

· 名家漫谈 ·

纪念 E. Bleuler 命名精神分裂症 100 周年(上)

王祖承

1 前 言

2011 年是 E. Bleuler 命名“精神分裂症”100 周年。也就是说,对人类影响最严重的精神疾病之一的“精神分裂症”,其名称已存在 100 年了。在这 100 年中,人类想尽一切办法来了解它、研究它、治疗它,目的是要攻克它。

正巧,这 100 周年也正是中国辛亥革命发生的纪念年。应该说,这两个纪念年没有关联,但都具有划时代的意义:前者在精神科领域开创了发展的新时代,把原来带有悲观、消极、绝望且无所作为的“早发性痴呆”改名为“精神分裂症”,给人们带来了新希望——精神分裂症是可治的。后者则是在中国大地上,把持续了几千年的封建王朝统治划上了终止符,踏上了共和时代的道路,也踉踉跄跄地跟上了世界政治领域变革新步伐。

为此,撰文以志纪念“精神分裂症”命名 100 周年。

人们对精神分裂症这一疾病的认识,早已在文学名著改编的电影中见到。例如,在莎士比亚名著《哈姆雷特》中,哈姆雷特的情人奥菲莉亚的精神反常表现,活像典型的精神分裂症症状:她常独自漫无目的地在花园里游荡,不住哼哼山歌小调、自语不止,忽而发笑不止,忽而愤怒咆哮,一会儿轻歌曼舞,一会儿又挤眉弄眼。尽管她本人对此丝毫没有察觉,好像很悠然自得,但观众却忧心忡忡,无不为之伤心欲泪。在电影《简爱》里,男主人公罗切斯特的妻子安托内特患精神病后,整日

整夜狂吵不已,只能约束于床,整个气氛极其紧张。此外,如电影《飞越疯人院》、《精神科医生》、《美丽的心灵》、《梦非梦》等,都有精神分裂症的影子。

1998 年,我院舒伟洁、昂秋青两位研究生夫妇合写出版了一本书,名为《恍惚的世界》,精心挑选了 200 部与精神疾病有关的故事片电影,其中大部分是外国电影,国内均未公开放映过,都是从上海电影档案资料馆中寻觅到的。他们全部观看过这些电影,从文学及精神医学角度分析这些电影中表达的多种精神疾病特征,专门分析了有关表现精神分裂症的电影将近 40 部。如果我们能全部观看这些电影,对精神分裂症表现的了解就更容易入手。

可以说,凡是有人类的地方,就有精神分裂症。这个疾病从古到今,不分地区,不分民族,都会存在。

但有人会问:动物会患精神分裂症吗?这是一个非常棘手又令人感兴趣的问题。低等动物因为没有大脑,谈不上患精神疾病。而高等动物呢?尤其是灵长类动物,特别是类人猿(猩猩、黑猩猩、大猩猩、长臂猿、狒狒等)或许有患精神分裂症的可能。但怎么知道它们患有这类疾病?它们不会讲话,无法了解其思维联想障碍。但现代心理学研究认为,它们有思维过程,因此必然就会有思维障碍,但只能从行为上看出(如突发冲动、行为紊乱、刻板行为、木僵、违拗、兴奋、激惹等),至于是否有思维联想障碍,则不得而知。精神疾病动物模型均为小白鼠之类,与灵长类动物相距甚远。

动物实验可用于新型抗精神病药物的开发,但无法了解其妄想、幻觉内容的变化。对高等灵长类动物的类人猿来说,如果它们患有精神分裂症,是否也有妄想、幻觉?而人类患此病后,不仅出现妄想,其内容也各有不同,至今尚无法用生物学原理来复制。

人类的联想特点是先形成概念,概念与概念之间转换成推理,从而形成新思维,这就是创造。高等灵长类动物有吗?如此一来,又扯出一个世界性难题:人的意识是如何演变的?如何起源的?为什么要存在?这绝对不是通过当前的动物实验可以解决的问题。

有几个感兴趣的问题,地球上某些地区精神分裂症患病率在 30% 以上,为什么有如此大的差别?也许与流调标准不同有关,但这真是误会了。

患了精神分裂症的人,某些疾病是不是就不会患?如风湿病、肿瘤等。的确存在这些现象,是否与基因有关,还是个迷。而癫痫患者,则不易患精神分裂症(起码发病频率降低了)。可能是癫痫的放电抽搐治好了精神分裂症,这二者有相克的特点,是这样吗?

