

前 言



“您为什么这么关注患病的儿童呢？”

借儿童精神病学研讨会之际，晚间大家聚在波德莱餐厅，勒内·迪亚特金向我提出这个问题。

这个问题让我感到十分吃惊，我当时正把烤肉串悄悄地递给塞尔日·勒伯维奇，他妻子像呵护婴儿那样监护着他，因为他身患疾病，得按严格的食谱进食。

在惊愕之中，我不假思索地答道：“其实我也不是很清楚，没有什么特别的理由。”

我把这个问题丢置脑后，在美味佳肴、尤其是在陈酿葡萄酒的刺激下，我的潜意识竟然活动起来，宛如用一根木棍搅起静谧池塘中的淤泥。当着三位法国最著名的儿童精神病学大师的面（米歇尔·苏勒也在场）我将自己的童年娓娓道来。童年的回忆

……我的选择是偶然的吗？

我小时候咳嗽得很厉害，家里喊来医生为我诊治。经过一番诊视，医生断定我得了百日咳，同时解释道：“我们知道这病是怎么引起的，但却不知如何让咳嗽停下来……”

我母亲听了这番话，惊慌得不知所措，于是便把一切都告诉了她母亲，也就是我的外婆；外婆是一个刚强、能干的女人，绝不会听了庸医这番诊断便消沉下去。由于我们家财力有限，况且看病要花很多钱，她便采取了一项异乎寻常的决定：去看一位专科医生，也就是儿科医生。医生要我马上去照透视，结果在右臂一侧发现一个很大的淋巴结，属结核病早期炎症。

听到这个诊断，外婆称这位儿科医生是个“粗俗的家伙”，她那副样子就像帕尼奥尔三部曲中的主人公拉米，她对医生辩解说，我家族里从未有人患过结核病。只不过正直的外婆忘了，也就在那个时候，我们家的邻居维克多将他身上的结核杆菌传染给许多不幸与他接近过的人。

即使外婆对儿科医生的能力抱着强烈的怀疑态度，可她也觉得最好还是让我去呼吸新鲜空气，这样更有益于健康。因此，母亲、外婆和我便搬到科罗布列尔去住（距我家有20公里之遥！）以便让我尽快恢复健康。

在4个月内，母亲和外婆精心地照料着我。她们对我关怀备至，最终让我战胜了结核病早期炎症，医生说我已痊愈了。但每年学校组织体检时，我都得去照透视，双肩贴在冰冷的壁板上，遵从医生那耳熟能详的指令“呼、停”；每年医生都能在我的右侧发现钙化点，这是我患结核病留下的后

遗症。另一个后遗症大概是一种俄狄浦斯情结，是某种过度依恋外婆的情结。

和我在一起的都是挖掘潜意识活动的专家，他们围坐在餐桌前，用欢愉的目光看着我，我的话音刚落，勒内·迪亚特金再次问我：“您为什么这么关注患病的儿童呢？”

正中我的软肋！早已遗忘、况且已治愈的疾病又从记忆的深处浮现出来，其实有些事情我已想不起来了。我对大家说，每年圣诞节我都要买一些冰冻栗子……但只到科罗布列尔那儿去买！

童年时曾患过疾病，难道足以解释我今天的职业选择吗？将两者有机地结合起来、视我的童年为现职业选择的起因，这真是易如反掌，然而，无论是医学还是心理学都不是我所喜爱的专业。

在此，我想叙述另一段回忆，我对此依然记忆犹新。我没有上过学前班，直接进入 11 级——那时候还不称小学一年级。其实在外婆掌管的市场里，我已经开始学写字、读书、算数了。整个一上午，我要把蔬菜和水果的价格写在小黑板上，随着市场行情的变化不断地修改价格，擦去旧价，写上新价。我大概能跟上一年级的水平，只不过我会讲两种语言。当听到法语时，我在脑子里用意大利语去思考，我需要一点时间在大脑里将法语译成母语后才能回答老师的提问。老师已经注意到我回答问题时需要一点思考的时间，她名叫鲁昂夫人，这个名字颇有异国情调。对于我这个来自南方、来自地中海地区的儿童而言，这个名字使人想起另一个海域，想起北海及北海上的薄雾，想起昂格鲁—诺曼底的座

