

Nassir A First-Rate Madness: Uncovering the Links
Ghaemi Between Leadership and Mental Illness

一等疯狂

解密精神疾病和领导力之间的关系

[美] 纳西尔·加梅 / 著 刘建周 周谔 / 译

Nassir A First-Rate Madness: Uncovering the Links
Between Leadership and Mental Illness
Ghaemi

一等疯狂

解密精神疾病和领导力之间的关系

[美] 纳西尔·加梅 / 著 刘建周 周语 / 译

全 国 百 佳 图 书 出 版 单 位



时代出版传媒股份有限公司

黄 山 书 社

图书在版编目(CIP)数据

一等疯狂：解密精神疾病和领导力之间的关系/[美]加梅著；刘建周，周谓译。

—合肥：黄山书社，2014.1

ISBN 978-7-5461-4337-8

I. ①—… II. ①加… ②刘… ③周… III. ①精神病—关系

—领导学—研究 IV. ① R749 ② C933

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 004816 号

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

This edition published arrangement with The Penguin Press, A member of Penguin Group(USA)Inc.

版权合同登记号：12131352

一等疯狂：解密精神疾病和领导力之间的关系 [美]纳西尔·加梅 著 刘建周 周谓 译

出版人 任耕耘
项目策划 时代国际出版传媒(上海)有限责任公司
总策划 曾昭勇
策划编辑 张向奎 仲召明
责任编辑 张向奎

装帧设计 高静芳
责任印制 姜天意

出版 时代出版传媒股份有限公司 (<http://www.press-mart.com>)
黄山书社 (<http://www.hsbook.cn>)
官方直营书店 (<http://www.hsbook.taobao.com>)
营销部电话：0551-63533762 63533768
(合肥市政务文化新区翡翠路1118号出版传媒广场7层 邮编：230071)
发行 时代国际出版传媒(上海)有限责任公司
上海市虹口区四平路257号永融企业中心32层
邮编：200081 电话：021-61079110
经销 新华书店
印刷 山东德州新华印务有限责任公司

开本	890×1240 1/32	印张	12	字数	267千
版次	2014年5月第1版	印次	2014年5月第1次印刷		
书号	978-7-5461-4337-8			定价	36.00元

版权所有 侵权必究

(本版图书凡印刷、装订错误可及时与承印厂联系调换 电话：0539-2925636)

谨以此书献给我父亲，医学博士卡马尔·加梅，
和母亲吉尔特·卡迈利·加梅
以及
海瑟、瓦伦丁和赞恩！

为何所有在哲学、政治、诗歌或艺术领域出类拔萃的人看起来都很忧郁，有些人甚至深受黑胆汁疾病的困扰？

——亚里士多德，《论问题》，第三十节

对我来说，唯一存在的人群是那些疯狂的人，那些疯狂地生活、疯狂地言谈、疯狂地等待救赎，与此同时对一切都充满渴望的人，那些人从不乏味、语出惊人，总是燃烧、燃烧、燃烧。

——杰克·凯鲁亚克，《在路上》

目 录

引 言 心智健康的反比定律 /001

第一部 创造力

第一章 让他们害怕并畏惧我们：谢尔曼 /023

第二章 拼命工作，兼及广告：特纳 /042

第二部 现实主义

第三章 正面我赢了，反面靠运气 /053

第四章 走出荒野：丘吉尔 /060

第五章 双方读的是同一本《圣经》：林肯 /072

第三部 同理心

第六章 墙上的镜像神经元 /085

第七章 莫罕达斯的悲痛：甘地 /093

第八章 美国灵魂人物的精神病：金 /105

第四部 坚韧性

第九章 愈挫愈勇 /123

第十章 一流的性格：罗斯福 /139

第十一章 卡梅洛特政府中的疾病：肯尼迪 /159

第五部 治疗

第十二章 精神治疗上的巨大成功：重温肯尼迪的故事 /187

第十三章 狂魔希特勒 /209

第六部 精神健康

第十四章 顺势派领袖：布什、布莱尔、尼克松及其他领导人 /235

第十五章 污名与政治 /288

后记 /300

致谢 /309

译者后记 /311

原书注释 /315

原书参考书目 /358

原书索引 /367

引言

心智健康的反比定律

“威廉·T. 谢尔曼^①将军精神失常”这一标题登上了1861年11月《辛辛那提纪事报》的头条。威廉·特库姆塞·谢尔曼“完全疯了”并被解除了肯塔基州的联邦指挥官职务；同事、家人和下属一致认为他患有偏执性妄想症。在回俄亥俄家里的途中，谢尔曼耸耸肩说道：“这些时候很难说谁疯了谁没疯。”