为什么精神分裂症患者多数是正在读高中或大学的 16~24 岁青年。一旦患病,给家庭带来巨大痛苦。按照年发病率 0.02% 计算,上海地区每年就有 5000 名新增精神分裂症患者,相应就有 5000 个家庭面临痛苦的深渊,再加上多年累计的患者数,这是个非常严重的问题。

2 E. Bleuler 其人其事

E. Bleuler (Eugen. Bleuler, 我国大百科全书标准译名为布洛伊勒, 1857~1939 年), 出生于瑞士, 1881 年开始在伯尼尔大学学医, 1886~1896 年担任雷诺州 (Rheinau) 州立精神病院院长。在雷诺医院工作期间, 他还尚未成家, 在医院里和精神病患者共同生活, 一起交流, 仔细观察他们的各种表现, 并作了大量记录, 这些资料后来成为他著

作中的基础材料。1898~1927 年他又在苏黎世大学精神科任主任, 并兼任苏黎世大学近郊 Zollikon 处的 Burgholzli 医院院长。这所医院的前几任院长, 也是非常著名的精神科专家, 其中就有推动精神医学使之成为自然科学的大家 W. Griesinger (1817~1868 年)。

E. Bleuler 早期主要从事神经病学研究。1896 年, 他发表专著《后天犯罪者》, 较系统地研究犯罪生物学。从 1904 年开始, 他对弗洛伊德的精神分析理论产生兴趣, 并成为在维也纳心理学家中较早支持弗洛伊德学说的人之一。但以后, 他对弗洛伊德把性动机作为人的一切行为的根本因素而排除其他的驱动力之观点产生疑问, 认为这种理论无法解释宗教虔诚和美学欣赏, 而且所有神经症患者的起病也并不一定与性的压抑有关。到了后期, 因在学术观点上的分歧, 他与弗洛伊德的关系破裂, 但仍一直肯定精神分析的价值, 并在学术研究中继续支持精神分析在心理学上的应用。

1908 年, 他在担任精神病院院长期间, 收集了该院 647 个病例, 撰写了《早发性痴呆或者精神分裂症》专著, 并于 1911 年出版。在该专著中, 他首次提出将早发性痴呆改名为精神分裂症。他认为早发性痴呆不是一种单一疾病, 并非绝对不可治愈, 而且也不总是发展成为痴呆。他的这些论点, 与当时公认的观点相左。他还将精神分裂症归纳为一组疾病, 其基本症状是联想的系列性失调。他认为多数病例的起病是隐潜的, 症状是不明显的, 在某些情况下, 对特定问题可产生思维过程方面的混乱。此外, 还有人认为关于内向性的概念也是他首先提出来的。他曾将内向性列为精神分裂症的基本表现之一。他又将矛盾观念描述为互相排斥的矛盾, 但可以并存在精神活动之中, 认为这也是精神分裂症的一个基本症状。他所提出的精神分裂症的诊断范围, 实际上已扩大了克雷丕林 (E. Kraepelin, 1855~1926 年) 提出的早发性痴呆诊断范围。他所认为的精神分裂症具有基

本症状(联想障碍、情感障碍、矛盾观念和内向性)、附加症状(幻觉、妄想、紧张综合征等)这一结构理论。但在同时代的学者 Von Monakow 和 H. EY 则认为这一结构理论与早年 Jackson 提出的两个层次构造理论有相仿之处,并非有突出创意。

他提出“精神分裂症”这一新名称,与克雷丕林观点是对立的,但他一直以克雷丕林为自己老师而荣,并自觉认为这是在发展克雷丕林的研究学说。

1908 年 E. Bleuler 写好这本书,1911 年出版了这本书。全书是用德文撰写的,原书名是《Dementia praecox oder Gruppe Der Schizophrenien》。他特地在文中说, Schizophrenien 是复数。后来这本书被译成英文版。我院现存一册日文版,是 1974 年由日本三位精神科专家饭田真、何崎秀夫及安永浩从德文译成日文的。近三个月来,我又粗粗地全部通读完了这本日文版的书,全书共 539 页,约 40 万字。日本三位译者为出版这本书,曾在翻译时联系了 E. Bleuler 的儿子 M. Bleuler,请他为日文版作“序言”, M. Bleuler 提及父亲 E. Bleuler 为写这本书,在雷诺州立精神病院中和病人共同生活,记录了许多材料;继之又感谢克雷丕林和弗洛伊德二人,为其父亲改名“精神分裂症”提供理论指导。三位译者在翻译该书时提到了以下几个情况:①E. Bleuler 把精神分析的理论、基本心理、结构融进该疾病的称呼,才改为现名的。他结合了克雷丕林的躯体学说和弗洛伊德的精神动力学说。②认为该病基本症状的核心是联想障碍。③认为该病是一个复合型,是一个“类”别,不是一个“种”属,属于多元。对此, E. Bleuler 在书中也特别提出,“我把早发性痴呆改为精神分裂症,这是因为多种精神机能的分裂,我想表达这一特点,并用单数称呼该病,实际上却包括了多种疾病”(日文版, P₇)。

