

心理学前沿译丛

Doctoring
the Mind



医治心病

精神病治疗为什么失败？

（英）理查德·本托尔◆著

李晓 黄艳 张黎◇译

杨广学◇审校



华东师范大学出版社

I
the Mind



医治心病

精神病治疗为什么失败？

（英）理查德·本托尔◆著

李晓 黄艳 张黎◇译

杨广学◇审校



华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医治心病:精神病治疗为什么失败?/(英)本托尔(Bentall, R. P.)
著;李晓,黄艳,张黎译. —上海:华东师范大学出版社,2013. 12
(心理学前沿译丛)
ISBN 978-7-5675-0732-6

I. ①医… II. ①本…②李…③黄…④张… III. ①精神病—
诊疗 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 296357 号

心理学前沿译丛

医治心病:精神病治疗为什么失败?

著 者 [英]理查德·本托尔
翻 译 李 晓 黄 艳 张 黎
审 校 杨广学
策划编辑 彭呈军
责任校对 林文君
装帧设计 陈军荣



出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
网 址 www.ecnupress.com.cn
电 话 021-60821666 行政传真 021-62572105
客服电话 021-62865537 门市(邮购)电话 021-62869887
地 址 上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网 店 <http://hdsdcbs.tmall.com>

印 刷 者 苏州工业园区美柯乐制版印务有限公司
开 本 787×1092 16 开
印 张 19.25
字 数 342 千字
版 次 2014 年 1 月第 1 版
印 次 2014 年 1 月第 1 次
书 号 ISBN 978-7-5675-0732-6/B·780
定 价 39.80 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社客服中心调换或电话 021-62865537 联系)

DOCTORING THE MIND: WHY PSYCHIATRIC TREATMENTS FAIL

by RICHARD P. BENTALL

Copyright: © 2009 BY RICHARD P. BENTALL

This edition arranged with DAVID GROSSMAN LITERARY AGENCY
through Big Apple Agency, Inc. , Labuan, Malaysia.

Simplified Chinese edition copyright:

2013 EAST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS LTD

All rights reserved.

上海市版权局著作权合同登记 图字:09-2011-578 号

“心理学前沿译丛”编辑委员会

杨广学 桑 标 孙时进 郭本禹 庞维国

“心理学前沿译丛”总序

“心理学前沿译丛”是华东师范大学出版社精心打造的一个国际化的学术交流平台。它的推出,对于中国的心理学以及中国人的文化生活,具有特殊的意义。作为主编,我想就丛书的主题在此作一些简要的阐发,以就教于有识之士,也是对读者朋友的交代。

一、心理学的魅力

地球上的人类,有上万年的辉煌文化积淀,有数千年的幽深精神哲学的思考,有百年的科学心理的探究。我们的先驱们身体力行,文明成就源远流长,绵绵不绝,蕴涵其中的智慧宝藏,蔚为大观。人类进化,社会进步,均有赖于知识和智慧之光的照耀;其中对于人类心理、意识和精神的关照和认识不愧是地球上最美的花朵。

心理学研究领域涉及人生百态,内容十分广泛,其中不乏有真知灼见的学者,有增进理解、启示心灵的优秀作品。

本丛书旨在组织国内具备心理学专业素养,又具有较高翻译能力的同道,全面浏览、精心梳理各类外语文献,选择主题具有创新价值、内容和角度有所突破,而且具备前沿学术水平的名家名作,系统介绍给中文读者。我们特别关注的有关研究领域有:

生态或环境心理学;

动物习性学(包括人在内的自然条件下的动物行为研究,也称为比较心理学);

生育和神经心理学,尤其是跨学科的综合性的孕期和围产期研究;

终身发展心理学,包括儿童和青少年心理学、家庭与育儿心理学、职业发展和老年心理学;

教育心理学,包括各类障碍和超常人群的教育、特殊能力的培养方法研究;

社会心理学和组织、管理心理学;

艺术与审美心理学；

创造力心理学；

异常或病态心理学，包括心理病理学、异常状态以及睡眠与梦的研究；

宗教心理学和超个人心理学；

心理治疗的理论、流派、方法、案例研究；

性心理学和性与婚姻治疗研究。

以上所列只是举例，无法涵盖全盘，而且跨学科的研究正在打破陈旧的学科界限，把我们带入心理领域的前沿，需要我们超越已有的眼界来看世界、看自己。

二、何为“前沿”？

前沿，是前方的地平线、经验的界限，是视野的边缘，是一道需要我们跨越的坎；是物质的，同时也是精神的。这边，是早已习惯和熟识的常态；那边，是笼罩在一片朦胧雾霭之下的全新的未知景象。