座小岛，那是一个遥远而又陌生的世界。微小的细节是，鲁昂夫人可不是那种雾蒙蒙、轻飘飘的人！她个子高大，蓄一头卷发，用她那洪亮的声音向我们提问；每次问到我时，我总是迟迟回答不出，她便转而去向别的学生提问（在此需要说明的是，她缺乏耐心也是实属无奈，当时班里学生太多，我们这一代人都是生育高峰期出生的，一个班要有 50 多名学生）

早在 1947 年已有人做了首次心理学测试，1949 年，鲁昂夫人决定利用这种技术成果，派我去充当一次实验品。心理学家的结论是：我并不失聪，这推翻了老师的第一个假设；而且我也并不笨，这又摒除了老师的第二个推断。心理学家还是个老好人，他对我诊视后写下这么一段结论：“他甚至十分聪明。”这段结论无疑将会改变我日后生活的进程。鲁昂夫人大概感到很内疚，总是想方设法弥补她的过失，尽可能对我倾注更大的关怀，经常向我提问。在她的支持和鼓励下，学年结束时我获得了优秀奖。这段经历让我很开心，于是我就在这所学校继续学下去。每到学年结束时，母亲便给我买一身新衣服，嘱咐我道：“你到大厅的最里面，然后走上讲台，到了那儿，你冲我挥一下手，我也就心满意足了……”

诚然，这段往事让我感到十分惬意，但这并不是我要把它讲述出来的惟一理由。这段往事很有意思，因为它表明在我们的生活中，运气还是不可或缺的一部分。于是便会引出一系列的“假设”：假如我不会讲两国语言，假如我没去做心理学测试，假如医生并未说我十分聪明……难道我会成功吗？由于我们家境贫寒，假如我未能得到母亲及老师那自我

陶醉般的支持，我能成功吗？

由于我学业优秀，大家自然认为我会成为一名教员，而且会通过师范学校的考试。我毫不费力就通过了考试，一位主考官找到我父亲，对他说：“您知道，他有能力追求更好的学业。”我父亲答道：“作为老师，既然您也这么认为，那就让他继续学下去吧。”这是我的另一个运气。

进到大学以后，我对哲学颇感兴趣，于是便选择哲学专业，但谁知道和我最要好的小伙伴们竟然都去学医学了。为了能和他们在一起，我最终也选择了医学。

我选择的第一个专科是神经病学，就是为了去发现大脑的运行机制，它是如此神秘，如此让人入迷，又是那么深奥，不被人所熟知。后来我放弃了神经元，转学儿科学。大概我需要面对那些“正常”的儿童，去学着认识他们，理解他们；当然也是为了让自已趋于“正常”。

我是不是一名优秀的儿科医生呢？不管怎么说，我很快便面临自己能力有限的窘境……是安托万让我看到自己的能力。他4岁时，由于肾功能紊乱而导致动脉血压恶性增高。一天，他开始流鼻血、耳鸣、头部感到剧烈的疼痛。他父母慌了手脚，在治疗医生的建议下，马上把他送进医院。那一天正好赶上我值班，这个小家伙的血压竟然高达160，我也有些惊惶失措：对于他这么大的孩子而言，这个压力值太高了，而且令人感到不安，我喊来一位有经验的医生，向他讲述了我的诊断，要他认可我的治疗方案。我们让他服用成人用的降压药，获得了预想的结果：过了一段时间，血压降了下来。这时他明显感到好多了，也有了说话的力气，他对我说：“你们别给我检查了，真让我烦透了！我知道自己怎

么得的病。我吃了好多鳀鱼……”这小家伙特别喜欢吃炸鳀鱼，但医生却不让他吃，因为他得严格参照无盐食品的食谱进食。但那一天恰好是马赛附近小港湾的节日，他父母都是渔民，觉得不让孩子吃他自己喜好的食物反而不好。