我院出版的《内部学习资料》(1964 年 108

期),发表了徐韬园教授节译于英文版《精神分裂症》之诊断一节,我把该节与日文版对比,内容大体相同,意思基本一样。但该书的全部中译本未曾在中国有过。因此,对于应该通读原著全文的中国精神科专业人员来说,实际上是缺少了一个学习环节。

作为 E. Bleuler 学派成员之一的 Christian Scharfetter 教授也一直在 Burgholzli 医院工作。2003 年退休,他写了一本介绍 E. Bleuler 的书《Eugen. Bleuler (1857 - 1939): Polyphrenie und Schizophrenie》。在书中,他记载了采访 M. Bleuler 的内容,知道 E. Bleuler 于 1898 年搬家到 Burgholzli 附近,大他 5 岁的姐姐 Anna 患有“慢性紧张性缄默无言性精神病”,但他们一起共同生活。1903 年, E. Bleuler 生下儿子 M. Bleuler 后,他们也一起生活,一起炊事、做游戏。借此, E. Bleuler 将其姐作为仔细研究观察的对象,直至 1924 年其姐去世。可见, E. Bleuler 就是以此为经验,探索精神病患者既有异常,又有正常的二重特性,并认为良好的家庭环境可促使精神疾病向好的方向发展,为此设想“优生环境学”(指良好的生活环境可以促使精神疾病康复)。该书所指“Polyphrenie”即是说明 E. Bleuler 的原意:精神分裂症的内心世界是不统一的(又称为 multimind)。

1916 年, E. Bleuler 出版了精神医学教科书,该书在当时欧洲广泛使用。他去世后, M. Bleuler 继续修订此书,至今仍是权威性的历史专著。并由此发展成为 Bleuler 学派。

晚年,布洛伊勒对自然哲学、生物心理学特别感兴趣,并出版了三部有关这方面的文章,如《心灵的自然发展及其意识化》。另外,他和夫人一起热衷于从事戒酒活动,而一直受到人们称颂。

E. Bleuler 的功劳在于他打破了原来对这一类疾病悲观、绝望结局的看法;还认为患病与其童年时代的父母兄弟间相处有关。因此,要重视患者整个生活史、生长发育史,主张对患者开展心理

治疗,打开了精神分裂症可以治疗的希望。

但是,他在改名的同时,也把一些无明显精神病状态且症状较轻的对象也列入了该病范围中,扩大了诊断范围,后来出现了“泛精神分裂症”现象。

M. Bleuler(1903 ~ 1994 年)也是精神科医师。1942 年起担任巴塞尔大学精神科教授,并对其父诊断的 208 例精神分裂症患者进行随访,为时 20 年,系统分析了这些患者的童年生活史、人格特征,提出了有关精神分裂症愈后的 7 个类型。他认为精神分裂症的愈后是可以改善的,甚至是可以治愈的。晚年,他因疾病而长期卧床,常有许多已治愈的老年分裂症患者不时造访他的家庭,像老朋友一样与他聊天,还戏谑地称他家门口的小路为“布洛伊勒小路”。

3 回顾过去

在中国古代,《尚书》“微子”一节中,有文字记录称“狂”(原文“我其发出狂”,经考证称“狂”通“伧”,系外出,属精神病范畴)。之后,又有“瘖”、“疑疾”、“惑疾”等称呼。在《素问》及《灵枢》中提到“狂”、“癡”、“谵妄”、“躁”、“痢”等,应该是统指所有的精神障碍,尚未确切分类。当然不能用现代精神医学的分类去套用。其中许多情况,或许就有精神分裂症的影子。

但那时不要说归属于哪类精神病,还根本谈不上有这个概念。就是有精神病,到底发生在什么部位,是人类的灵魂有病吗等争论也未有定论。千年来,名称未变,在历代医家的描述中,对个案的描述和治疗均有专门记载。但对疾病本质方面的探讨,如机制探索等,则受历史条件限制,难以深入。再加上该疾病的特点与其他精神疾病难以区别、常混为一谈,在分类学上,尤其与现代精神疾病相去甚远,更难深入。至清代王清任(1768 ~ 1831 年)通过观察人体解剖,证实明代末提出的有关精神疾病的部位是在脑而不是在心(“灵机记