走出前沿、跨越边界的冲动、诱惑力十分强大。幼年的成长，就是不断跨越狭小的意识局限而收获新鲜经验的历程。随着年龄渐长，我们还是会在夜晚的梦中，在白日偶尔闪现的幻境中，渴望跨界的冒险或探险体验。

跨界，是冒险，是探险。跨越边界之后，一切都可能是异己的、未知的。陌生、奇特、神秘，一切都会充满刺激和挑战。在经历一番之后，我们会如释重负地长出一口气：啊，原来如此！

人生乃是一次道路漫长而曲折艰险的百年旅行。旅行者不断面临前沿，不断突破前沿，但还是面对未知的前沿。如同海上航行的舟船，在我们前方远远的天穹下，永远有一道等待突破的边界，那是你我生命之流的前沿。

豁达的哲人把生命看作一出戏。出生，入死；自觉，自愿。一切人生处境，无论幸与不幸，顺利或坎坷，他们都不抱怨，而是欣然忍受，不，是享受。天地与我，并不相异，当然不必刻意去划出一道界限，把已知的和未知的分割开来，死死地守住一个小小的格局，给自己的小我一个可笑复可悲的安慰。宇宙虚空，能容星辰丘壑，心量广大，能容万事万物。能够诚心诚意，真正投身生活之流的人，自然不会把眼前的边界当作世界的疆界而固步自封。有人兴致盎然地说：“人生之美妙，有趣，竟有如此境界！好好修练，争取来世还要做人！”面对这些“只爱人间，不羡神仙”的幸运人，我们心中只有无

尽的羡慕。

常常听到经验老到的一些过来人告诫我们：“一切看穿了，人生无非如此；其实没有什么意义！”在这种心态的驱使下，爬行苟安的犬儒主义、见利忘义的投机主义、仇恨人生的厌世主义、践踏良知的强权主义，会成为一些人自知或不自知的选择。不自知的，可悲；自知的，可恨。但是作为同类，我们实在不愿意看到本来有价值的生命就这样朽坏、堕落，并污染、戕害地球上的其他生命。

人生百年，每个人的人生究竟是怎样的风景？

人与人的差别，在于个人生活世界或称经验世界的不同：大小不同，深浅不同，品质不同，意境不同。世界之丰富，人生之斑斓，皆因此种种差别。

人类千年、万年，历史真相可堪回首？未来的世纪和千年，人类又会怎样生存？前方的地平线又将展现给我们怎样的一个新天地？我们对未来翘首以望。我们期盼崭新的视域和前瞻的眼光。登高而望远。我们需要超越自己。我们需要不断走向一个又一个前沿。

三、丛书特色

“心理学前沿译丛”的书目入选标准有下列四条：

第一，书目所涉及的主题必须适合人类社会发展和个人生活追求的基本价值，具有重大意义和启示作用。

第二，作者必须是高水平的专家，研究内容具有开拓性，方法严谨、规范，发现和结论具有创新性。

第三，原著文风朴实、思路清新，具有很好的可读性，适合非专业的知识阶层读者。

第四，原著的出版日期在最近十几年之内，而且得到学术界的好评。当然，学术创新一定不能排除争议，而认真的学术批评是文化和科学健康发展的必要条件，因此我们会在选择书目时特别注重热点和焦点问题。

“心理学前沿译丛”预计在八年内出版 20 种优秀作品，除了名家名作，还要发现引领未来趋势、开拓崭新领域、推进学术前沿的优秀的新生代学者。

鉴于新的研究总是不断涌现，研究的范式不断革新更替，将来的书目遴选会采取开放的格局，也诚恳希望学术界和社会各界人士不吝赐教，向编委会推荐优秀作品，以丰富丛书的内涵，提升丛书的品质。在此，谨代表广大读者，对各位的关注和帮助，预