我们把安托万安顿好，便去照顾别的小病人……“好吃鳀鱼的小家伙”——我今天这么称呼他，后来出现了心脏停搏，我们急忙赶到他的床前，用最快的速度将他送到六楼的抢救室，竭尽全力为他做心脏按摩术，要帮助他起死回生。安托万要是有知觉的话，肯定会不高兴的：“别再摇我了，我可不是一个布娃娃……”他在休克中似乎感觉到我们在拼命地按摩他的胸廓，好让他能恢复活力。我拒绝放弃对他的治疗，哪怕只有几秒钟的时间，当我倾全力关注他时，他还在不停地发牢骚：“你又拿听诊器来烦我了。不管怎么说，我就喜欢吃鳀鱼。”

病情虽然趋于缓和，但只持续了很短一段时间。时隔不久，尽管我们全力抢救，但安托万的心脏还是停止了跳动。我们费了九牛二虎之力也未能让他起死回生。

此后那几分钟让我终身难忘。我独自一人上了电梯，去见他的父母，把这可怕的消息告诉他们。他父亲得知此噩耗，既痛苦又恼怒，像疯了似的朝我扑过来，抓住我就要打我，我紧紧地抓住他的手臂，搂住他，让他把悲伤宣泄出来。

那一天，我明白自己真的干不了这个行业，面对如此突如其来的死亡，我真是无能为力，眼瞧着将一个个活的生灵送走了。见未来的一切就这样终止了，我实在无法忍受……我觉得正是安托万的死让我决意放弃儿科，转而致力于关注

在生活中遇到困境的孩子，我绝不想为那些面对死亡的孩子治病。

从那天起，每当我看到一个小男孩在吃鳀鱼时，总想提醒他：“当心点，可别吃病了！”但我却什么也没说，只是冲他笑笑，心想：不是所有喜欢吃鳀鱼的孩子都会得致命的高血压病。

一个新的学科在等待着我：我转而去研究精神病学。当我成为院外实习医生后，我选择了蒂莫纳精神病院。每天早晨，我用一把粗大的钥匙打开办公室的门，钥匙在锁孔中的转动声告诉我，我的职业生涯已经开始了。每天早晨，一位年轻的女子都会朝我跑过来。她与其他人接触的能力极低，只会说“乒乒！”和“噢！”；我也对她说“乒乒！”她吓得马上就跑开了，仿佛我是一个可怕的人物似的。当我对她说“过来”她便挽着我的胳膊，而且总是挽着我的左臂，将口水都流在我的胳膊上，整个一上午都会这样缠着我。

这个年轻的女子已在精神病院住了 18 年。人们在大街上发现她逛来逛去的，便把她送进了医院，这么多年过去了，没有人知道她的身份、她的历史和她的病因。然而，最终我觉得这一切都很正常……我应当摆脱精神病学的束缚，我已经长久地习惯于同慢性病患者打交道了。

今天看来，我似乎已完成了传统的历程：刚刚走出课堂，便选择了最艰难、最严峻的职业，其后才发现，其实我喜欢的正是日常琐碎的、瞬间即逝的繁杂小事；正是那些难以察觉、非以呼喊来表述、非自我封闭型、非纯医学手段式的治疗才是我最感兴趣的，它需要医生和患者之间的交流与

沟通。

精神病患者猛一下就可以看出来，我并未与他同化，从某种意义上说，这对我当好精神病科医生起到了促进和提高的作用；相反，神经官能症患者可能或就是我自己。在为病人诊治时，我得将自己的心投射于患者之身，这是不争的事实，假如这种做法不受人欢迎，那就算了。但这并不意味着我与患者融为一体，而是将自己摆在他的位置上，听他讲述，来安抚他。这有助于让我更好地理解，假如我理解了，那是再好不过了，因为他很快就会赢得我的好感，我会尽力向他说明我是如何理解他的病情的，免得他把自己搞得神经兮兮的。为此，就要向患者讲清楚，为他解释我们应该如何去做，向他解释各种相关的机制。什么也不说其实于治疗并无益处，尤其是当患者身遭痛苦，情绪紧张之时，过分审慎的冷场局面会让患者感到无法忍受。

