XINLING DE MIWU

心灵的迷雾

——精神障碍面面观

主编 张继志

R749-49

ZJZ

北医大图书馆

学科学出版社

心灵的迷雾—— 精神障碍面面观

主编 张继志

编委 张继志 郭念锋 姜长青 汤宜朗

军事医学科学出版社

·北京·

内 容 提 要

本书由心理学和精神病学领域的前辈、资深教授和生机勃勃、年轻有为的青年专家共同撰写,用“大白话”和具体病例对精神障碍的多种病因、病状作了通俗的解析,对多种治疗方法也有概括、简明、生动的总览性介绍,尤为可贵的是作者在书中探讨了精神疾病广泛而深刻的社会历史背景,指出在中国社会公众和政府机构各自应当担负的责任,呼吁公众关注心灵,呼吁医院设立精神科。本书适合精神障碍患者、家属、医师和一般读者阅读。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

心灵的迷雾:精神障碍面面观/张继志主编.

-北京:军事医学科学出版社,1998.8

ISBN 7-80121-003-4

I. 心… II. ①张…②郭… III. 精神障碍-普及读物 IV. R749-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 17091 号

* *

军事医学科学出版社

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:5.75 字数:130 千字

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

印数:1-5000 册 定价:9.50 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

编者的话

社会在飞速发展,医学也在不断前进。有关疾病的病因,有的已被控制或基本控制,如营养缺乏,某种传染疾病;有的则反而增多,如我们还不太了解的心理社会应激,也就是精神压力。后者与精神障碍的发生有一定联系,这就是今天更要重视精神健康和社会功能的依据。遗憾的是,在相当一些人的头脑中,对精神障碍的认识还很模糊,不能及早识别出来,甚至还抱有不尊重和歧视精神病患者的偏见。对此,有必要在一般人群中,也包括在基层的非精神科专业人员和综合医院的医护人员中,进行精神医学的宣传和教育,藉以提高对精神障碍的识别能力和基本处理原则。并向社会全体成员呼吁,尊重精神病患者的人格!向他(她)们伸出热诚的双手!这是我们写这本小册子的心愿,并望读者批评指教。

编者

1998年3月 北京

目 录

第一部分 揭开精神障碍的神秘面纱.....	(1)
一、历史的启迪	(2)
二、现代认识的深化	(6)
三、现实中的遗憾	(8)
四、沉重的思考与希望	(11)
第二部分 形形色色的精神异常表现	(15)
一、杂乱无章的精神世界	(15)
二、狂笑——抑郁的情感失调	(23)
三、焦虑不安和莫名其妙的强迫表现	(28)
四、认知功能也会老化	(30)
五、精神障碍发病的有关因素	(32)
第三部分 精神障碍是可以治愈的	(35)
一、精神药物是当代治疗精神障碍的有力武器 ..	(35)
二、精神障碍也需要心理治疗	(47)
三、康复措施是有效治疗的组成部分	(76)
四、心理咨询有助于保持良好的精神状态	(83)
第四部分 精神病患者、精神病学与社会	(105)
一、简单的历史回顾	(105)
二、精神疾病与社会因素	(110)
三、社会名流与精神疾病	(116)
四、患者及其家庭	(127)
五、危险的人群——精神障碍与违法犯罪	(134)
六、精神病患者也是人	(137)
七、我国精神病学的现状	(139)

八、结论和展望	(148)
第五部分 精神科是综合医院的组成部分	(151)
一、何谓综合医院	(151)
二、医学模式要适应社会的发展	(152)
三、国外精神疾病医疗机构的模式	(154)
附录 精神障碍评定量表	(159)
一、90 项症状清单(SCL-90)	(159)
二、抑郁自评量表(SDS)	(166)
三、焦虑自评量表(SAS)	(169)
四、简易智力状态量表(MMSE)	(171)
五、长谷川痴呆量表(HDS)	(176)

● 第一部分

揭开精神障碍的神秘面纱

人类对自身精神活动的认识历史恰似一本教科书，它记录着有史以来人们对自身精神活动的种种困惑与思考。对精神现象的正面表现，即所谓对正常心理活动的认识是如此，对它的反面表现，即所谓对精神异常的认识也是如此。这本“教科书”中记载着人类早期，即古代对精神障碍的无知和猜测，也记载着近代的探索和现代的成就。这是认识史，也是认识活动的发展逻辑，又是人类认识活动的现实。