致谢忱！

希望我们的每个中文书架上都有世界上最优秀的心理学图书，希望我们一代又一代的读者能够天天与最优秀的作家分享最精美的精神食粮。

谨以此为序，并期望与读者、译者在心理研究和精神探索的大道上携手同行，相互勉励！

杨广学

2013 年 8 月

于华东师范大学

目录

致谢 / 1

前言：理性的反精神病学 / 3

第一部分 历史进步的错觉

第 1 章 毋庸置疑的成功？ / 13

什么是精神病？ / 15

重度精神病的药物治疗 / 17

精神病的治疗在取得进步吗？ / 20

世界上最好的精神病学？ / 23

医学精神病学以外的实践 / 25

结论：精神病学是无效的 / 27

第 2 章 科学的应用：医学精神病学的出现 / 29

精神病学知识基础的建立 / 30

精神病院的生活 / 33

极端恐怖的治疗方法 / 35

无奈的选择 / 39

第 3 章 疯人院时代末期治疗方法的革新 / 41

首例有效的抗精神病药物 / 42

临床心理学家加入阵营 / 46

心理学家沦落为技术员 / 48

突显治疗关系 / 52

两位心理学家的对峙 / 56

创新的力量 / 57

疯人院 / 58

第4章 争议与决断:生物精神病学获胜 / 60

新的生物学精神病学 / 64

新克雷佩林革命 / 66

奇怪的拉斐尔·奥谢罗夫案例 / 68

罗森汉实验的复现 / 69

第二部分

关于精神病的三个迷思

第5章 精神病诊断意义之迷思:患者是人还是植物? / 75

精神病诊断的个体意义和政治意义 / 77

精神病诊断标准是如何制定的? / 78

精神病诊断标准的出现 / 79

虚假的精确性 / 81

多重诊断结果 / 83

症状之间的相关 / 85

精神病诊断的预测效度 / 86

“正常人”和“患者”之间的界限 / 87

精神分裂症和双相障碍是科学幻象? / 89

安德鲁 / 91

第6章 精神病属于遗传性疾病的迷思:精神病学的根本错误 / 92

精神病学的基本错误 / 94

毫无希望的起点 / 95

基因如何致病 / 97

h^2 的计算错误 / 99

对 h^2 的错误解释 / 101

汉娜的故事 / 102

狂悖命运的打击 / 104	
不公正待遇与无助感 / 106	
情感的表达 / 107	
模棱两可的沟通 / 108	
不安全依恋 / 109	
分子遗传学时代 / 110	
遗传理论的诱惑力 / 113	
和平克顿先生在一起 / 115	
第 7 章 精神病源于大脑病变之迷思:脑、心灵和精神病 / 117	
生物学的重要性 / 119	
大脑结构与精神病 / 120	
精神病的神经化学机制 / 123	
认知功能与精神病 / 125	
如何对精神病进行解释 / 128	
偏执的起因 / 129	
偏执的心灵 / 131	
幻听 / 136	
精神病并不仅仅是大脑疾病 / 139	

第三部分

治疗疯癫的药

第 8 章 临床试验中的科学、利益和政治 / 143	
理解随机对照试验 / 145	
什么是随机对照试验? / 147	
药里藏金 ²¹ / 151	
随机对照试验的战争 / 156	
5-羟色胺再吸收抑制剂(SSRIs) / 159	
精神病学试验数据值得相信吗? / 163	
第 9 章 抗精神病药物的益处和代价:少用为好! / 164	