最终，我从不以参阅过去病案的方式去为患者治病，每一位患者都有一段惟一的、独特的经历，我应当去适应他的经历。我迈入一个人的生活，进入一个悬而未决的问题之中，尽力为他们提供我的见解，找出其内在的涵义；有些想法可能会起到为他们鼓劲儿的作用，可以帮助患者认同心理治疗的手法。当患者重新开始思考、开始与人接触、开始生机勃勃、欢愉地设想自己的未来时，精神病科医生的诊治就算是成功了。

然而，人们知道，所有的问题并非一下子就能得到解决。因为精神病学并非是一种抗菌素疗法，这种病绝不会彻底治愈，而这正是引人关注之所在：每个人都不受自己命运的约束，不受其心理演变的束缚，康复与否尽掌握在他自己

手中，并不一定非得经过医生的治疗才能得到康复。心理医生应当承认，他没有、也绝不具备与外科医生相同的能力；他有自己的局限性，应当接受这一现实，与之共存……况且，毫无疑问，他的神经官能症是妨碍他准确理解患者的众多障碍之一。

坦率地说，我熟悉自己的惯用手法，它属于精神分析的理论范畴，但我依然凭着自己的直觉和勇气去处理每一个具体的病例。人的心理生活在我眼里显得杂乱无章，那么我就得和上它的节拍，因此在为患者诊治时也就显得无序可循。我仿佛是按洛马涅人方式钓鱼的渔夫，将那怪模怪样的鱼叉随意扔进河里，兴许能扎中一条恰好从此游过的鲑鱼，或者扎中两条，没准什么也钓不着。在这种情况下，就再把鱼叉抛出去……这就是心理疗法。虽然钓不到惊世的大鱼，但却需要诀窍、直觉和耐心。

我的文笔也许该遭受非议，但它有生存于世的价值，因此也就敢于表达出来。

经过 30 多年的医学实践，我确信理论并不能起太大的作用，即使它是必不可缺的工具，在任何情况下，理论都不能代替实践。临床医学是我们这一学科得以世代相传的惟一手段，而这门学科真说不上是一门科学，不能将它禁锢在封闭的空间里。亲眼目睹儿童精神病学家是如何诊治的，要比听他就热门话题高谈阔论强得多。我选择要带你们和我一起去看，并非是要向你们袒露我内心的秘密，而是因为用其他方式与你们分享这一行当那无穷的财富似乎是不可能的，在这一行当里，你总觉得仿佛学不到什么东西似的。我认为它是世界上最美好的职业。

儿童与疾病



与儿科和儿童外科的合作使我有机会接触到患病的儿童，和他们接触富有决定性的意义。我要摆脱患儿对我的迷惑，对患者承担起责任，但不负责治疗他们本身的疾病。因此，我关注他们家族的历史，试图发现他们是怎么看待自己的病症的。从这层意义上说，医学不过是精神病学的前奏。

米歇尔，患了绝症的儿童

那一年他 8 岁，淋巴里长了瘤子，病情很严重。他住进蒂莫纳医院接受治疗，在医院里他很活泼，不时给医护人员添点小麻烦：医生要为他做脊椎穿刺术，看恶性肿瘤是否已扩散，他坚持要把母亲喊来；将护士给他的药片随手扔掉；试图从医院里逃出去……总之，医生们拿他毫无办法，认为这个小男孩对自己患上癌症极不高兴，就像疯了似的。

很快我便爱上了这个小家伙。他很像我，或准确地说，假如我在这个年龄患上这种无法治愈的病症，他那副样子正是我所期望的：他以自己的想像，以疯疯癫癫的举止，以变幻不定的把戏，顽强地同死亡进行抗争。凭着这种能力，他兴许会是一名非常优秀的精神病学专家！

他甚至琢磨出许多鬼点子！每次检查之前，他都要给金鱼或其他小动物做脊椎穿刺，要他妈妈悄悄地把被他穿刺过的金鱼换掉，因为经受这种治疗的金鱼是活不了的！一天，他随父母来到超级市场，他溜到走失儿童的认领处，对负责人说：“我要找妈妈。”负责人十分客气地要他自己想法去找，他执意不肯：“您就说：‘一个得了癌症的小孩找不到妈妈了！’”

还有一次，他要到医院去看医生，上了公交车，便要司机将车路牌的号码换掉：“我得了重病，想让您满足我最后