他后来再度担任指挥官，接着成了美国内战恐怖的象征，以及心理恐惧的代言人——历史铭记着这个人，他在“向海洋进军”这一毁灭性的军事行动中，摧毁了亚特兰大，并从佐治亚州烧出了一条出路。谢尔曼是美国历史上的偶像人物，然而很少有美国人清楚关于他的一个主要方面，他的“烧焦土地”战略，预示了从伦敦、德累斯顿和突出部战役^②到越南、波斯尼亚和伊拉克等现代战争。

历史证据表明，谢尔曼患有躁狂抑郁症，或者说双相障碍症——个人情绪、精力和工作能力的极端变化。有些人只需一次躁

① 谢尔曼（1820—1891），南北战争期间联邦军将领。

② 突出部战役（Battle of the Bulge），又称阿登战役，是第二次世界大战期间的重要战役。1944年12月16日，德军实施代号为“秋雾”的军事行动，向驻守阿登地区的美军薄弱地段发动突然进攻，并向纵深推进。英美盟军迅即调整和补充该地段军队实力后，于1945年1月转入反攻，苏军也在东线发起攻击。德军被迫后撤至德国边境地区，德军的阿登反攻计划破产。此役德军共损失8.2万（一说12万）人，英美盟军也损失约7万余人。

狂发作就可以被诊断为躁狂抑郁症，实际上，大部分患有该病的人基本上都受到抑郁的折磨。除了在肯塔基州出现过精神崩溃之外，谢尔曼显然至少还出现过四次重度抑郁发作，第一次是 27 岁时，症状是绝望、迟钝、失眠以及食欲不振。他一直都难以适应军旅生涯，感觉受到岳父的过度控制。第二次发作出现在 37 岁，当时谢尔曼是一位苦苦挣扎的银行家。接下来的一次发生在几年后，仍旧与艰难的经济状况有关。再有一次是他 58 岁时，亦即战争结束 13 年后，当时他的长子汤姆（极度抑郁，有时无家可归，最终死于一家收容所）拒绝按照谢尔曼的意愿就读法律，而是决定成为耶稣会牧师。（谢尔曼的一位叔父很可能也患有复发性抑郁症，这种基因方面的联系为对谢尔曼诊断提供了依据。）

谢尔曼从未承认自己患有精神疾病。在 1875 年出版的《回忆录》中，他把自己的错误推到别人身上，巧妙地处理了有关其精神健康的所有问题。在一个多世纪的时间里，历史学家一直沉溺于他自造的慈善形象。一直到 1995 年，历史学家迈克尔·费尔曼的著作才对谢尔曼的心理状态进行了更加详尽的记录。回溯式精神病诊断充满风险，并且永远都无法确诊。然而这并不意味着我们不应该关注史料记载并考虑这样的可能性：给人们带来巨大痛苦的人，自己也承受着巨大的痛苦，谢尔曼就是一个例子。

大多数人都对心智健康有基本而合理的判断：我们认为心智健康会产生好结果，相信精神失常是个问题。本书的观点认为，至少在某种生命攸关的情况下，精神失常会产生好结果，而心智健康则是个问题。在危急时刻，相比正常的领袖，一位患精神疾病的领袖

会让我们的境况更好。

在不同的情况下有不同类型的领导。非危机领袖在太平盛世能获得成功，但在危难时刻则应当远离权力统治层。正如我们将会介绍的，典型的非危机领袖是理想主义者，对世界和自己有点太过自信，对磨难很敏感，没有承受过多少磨难。他常常具有显赫的背景，没有经历过苦难的考验；他认为自己比别人优秀，看不到与别人的共同之处；他的过去一切都好，并寻求维持现状，不太适应新事物。我们身边就有非危机领袖——首席执行官、部长、你邻居的老板、银行总裁以及总统。还有一个事实：他心理非常健康，从未遭受过抑郁、躁狂或精神错乱的折磨，从未看过精神病医生。