抗精神病药物的短期治疗效应 / 167

剂量、副作用和第二代药物的开发 / 169

除僵直和颤抖以外的副作用 / 173

抗精神病药物具有长期效果吗? / 176

接受抗精神病药物治疗的患者将来更容易发作吗? / 177

再次被愚弄? / 178

第一原则:勿伤害! / 181

第 10 章 仁心的价值:心理治疗对重度精神病有效吗? / 183

如何证明心理治疗的有效性? / 184

心理治疗对精神病患者有益吗? / 188

新胰岛素休克疗法? / 192

治疗关系:一种具有普适性的治疗要素? / 194

第 11 章 我们想要什么样的精神病学? / 197

精神病学的两种愿景 / 199

照吩咐去做 / 203

精神病与暴力 / 206

自知和精神病 / 207

药物在精神病学中的地位 / 209

面向大众的心理治疗? / 211

心理健康领域的派别纷争 / 213

旅程的终点 / 214

注释 / 216

索引 / 276

致谢

照例我要对我的许多研究生和临床心理学及精神病学专业的同事们表示感谢,正是与他们的相处和交流,激起了我对本书所讨论的许多主题的思考。已经毕业和在读的研究生中,我要感谢伊夫·艾普盖特(Eve Applegate)、黑兹尔·邓恩(Hazel Dunn)、保罗·弗兰茨(Paul French)、贝卡·诺里斯(Becca Knowles)、萨拉·梅洛(Sara Melo)、迈克尔·蒙托西斯(Michael Moutoussis)、贾斯汀·托马斯(Justin Thomas)、艾丽莎·黛茜娜(Alisa Udachina)和菲利普·福瑞斯(Filippo Verase)。我的同事中,我要特别感谢临床心理学专业的托尼·莫里森(Tony Morrison)、迈克·杰克逊(Mike Jackson)、斯蒂夫·琼斯(Steve Jones)、约翰·瑞德(John Read)和萨拉·泰(Sara Tai),生物医学统计学专业的格拉汉姆·邓恩(Graham Dunn)、克里斯·罗伯茨(Chris Roberts)、保拉·威廉姆森(Paula Williamson)和基尔·兰卡斯特(Gill Lancaster),以及精神病学专业的邵恩·莱维斯(Shon Lewis)、戴维·金顿(David Kingdon)、戴维·林登(David Linden)、理查德·莫里斯(Richard Morriss)、詹·斯科特(Jan Scott)和理查德·德拉克(Richard Drake)。我猜,他们或许并不完全同意我书中的观点,但这并没有妨碍他们与我这个一只脚踏在反精神病学阵营中的怪人合作。我还要感谢我的助手海内克·布伊(Henneke Booij),正是得益于他的细致安排,我在班戈大学第一年异常忙碌的工作才不至于陷入混乱。

我要特别感谢 PCCS 出版公司(一家专注于精神治疗领域的小型出版公司)的皮特·桑德斯(Pete Saunders),是他提醒我特别留心卡尔·罗杰斯的贡献,而当代多数临床心理学家往往忽视他的工作。毋庸讳言,所有我提到的人都不需要为我书中可能存在的错误负责。或许,学术生活最大的快乐就在于和许多富有才智的人友好合作,而他们在一些重要主题上的观点常常与你截然不同,而这恰恰是激励思想创新的一个来源。

我要感谢我的妻子爱丝琳(Aisling),她也是一位临床心理学家,从事早期临床干

预工作,正是通过与她的讨论,我才能够更好地理解患者的真正问题和内心渴望。我也要感谢我的孩子们,芬坦(Fintan)和吉娃(Keeva),感谢他们容忍我写作期间偶尔发作的坏脾气。在我访问马林加期间,天天忙于在电脑前整理资料,是我的姐姐迪德丽(Deirdre)和姐夫斯蒂文·奥康纳(Steven O'Connor)热情地照顾我的饮食起居,在此表示感谢。我的好友和合作者查尔斯·弗尼豪(Charles Fernyhough)稍加思索就为本书起好了书名,帮我解决了一个思考数月未果的难题,在此向他表示深深的谢意。我还要感谢企鹅图书出版公司(Penguin Books)的编辑团队,特别是像圣徒一般耐心和葛的海伦·康福德(Helen Conford),感谢他们卓有成效的建设性工作。

最后,我要对许许多多的患者致谢,我所拥有的关于精神病的知识大多来自他们,其中有些患者还慷慨地允许我在书中引述他们的故事,而这原本是应该严加保密的。在我看来,与这些患者共同工作的过程,使我获益良多;他们带给我的教益,远远超过我对他们的帮助。

理查德·P·本托尔

2008年11月

前言：理性的反精神病学

几年前，我应邀参加一个讨论会并发表演讲，参会的既有业外人士，也有许多来自英国国民医疗保健系统(National Health Service, NHS)所属科学研究伦理委员会的专家。这个委员会对医学研究行为负有监管责任，任何想在医疗领域开展研究工作的人，事先都须提交详细的研究计划。为此，委员会经常在英国各地召集审查会议，讨论研究项目的利弊，从而确保患者从研究项目中的利益多于风险，确保所有参与者的知情同意。 xi