忆不在心在脑”),从唯物主义认识论的角度去观察精神疾病的发生和发展。

在国外,认识这个疾病的历史也相当漫长。最早有文字记载,就是被称之为“医学之父”的希波克拉底斯(Hippocrates,公元前 460 ~ 377 年或 359 年)。他曾把精神疾病粗分为 7 类,其中对精神兴奋类的疾病统称为“躁狂症”,以后,又有不少学者逐步认识到其它精神疾病。至公元 30 年,已认识到它与脑部病变有关。为此,还开展过诸如水疗、按摩、音乐治疗等方法。其中一部分可能就是属于精神分裂症范畴。

到了中世纪(公元 476 ~ 17 世纪),欧洲进入封建社会时代,精神病人就处于黑暗之中。宗教神权成为最高权力,神学、迷信、巫术、占星术等占统治地位,许多精神病人遭受到残酷的非人道处置。精神病被认为是罪恶和魔鬼附身,所以应将那些患了精神病的人进行严刑拷打、火烧、水烫才能驱赶掉魔鬼。当时也有人(包括医生、巫医等)将鬼神、迷信、巫术、占星术与经验医学结合在一起,用祈祷和符咒、甚至穿颅术治疗精神病,既光怪陆离,又残忍无比。

荷兰画家 Hieronymus Bosch(希罗尼穆斯·波希,1450 ~ 1516 年),他专门描绘罪恶与人类道德的沉沦,用恶魔、半人半兽甚至机械的形象来表现人的邪恶。1475 年,他画了一幅画,是讽刺开颅治疗“愚蠢”的手术。

在画中,一位肥胖的患者被绑在椅子上,正痛苦地面对观众。他的木屐整齐地摆放在椅子下方。在画的右侧,一位修女头上顶着一本合拢的书正茫然地靠在桌子边,桌子下方是一个巨大的花瓶状支柱。在画面的中间,一位牧师正捧着一个水壶。画的左侧是一位戴着僧侣头巾的外科医生,头上还套着一个倒漏斗作为帽子,腰际挂着一把用于尿检查的尿壶,手上正拿着解剖刀在做手术,手术刀开出来的似乎不是石头,是一朵花,另一朵花则已被放在桌子上。在画家当时的时代,

傻子被称为郁金香花球,与在头脑里有一个花球或石头有着相同的涵义。右上方的背景是正在吃草的小羊;中间的一位农夫和一匹马在耕作土地,一位农妇正在挤奶;左侧背景则是一个绞刑架。在远处地平线处是城市、村庄、教堂的轮廓,更远处是永恒的蓝天。

修女象征着某种哲学,就像她头上那本未打开的书。手中捧着水壶的牧师代表着神学。而作为骗子的医师,头上戴着倒漏斗的帽子象征着某种哲学和神学,在治疗“愚蠢”的时候医学也是无用的。画框周围金色花字写着这样两句话:“大师很快就将石头切除了/我的名字叫 Lubbert Das”(Das 是指来自乡村的一个傻子)。

整个手术过程明显是一场精心设计的骗局,宗教布置和程序使骗局显得很严肃。描述骗子医师为那些无辜的受害者开颅取“石”。当然,手术都是背着患者做的,患者自己是看不到手术的过程。这幅画页讽刺了当时治疗脑部疾病认知的无知和愚蠢。

当然,与此同时,正邪两方面的观点都在发展着。也有对精神病的治疗主张采用人道的科学的方法进行,如在 9 世纪时有人试探用疟疾治疗精神病;以后还有人开展放血治疗等方法。也有人提出应把精神疾病分为器质性疾病和没有器质性基础的疾病两大类。

法国的比奈尔(P. Pinel, 1745 ~ 1826 年)是近代精神病学的先驱者和革新者。他受法国大革命的影响,在巴黎的比雪特(Bicetre)医院实施“解放”精神病人,即给他们解除锁链,让他们身体自由地活动。他高呼“精神病人绝不是有罪的人,绝不容许惩罚他们,必须给予人道的待遇”。估计其中很多就是精神分裂症患者,但那时还没有此名称。他还对精神病院里的许多陈规旧俗实施改革,包括行政管理和技术设施方面,还改善精神病人的生活待遇。他和精神病人亲切谈话,把他们看作平等的人,解放他们的身体(史称第一次解

放),用人性化的眼光对待他们,使他们有尊严。因此,自比奈尔“解放”精神病人开始(1793 年),精神医学就进入近代时期。

在近代精神医学发展史上,1860 年,法国 B. A. Morel 首先报告一组青少年病例,最后均出现痴呆状态,他称为“早发性痴呆”(démence précoce);1870 年, E. Hecker 对类似患者称为青春型精神病(hebephrenia);1874 年, Kahlbaum 报告有一类出现木僵者,称为紧张型精神病(Catatonia)。