亚里士多德在 2500 年前最早对天才和疯癫之间的关联进行了思考，而在浪漫主义鼎盛时期，19 世纪意大利精神病学家切萨雷·龙勃罗梭有力地定义了这种联系，对此我们能以简单的方程式表述：疯狂 = 天才。他相信，你不可能只是其一。与此形成鲜明对比的是，统计学家兼行为基因学创始人弗朗西斯·高尔顿则持相反的观点。高尔顿认为，智力——健康大脑最明显的指示器——造就天才。两人都认为天才源于生物学，但一个相信天才出自疾病，而另一个则认为天才源自健康。

这两种观点已经渗入西方文化，我们大部分人都本能地倾向于认同高尔顿而不是龙勃罗梭。本书中，我有所保留地站在龙勃罗梭一边。我自始至终都在追寻一个基本的规律，这一规律在研究精神疾病和领导力之间的关系时浮现。有人可能会将之称作心智健康的反比定律：好的时代背景下，当和平居于主流，国家的大船只需要

笔直前行时，身心健康的人身为领袖表现不俗；而当世界处于动荡之时，患有精神疾病的领袖则做得最好。

一些精神疾病（躁狂和抑郁）的四个关键要素似乎有助于提升危机领导力：现实主义、坚韧性、同理心和创造力。这些并非随意定义的性格特征，而是具有特定的精神病学意义，并得到广泛的科学研究。我采用的是这些术语的科学含义，而非它们的常识含义。在这些品质中，心理学家研究最多的是创造力和同理心，但坚韧性和现实主义对于领导力同样重要，最近有研究人员也对此进行了一些深入研究。抑郁时会出现上述四种表现，而躁狂时则会表现其中两个方面（创造力和坚韧性）。除了坚韧性以外，另外三种都不是其他精神疾病（比如精神分裂症和焦虑症）的具体表现形式。抑郁会使领导者变得更加现实，更加具有同理心，而躁狂则使他们更富创造力，更有坚韧性。抑郁可能会自行发作，并让病人获得上述益处。当抑郁伴随着躁狂出现时（亦即双相障碍症）甚至能激发更多领导力技巧。我在本书中剖析了八位伟大的政治家、军事家和商界领袖，这些人的生活和工作从不同方面体现了领导力和疯癫之间的关联：威廉·特库姆塞·谢尔曼、特德·特纳、温斯顿·丘吉尔、亚伯拉罕·林肯、莫罕达斯·甘地、小马丁·路德·金、富兰克林·D. 罗斯福和约翰·F. 肯尼迪。书中还提供了五位精神健康的“正常”领袖作为反例，这些领袖在危机时刻未能力挽狂澜：理查德·尼克松、乔治·麦克莱伦、内维尔·张伯伦，很可能还有乔治·W. 布什和托尼·布莱尔。这些反面例子至关重要：我并不只是在到处诊断精神疾病，我也在大部分领袖身上看到了健康的心智，并且我认为这种健康的心智在危机四伏的时代可能会成为潜在的障碍。

在研究的过程中，我逐渐认识到，精神疾病在历史方面的影响比我起初预想的还要大。好几位内战时期的领袖都有过精神疾病或者行为异常：林肯和谢尔曼后面有所提及，除此之外还包括酒鬼尤利西斯·S. 格兰特^①，很可能还有“石墙”杰克逊^②，甚至根据一些关于抑郁的证据和家族精神病史，罗伯特·E. 李^③也在其列。一些可信的证据表明，第二次世界大战时期的所有重要领导人都出现过精神疾病或反常表现：丘吉尔、富兰克林·D. 罗斯福和希特勒，我们在后面会介绍；还有斯大林和墨索里尼，这两个人都有过严重抑郁症的发作，很可能也有躁狂症发作。美国民权运动的两位关键人物约翰·肯尼迪和马丁·路德·金也出现过精神问题。

我相信这些例子并非偶然事件，更不是历史上的奇闻轶事。它们表明了一种相对一致的模式，这种可能存在的情况一直都被历史学家和公众所忽略，但实际上可能铸就了20世纪下半叶的历史。就此而言，其作用超过了任何其他一种力量。我们一旦开始通过这个透视镜看待历史，就很难否认疯癫和领导力之间的关联和意义。

这是一本关于心理学和历史的著作，它建构在两个不同学科之间长期存在争议的交叉领域，但本书不是心理历史学。心理历史学是一个不得人心的学科，这事出有因。人们只需翻开西格蒙德·弗洛伊德和美国政治家威廉·布列特（也是弗洛伊德的一位病人）合