眼下，人类认识活动的实际情况令人奇怪。一方面，自称“万物之灵”的人类，其认知能力可远及若干万光年以外的宇宙空间，近及原子内部的细微结构；另一方面，“万物之灵”的人类，面对自身天天经历着，而且离开它便不成其为“万物之灵”的精神现象，却时时感到恐慌、困惑和茫然不知所措。在认识外部世界时，人类的认知能力显得那么坚强有力，以致有人赞颂它是“无限的力量”，可是，当把这种能力移向自身的内部世界时，却立即显得如此苍白和软弱。漫说对庞大的精神世界做彻底说明，就连司空见惯的简单精神现象，也不能做出差强人意的解释。比如，在对待精神障碍的态度上，似乎总有一种朦胧的神秘感，精神障碍对人们来说，总是蒙着一层神秘

的面纱。

我们能不能尽力用现有的知识,逐渐将这层神秘的面纱揭开,把人类自身的精神障碍纳入科学的范畴加以认识呢?我想,这完全能够办到,也应该办到。这也是当今所有与之相关的专业人员兢兢业业、努力奋斗的目标。广而言之,它又是一个全社会性的任务,因为在社会的各个层面、各个角落,我们都可能遇到罹患精神障碍的人。

一、历史的启迪

精神病学,作为一门成熟的学科,有着一部完整的学科发展史。这部发展史记载着不同历史阶段上精神病学的对象、任务和方法上的变迁与演进,读者将在本书第四部分读到。在本书的这一部分,则是借用历来对异常心理认识的资料,分析和概括人类认知自身异常心理活动的历史过程。它与第四部分必然有重叠之处,但这种重叠既是必然的,也是有益的。

自古至今,有文字记载的史实表明,精神障碍的存在和人类自身的历史同样悠久。在人类历史的各个阶段上,都记载有精神障碍患者的存在。西方早期的神话和宗教典文中有许多事例,我国医学经典中,也有精神病的案例。传说希腊的英雄阿嘉克斯杀光了一群羊,他认为这群羊是敌人的化身;犹太国王索拉因想到谋杀而狂怒,因考虑自杀而抑郁,他总是在这两种情绪中摇摆;巴比伦的一个国王常常用四肢爬行,因为他认为自己是一只狼;用现代精神病学的火眼金睛一看,立即真相大白——很显然,他们都患有精神病。《圣经》记载,年轻时

达维德装疯以便逃避敌人迫害,这种作法果然奏效,当他被带到菲立斯亭国王面前时,国王怒斥仆人说,难道我这里缺少疯子吗?你们胆敢把此人带到我面前表演发疯!可见,菲立斯亭已经懂得“发疯”是怎么回事。

在人们把人的精神活动当作灵魂的时候,理所当然地就把精神病患者看作是魔鬼附体,认为是魔鬼占据了灵魂住所。当时人们认为,可以用音乐使魔鬼镇静,或者用做道场,诵经等方式将魔鬼驱赶掉。这种愚昧的思想和作法,至今还影响着人们对精神病的看法,我们看到,某些落后地区,封建迷信回潮的势头很猛,巫婆神汉大行其道,精神疾病的治疗离不开做道场、驱神弄鬼等“传统方法”。

秘鲁曾经发现石器时代古人类头骨,据研究,50 万年前,那里就对精神病患者采取了一种治疗方法。这种方法是用圆锯在病患者头上锯个圆洞,以便把魔鬼从洞里驱赶出去。如此野蛮的方法被采用,是在那时人们对精神病的愚昧认识所导致的。

古代中国人、希伯来人、埃及人和希腊人认为,精神病是魔鬼占领了人的灵魂,所以想尽办法驱鬼便是理所当然的治疗方法。驱鬼的程序大致一样,多是先祈祷神灵而后驱赶魔鬼,这种固定程式甚至流传至今,巫医神婆至今仍然沿用这些程式吃饭。至于驱鬼的手段,则是各显神通,有时使用神符和咒语(中国巫医常常玩弄这类把戏),有的则使用鞭打和其他肉体摧残,有的让患者喝一些烈酒,以驱散恶鬼。这种驱鬼治疗,在 16 世纪初风靡一时。