我受邀在会上发表演讲。会议组织者相信，作为一名有着 20 年工作经验的临床心理学家*，我凭借在重度精神病研究方面的专业素养，可以对精神病的研究提出建设性的意见。会场设在切斯特(Chester)市，距离我家大约 20 英里，虽然不太情愿，我还是同意把我的演讲安排在星期六上午(通常我更愿意与家人分享这段时间)。在前往会场的路上，我突然想起当地影院将在中午上映电影《外星人》，如果演讲完立刻返回，我还来得及带上 5 岁的双胞胎孩子去看电影。 xii

走进会场一看，铺着白桌布的长桌后面已有上百名代表就坐。虽然他们看上去与普通老百姓无异，但我提醒自己，他们可都是具有不同学术背景的专家：其中有医生和职业哲学家，还有许多其他行业的专家。代表们正在认真地听演讲，讲话者是一位衣着得体的年轻外科医生，他言辞激烈，对伦理委员会的不满之情溢于言表。尽管我错过了最初几分钟的讲话，但还是听得出他演讲的主题，即伦理委员会对拟议中的研究方案进行耗时数月的详细审查，可能从一开始就扼杀掉一些至关重要的研究。(对此，任何试图在英国国民医疗保健系统范围内开展研究工作的人都有同感，当然，这并不

* 本书接下来会详细讨论临床心理学专业(我所属的专业)和精神病学专业的区别。简单地说，精神病学家在接受进一步的心理疾病治疗训练之前，先要取得医学学位。而临床心理学家须首先接受心理学(心灵与人类行为的科学)的科学训练，然后再参加高级培训(在英国和美国为修读授课型博士学位)，学习使用心理学技术开展精神病和其他临床疾病的评估与治疗。

意味着研究方案不应该接受详细的、独立的审核。)

xiii 正如这位外科医生一样,我也想谈谈开展研究工作时遇到的越来越多的困难。不过我想,来自伦理委员会的代表或许更愿意听到促人深思的见解,这也有助于促进讨论深入。于是,我决定挑战已被广泛接受的观点——精神病患者不能理解研究的目的,因而不具备知情同意的能力。我首先列举了若干发生在 20 世纪中期的虐待精神病患者事件——例如,把患者禁闭在大型精神病院、让患者接受诸如额叶白质切除术(一种并不完善的脑科手术)之类痛苦且无效的治疗等。我认为,这些虐待事件之所以发生,就是因为医学界认为精神病患者没有能力就其治疗提出合乎逻辑的意见,患者的反对意见被完全排除了。而心理学研究的最新成果表明,即使是重度精神病患者,通常也能够对自己的经验进行思考。我最后指出,伦理委员会应该相信精神病患者,并承认他们的自主权利(即他们有权自行判断什么符合自身利益,这也是医学伦理学家所主张的患者的基本权利¹);并补充说,如果临床医师也以同样尊重的态度对待患者,患者的治疗效果肯定会更好。

演讲结束,我深吸了一口气,面带笑容静候代表们提问,心里想着赶紧离开会场回家。这时,一位中年男子从会议厅的后面站起来说道:“本托尔教授声称自己是一位科学家。”他稍一停顿,口气随即阴沉了下来,“但他不是!”他大声叫道,“本托尔教授所说的每一句话,甚至每一个字,都充满了虚假。这些反精神病学的夸夸其谈实在是狂妄之极!”

我很是惊诧。虽然曾在一些具体问题上受到礼貌的质疑(如“我不能同意您对抗精神病药物疗效的观点”),但是记忆中从未有人用一句话就把我的观点贬得一无是处。我心里还惦记着尽快离开,于是定了定神,请求这位发言者——大概是一位精神病学家——具体指出我的不实言论。接下来,就精神分裂症是否是一种由遗传所决定的大脑功能紊乱,我们展开了漫无边际的辩论,令在场的人不胜其烦。最后,为了请出下一位发言者,会议主席中止了我们的争论。

我匆匆走下讲台离开时,只有两个人和我说话。第一个就是接下来的发言者,也是一位衣着讲究的医生,擦肩而过的当口,他轻声说道:“天哪,这真是让人兴奋!”第二个是一位中年女士,她追到门口拦住我。“别在意那些愚蠢的家伙!”她眼里闪着泪水,“我丈夫患精神病 20 年了。那些人的所作所为对他没有任何帮助。听了你的演讲,我第一次感到我们还有希望”。