① 格兰特（1822—1885），美国南北战争期间联邦军总司令，第18任总统。

② “石墙”杰克逊（Stonewall Jackson），原名托马斯·乔纳森·杰克逊，美国内战期间著名的南军将领，弗吉尼亚布尔朗战役中，得到“石墙”这个外号。

③ 罗伯特·E. 李（1807—1870），美国南北战争期间南方军总司令。

著的《伍德罗·威尔逊^①》——这本书是心理历史学创始人弗洛伊德的开山之作——就可以从中找到如下段落：

（威尔逊）作为一名动脉处于岌岌可危状况的领袖，在战争期间承担着重负；尽管像平常一样持续受到神经性消化不良和头痛病的困扰，他的精神却没有“崩溃”。他的超我，他的自恋，他在父亲面前的被动性，及其针对该被动性的反应结构，所有这些，战争为他提供了极为满意的发泄渠道。

无怪乎历史学家对心理学解读有过敏反应。这本书在心理学上根本站不住脚，以至于弗洛伊德的女儿及其最亲密的门徒试图阻止该书出版，当作品最终于1967年面世时，他们极力声称弗洛伊德只写了其中很少一部分内容。对许多历史学家而言，精神病学和心理学、精神分析学是同义词，任何心理上的解读似乎注定会归结为对历史人物童年时期创伤的徒劳猜测。直到最近，历史学家都还是正确的。长期以来，精神病学和心理学在美国一直都被与精神分析学混为一谈。只是在最近的20年里，精神分析学才被放在适当的位置——不是简单的抛弃，而是本身不再被认为是必要和充分的。（试想如果所有的经济学都被认为包含马克思主义，那么之前精神病学对精神分析学的依赖程度即是如此。）

这种对精神分析学的迷恋已经过去，取而代之的是一种精神疾病视角，这在科学上和医学上都站得住脚。这种精神病学被剥离了

① 伍德罗·威尔逊（1856—1924），美国第28任总统。

精神分析的外衣，对历史学家而言可能会是极其有用的工具。

新的精神病学随着现代医学的诞生而出现，努力寻找诊断疾病的客观方式。在内科医学中，医生都有“病历”，描述了发病的迹象和症状，以及随时间发展的病症。精神病学家和历史学家做的事情也一样。然而，内科医师具有历史学家所没有的一种资源：病理学。长期以来，医生之间意见不一，一名医生诊断病人患有某种疾病，而另一名医生则可能做出完全不同的诊断，即使他们面对的是同样的病历。但是，当病理学家能够取出一片组织，以此决定哪个医生的诊断正确时，医学发生了翻天覆地的变化。医生们会在礼堂里讨论病例，学生们坐在下面观摩，每位医生都提出自己的诊断依据。一个小时的讨论之后，病理学家会站起来，把一张胶片放在显微镜下揭晓谜底。

有时也会进行一些其他化验：对血液进行化学分析，或者对一个器官进行核磁共振成像扫描。然而，有时这些化验无法给出明确的答案，甚至可能会出错。但好医生知道化验有助于我们得出正确答案，可以对病历中收集的证据提供进一步支持；它们单独很难成为诊断疾病万无一失的方式。当然，对身体状况的化验常常能得出结论，但精神病学——以及历史——的问题在于，没有任何结论性的化验。人们不能通过血液化验或脑部扫描来证明病人患有精神分裂症，如果对于一个坐在我面前活生生的人而言确实如此的话，那么很明显对于辞世的历史人物更不例外。

然而医学长期以来都面临着这个问题，也已经找到了解决之道。许多精神病学之外的疾病只能基于病史来研究——比如偏头

痛、类风湿性关节炎和多种形式的癫痫等。这些情况中的医生与研究精神疾病的同行处境相同——没有任何确定性的化验。解决方案来自临床流行病学领域，这与巧妙获得抽烟和肺癌之间的关系属于同一学科。不存在单一证据的时候，解决方法就是获得多个独立的证据源。没有任何单一证据源足以证明一种诊断，但所有的证据能够汇聚起来，做出一个可能的诊断。

精神病学中有四种标准的特定证据线索：症状、遗传、病程和治疗。

症状是最明显的证据源：大多数人都只关注这一证据。林肯悲伤吗？那种症状能够表明抑郁，但人们当然可能因为其他原因而悲伤。症状通常是非特定性的，因此本身并不具有确定性。