以疯狂的手段对待疯狂了的人,这在 16 世纪以前都被看

作理所当然。在那时,不知有多少患者被毁灭在野蛮的“治疗”中。哈雷斯著文说,16~17世纪,精神病人被当作着魔者而处火刑致死的就达50万人之多。人类这种愚昧无知和极不光彩的行为,被永远记录在其自身的自我认识史上。

当然,在任何时代,人们对问题的认识都不可能一致。尤其是世俗观点与科学立场之间,往往有天壤之别。公元前4~3世纪,希腊内科医生希波克拉底认定精神病人不是神鬼附体,而是患者身体状况发生变化导致的,对这些患者应当给予适当治疗。对于以着魔者为名残害精神病人的做法,在当时也并非没有反对者,文艺复兴时期的韦尔就是反对者之一。他坚决主张对精神病患者施以人道主义。他指出,这些“着魔者”实际上是些病人,应当受到治疗和关怀,不应受到摧残。当然,任何时代,正确认识并不一定都被接纳,世俗的力量往往超过真知灼见的力量。所以,无论是古代的希波克拉底,还是文艺复兴时期的韦尔,他们关于精神病的见解,都不能被推广。

17世纪以后,情况有所变化。精神病是神鬼附体或恶魔占据灵魂的看法渐渐淡化。而精神病人在那时多半可以被送进修道院或监狱中,主要为了和正常人群隔离开。稍后,精神病院的早期形式,即专门照顾精神病人的收容所出现了。在收容所中,治疗是极少的;在那里,患者常常受到类似关押犯人的对待。自由是被限制的,甚至用铁链捆绑着,只供给维持生命的少许食物。

18、19世纪,自然科学得到迅猛发展,在医学界,精神病确已被当作一种疾病看待了。然而,世俗偏见使人道主义并

不能与科学发展相呼应,许多人并不能以平等和同情去对待自己的同类,不能把精神病患者看作与自己密切相关并需要提供帮助的同胞。再加上当时的医学对这类疾病尚缺少有效治疗方法,所以,精神病患者仍然处在厄运之中。

19世纪初,在欧洲建立了医院收容精神病患者,事实上,这些医院只是名义上的,如罗森(1966)所说,那种医院实际上是把犯人和精神病人一起看守、与正常人进行隔离的地方。当时的一位作家这样描写巴黎的一所女性精神病院,“疯女人像狗一样被锁在牢房的门上,来访者、管理人员与病人之间有一个很长的、有铁栏杆的走廊相隔开。吃的东西和睡觉的稻草就从这些铁栏杆之间传送进去,肮脏的东西再用耙子耙出来。”

伦敦的伯利恒医院,是收住精神病人的医院。据说,当时这所医院像动物园一样售票,一次一分钱,供有兴趣的人来参观。有人记载,1814年共有96 000人去参观过。

真正的医生是天然的人道主义者,法国大革命时的一位著名法国医生皮纳尔,最早呼吁“精神失常是一种疾病”,他为除去患者身上的锁链与当时的权贵做了不懈的斗争。从那时起,大约在18世纪末,19世纪初,对精神病的认识便有了新的开端。

回顾人类认识史上这段不光彩的经历,我们从中得到启迪。在对待精神病人的问题上,偏见和愚昧、无知和迷信只能把人们引入丧尽天良和惨无人道的境地。而解决这一问题的唯一手段,只能是科学。精神病学后来的发展事实,雄辩地证明了这一点。

二、现代认识的深化

医学界对精神病的认识,是依靠他们的临床实践、客观细致地观察、对症状的潜心研究而逐步发展起来的。

医学界把人的精神失常与患者的躯体变化,特别是与患者的大脑病变联系在一起,并由此建立起精神病的躯体理论,这曾是 19 世纪末叶的事情。而这一理论的发端,是借助对两类疾患的观察与研究。第一类疾病是脑梅毒(麻痹性痴呆)的检出和布洛卡 1861 年发现的额下回萎缩引起的运动性失语症。1861 年证实了人的语言障碍与脑的局部损伤有直接关系,从那时起,医学界在探索精神疾病的病源时,也开始更加关注大脑疾患。19 世纪末,人们观察到后期梅毒患者有一般心理功能减退,人格明显异常并伴有妄想和恐惧情绪。产生精神病变的根源是梅毒病原体对脑部的侵害。患者在感染梅毒后若未经治疗,虽然表面上已经痊愈,实际上病原体仍活在体内并渐渐侵蚀和损害脑神经,从而产生幻觉、妄想和人格改变等症状。对这类疾病,在 1897 年取得了直接实验证据。