克雷丕林提出了精神疾病的分类,系统地整理各类精神疾病的特点,分析了许多病例资料,根据疾病的自然病程正式把“早发性痴呆”列入疾病的单独章节中(1898 年)。至今,我们对各类精神疾病的分类还是从他的分类基础之上发展而来的。因此,可以说,自克雷丕林时代开始,精神医学进入了现代时期。

克雷丕林的一生作了非常多的贡献。从 30 岁起,他就先后在多尔帕特大学、海德堡大学、慕尼黑大学任教。他的突出成绩之一就是提出了精神分裂症的分类。至今,他的分类系统仍被大家所接受,并推动着现代精神医学的发展。

在 20 世纪前 50 年中,对精神分裂症的研究,不论是基础的、临床的、社区的,也不论是生物学的、社会学的,都有很大的进步。有关它的病因,一致认为与遗传有关,但又不完全是遗传疾病,可以说是具有多基因遗传特点的疾病。血缘关系越近,其患病率就越高。当然,精神分裂症的发病,与环境因素、心理成长、性格特点都有一定关联。在愈后上, M. Bleuler 教授随访了 500 名精神分裂症患者,连续 15 年。得出 7 种结果:有完全痊愈的,有部分痊愈的,有不能痊愈的。简单归纳,则是 4 个 $\frac{1}{4}$, 即 $\frac{1}{4}$ 痊愈, $\frac{1}{4}$ 有轻度缺陷, $\frac{1}{4}$ 留有人格缺陷, $\frac{1}{4}$ 有较大缺陷与衰退。这个资料可作为经典数据。在 20 世纪 30 ~ 40 年代,许多学者也都作了随访观察,那时抗精神病药物还没有登场,可以说是精神分裂症的自然病程,是最有

证明力的精神分裂症愈后数据。另外,8 篇权威研究资料均提示,精神分裂症的完全缓解率约为 12 ~ 20%。

精神分裂症到底能否治愈? 这是一个长期争论的问题。为此,有关“愈后”的问题许多专家重点作了研究。

根据医学文献索引 (Index Medicus, 1895 ~ 1966 年) 和 MEDLINE 电脑检索系统 (1967 ~ 1997 年) 两大类索引,共查得 686 篇专题研究论文,另加入其他的或以后列入的 135 篇,共 821 篇资料。然后筛选掉不符合要求的 (如未涉及精神分裂症、随访时间短于 1 年、失访率过高等)。涉及的诊断系统包括克雷丕林诊断系统 (如 Kraepelin 的早发性痴呆、Langfeldt 标准、Feighner 标准、DSM III、DSM III - R 等)、非克雷丕林诊断标准 (如 Bleuler 的精神分裂症、Leonhard 标准、Schneider 首级标准、Mayer - Grpss 标准、ICD8、ICD9、DSM II、PSE/CATEGO 系统。)

随访结果:

①在 100 年 (1895 ~ 1995 年) 中,精神分裂症的平均改善率为 40.20%。

具体分配如下:

1895 ~ 1925 (30 年): 27.60% ;

1926 ~ 1935 (10 年): 34.90% ;

1936 ~ 1955 (20 年): 34.90% ;

1956 ~ 1985 (30 年): 48.50% ;

1986 ~ 1995 (10 年): 36.40% 。

②采用克雷丕林诊断系统调查较非克雷丕林诊断系统其愈后差,如 DSM III (1980 年) 出台后,诊断严谨,调查显示愈后差。

从上世纪 30 ~ 40 年代开始,精神分裂症的躯体治疗由原来的发热、放血、连续睡眠、水浴等转为胰岛素休克及电休克治疗,另外再加上精神外科手术等,这些治疗方法较之前其针对性明显提高,能及时控制精神症状,开创了精神分裂症治疗的新纪元,给许多病人带来了希望。尤其是精神外科治疗,对那些极度狂躁、行凶、冲动者,有一定程度的控制。有鉴于此,精神外科创始人莫尼兹 (E. Moniz) 获得了 1949 年诺贝尔奖,在当时具有划时代影响。对精神分裂症同时也采取心理治疗、工娱治疗以及社会关心和支持等全方位干预。

简言之,回顾精神分裂症这个疾病的历史,几千年来,人们从不认识到认识、从表面了解到逐渐深入理解、从随意性治疗到针对性治疗、从落后愚昧治疗到人道关怀等,有了飞跃发展,也是人类几千年来探索的成果。尤其在上世纪前 50 年中,对精神分裂症有了更深的认识。

(收稿:2013 - 01 - 07)

(未完待续)