遗传是诊断精神疾病的关键要素，因为更严重的状况——特别是躁狂抑郁症——具有家族遗传性。对同卵双胞胎的研究表明，双相障碍症 85% 是由基因决定的，对于抑郁，基因因素约占一半（就抑郁而言，另一半受环境影响，这也是该证据源若是单独存在，同样不够有说服力的原因所在）。

或许最不受重视却最有用的证据源就是病程。这些疾病具有独特的模式。躁狂抑郁症始于成年早期或更早，症状发作然后消退（它们不定期发作，而不是持续存在），通常遵循特定的模式（比如，抑郁阶段之后常常立即出现躁狂）。抑郁通常在人生稍晚时候出现（三十多岁或更大年纪），并在一生中发作时间逐渐变长，发作次数逐渐变少。如果某人出现这些情况中的一种，随时间推移，症状历程常常是决定他患有哪种疾病的关键要素。一条古老的精神病学格言建议“诊断即是预判”：时间会给出正确的答案。

第四个证据源是治疗。与其他几个证据源相比，该证据的不确定成分更多，这是由多种原因造成的。有时人们从不寻求治疗或者得不到治疗，并且过去有效的治疗非常少，直到最近几十年情况才有所改观。即使现在，用于精神疾病的药物也常常不具有特定性，它们可能对几种不同的疾病都有效，甚至也能对那些没有精神疾病的人的行为产生影响。尽管如此，一种不寻常的反应有时候能有力地表明某个特定诊断。比如，抗抑郁药会导致双相障碍症患者出现躁狂倾向，但在未患此病的人身上则很少会如此。

值得注意的是，精神病学家的方法和历史学家如出一辙。换句话说，精神病学家评估健在的病人所采取的方式，与历史学家评估历史人物并无二致。病历也一样：人们基于研究对象本人的记述以及第三方提供的材料（家人、朋友和同事）评估此人的过去。唯一不同之处在于，健在的人能和精神病学家交谈，而历史人物则只能通过诸如私人信件等文档说话。这种差别对历史学家而言，并不像看起来那样，是个多大的缺憾。在与精神病医生的访谈中，病人常常对自己的症状描述不准确，或者有所保留。实际上，一些精神疾病的典型特征就是通过访谈很难进行诊断：比如，双相障碍症患者有一半的时间都否认自己实际上经历过的躁狂症状。从医学上讲，病人的“自我报告”常常不够且不充分；精神病医生还应当从其家人和朋友那里获得相关信息。历史学家面对历史人物只有部分的不利之处，即使那个人依然健在，他或她对潜在的精神病症状所说的话也可能并不属实。

不论研究对象是否健在，第三方常常是比研究对象本人更好的

资源。从这个方面而言，历史学家和精神病学家面对的是同样的材料：与精神病学家评估健在者的病历相比，历史学家研究的已故者个人史并没有根本的不同。

本书描述的状况对整个人类历史上的许多领袖都适用，毫无疑问，读者能想到当今的有些领袖也与之相符。我将重点聚焦这样的一些历史人物：他们的生活突显了精神健康和领导力之间关系的不同方面，特别有力的文献证据也能证明这一点。谢尔曼将军和有线电视大亨特德·特纳的例子说明，双相障碍症的症状如何能够提高创造力。亚伯拉罕·林肯和温斯顿·丘吉尔的职业生涯表明，抑郁和现实主义之间存在特殊的关系。莫罕达斯·甘地和马丁·路德·金博士也一样，他们的生活凸显了抑郁和同理心之间的密切关联。富兰克林·D. 罗斯福和约翰·F. 肯尼迪都具有情感增盛性格（亦即轻度躁狂特性），他们的例子表明精神疾病和坚韧性之间的紧密关系。肯尼迪服用药物的经历还表明，药物的巨大力量可以提升精神疾病的积极方面——也可能会让疾病更糟糕。阿道夫·希特勒的治疗提供了类似却更加可怕的教训。

为了加深对成功的危机领袖的理解，我会将他们同几位著名的同时代领袖进行对比，这些精神健康的领袖在危机时刻经历失败。比如，我会将谢尔曼与乔治·麦克莱伦将军进行比较，后者在内战前让联邦军获得蓬勃发展，但在内战中却一次次溃败，声名狼藉。我还会展示丘吉尔对纳粹危险实事求是的评估，而他心智健康的著名同事内维尔·张伯伦却没能意识到这种风险。

我重点关注历史领导人，因为作为精神病学家，我迫切想了解