第二类疾病是心因性躯体障碍,典型的是癔症性瘫痪(现称为躯体转换症)。当一个人遭受强烈精神刺激之后,下肢可呈现麻痹或瘫痪,或一侧身体感觉脱失,类似于中风之后的偏瘫。19 世纪末,人们已清楚地认识到,这种病根本不是生理上的损伤,而是精神创伤所导致的。直到 20 世纪初,精神刺激可引起精神疾病的事实已被公认。

两次世界大战带来的社会动荡,使精神病发病率骤然上

升。这一事实使人们不得不考虑社会因素对精神健康的影响。

近代对精神病病因学的认识,使人们渐渐(主要是在医学界)摆脱了朦胧与困惑。就连普通人,也越来越少地把精神病人当作神鬼附体,对这种病的恐惧也随之减弱。

对精神病的认识经过一个漫长的历史阶段,人们一步步学会用科学去代替迷信,从歧视发展到关注。进入 20 世纪以后,对这种病的分类以及相应的药物治疗使人们更加清楚地理解到精神病并不是一种神秘现象,它是可以通过人为控制与治疗逐步获得改善或痊愈的疾病。今天,只要不带偏见,真正尊重近百年积累起来的有关精神病学的科学知识,我们便可揭开精神病的神秘面纱,并以科学的态度与手段去帮助患者,这也正是当今医学从业者的日常工作。

如今,人们对心理异常状态的认识和对待,比对躯体疾患更贴近现代医学模式。临床治疗本身,事实上已包括了药物、心理和社会功能康复等各个方面。就这个意义上说,精神病人在当今所获得的关注,要比其他疾病患者受到的医疗对待更科学。

精神药物是作用于大脑而改变心理状态和影响心理过程的药品。这类药品的发现,将人类对自身精神活动的认识推向彻底唯物主义的高度。

近 50 年来对精神病的认识进展很快,人们由现象到本质,对这类疾病获得了越来越多的了解。对致病因素的分析,对先天遗传因素、社会因素和人格心理因素有越来越多的研究,治疗方法和手段也日渐丰富。可以说,这 50 年是精神病

学十分辉煌的时期。有关这方面的详情,请阅读本书第四部分。

三、现实中的遗憾

一切事物都有两面性。在遮盖精神病的薄雾轻纱已被揭开的同时,在我们的现实生活中,人们对精神病的看法与态度仍然存在不少问题。人群中存在的种种偏见,往往把我们的思想引入迷途,甚至退回到中世纪的愚昧。

十年浩劫期间,极左思潮严重冲击科学观念。本来是精神病症状,却被认为是思想问题,并由此造成许多人间悲剧。如今回忆起这类事情,令人啼笑皆非。

某报刊载了一则报道,讲述一位国内知名作家和诗人在某医院高干病房自杀的过程。精神病学家依据作者叙述的事实经过,一眼看去便会怀疑他可能是因老年抑郁症而导致轻生。抑郁症患者,特别是老年抑郁症,在早期往往只是体验到躯体不适,患者可出现胃肠道症状、心血管症状,等等。如果在这时能运用心理测量和精神状态的其他检查,就可以早期作出正确诊断。然而,国内某些医院的临床医生往往缺乏应有的精神病学常识,所以免不了出现类似的意外事件,悲剧正是这样“诞生”的。

与上述报道相反,一位有心理学和精神病学常识的内科医生写过一篇使用抗抑郁药治愈一例多年心律失常患者的文章。一位患者主诉心律失常、心悸。经检查确诊为心律失常,服用治疗心脏病的药物,三个多月未见明显疗效。这一情况

引起该医生的警惕,经心理测量,发现患者处在高度抑郁状态,经抗抑郁药和心理治疗,两周后见效,维持治疗月余,患者临床症状消失。继续坚持服药和心理疏导,达到治愈水平。我们可以设想,这位抑郁症患者,若未能及时诊断治疗,情绪低落,再背上心脏病的包袱,难保不会一时想不开而干出傻事来。

医务界的疏忽,是比较容易改正的,因为治病救人是医务工作者的宗旨,这一宗旨可使他们不断提高自己的业务水平。在当今社会中,最令人感到不快的是很多人对精神病人的歧视,认为患精神病是件不光彩的事。人们为什么有这种想法,原因是很复杂的,其中不乏恶劣的文化沉淀作祟,如认为精神病是神鬼所为,精神病是个人主义思想,心胸狭隘,政治觉悟不高等等。

一位教授在课堂上讲解精神病学。他说道,精神病是一种病,人们说,得这种病不光彩,我不以为然。若把这种病人和痢疾患者比较,后者可能更不光彩些,因为患痢疾的前提是把带有病菌的大便吃到肚子里,是不讲卫生。哪怕是经苍蝇为中介,本质上还是吃了脏东西。教授的一席话,引起哄堂大笑。在笑声中人们悟出真谛——歧视精神病患者是一种愚蠢行为。

精神病能不能治好?能不能治彻底?这是当今人们的普遍怀疑。因为认定精神病无法治愈而歧视患者的也大有人在。其实,这并不是一个理论问题,而是一个实践问题。事实上,不是精神病不能治好,而是精神病没有好好地治。精神病作为一种疾病,对它的治疗和取得疗效不是无条件的,这就是

说,精神病的治疗是一种科学行为,就像其他任何疾病的治疗一样,必须遵守治疗的原则,依照规定的程序和治疗要求进行。当今,我们看到大量精神病患者治愈出院后,经过一段时间又复发入院,这多半是由于不听医生指导、自行停药造成的。有些人对精神病的治疗缺乏知识,但又不愿听从医生意见,自以为聪明,认为既然已经出院,精神好转,正常上班,生活一如既往,所以再吃药就是多余的;有了这种想法,自己便开始充当“医生”,随意停药。殊不知,对任何疾病的治疗,临床治愈后都要有一段时间继续用药以维持疗效,维持疗效是精神病治疗当中最重要又最容易出差错的一个环节。

如果在临床治愈后,坚持服药,及时进行社会功能康复,能获得社会人群的平等对待,病前不健康的人格也得到矫正,精神疾病就和其他疾病一样,是可以治愈的。

一个国家和一个民族,对精神病患者的态度,标志这个国家或民族的文明程度。因为对待精神病人的态度,实际包含着科学精神和人道主义水平的高低。前面“历史的启迪”一节中我们介绍过,在中世纪,当人们把精神病人当做神鬼附体、邪恶作祟时,便以残酷的手段禁锢和鞭打病人,这标志着那个时代的人,科学知识极度贫乏、愚昧无知,人道主义精神也必然低下。后来的人们,虽然放弃了原有的迷信观念,但对精神病和精神病患者仍不甚理解,所以仍不能铲除旧有文化沉积,仍对精神病怀有恐惧,对精神病人必然取歧视态度。如果说在20世纪50年代以前,精神病的药物治疗尚未普遍采用,精神病治愈希望渺茫,此时人们对精神病和精神病患者持有某些不正确态度尚且情有可原的话,那么,在当今我国许多地

方,由于精神病学的科学知识未能普及,许多人还不能正确理解精神病和精神病人,有些人仍然像躲避瘟疫一样远离精神病患者,这便不能不说是令人十分遗憾的现实。

现在有所谓临终关怀事业,人们在对一个就要死去的人表达我们人类悲悯仁爱的本性。可是,如果对一个年富力强,尚能为社会做某些贡献的精神病患者却持轻蔑态度,那么,我们不禁要问,我们人类的恻隐之心又到那里去了呢?

四、沉重的思考与希望

历史的启迪,成功的骄傲和现实的遗憾同时把我们推入沉重的思考。

在20世纪里,心理学和精神病学,从正反两方面对人类精神现象进行了深入探索。但是,我们对自身的内部世界和外在行为的了解,与对生物世界和物理世界的知识相比,实在是相形见绌,少得可怜。

人类不能不认识自己,特别不能不认识自己的心理世界,而这种认识,恐怕只能从承认我们的弱点和无知开始。我们的确在认识上获得了许多成就,但仍然必须承认,我们对精神病的了解仍处在初级阶段。

为了不断加深对精神病的认识,更全面地把握它的规律,我们应当对它提高警惕,力求早期发现。早期发现不单对治疗有意义,而且对认识它的面貌和全过程,进而把握其本质和内在规律都是不可缺少的。

目前,与精神病有关的专业,已不单是精神病学。临床心