

《瘋狂簡史》

图书基本信息

书名：《瘋狂簡史》

13位ISBN编号：9789867854643

10位ISBN编号：9867854640

出版时间：2004-6-1

出版社：左岸

作者：羅伊·波特

页数：228

译者：巫毓荃

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《瘋狂簡史》

內容概要

瘋狂與人類一樣古老，但直到近代以前的歷史記載上卻對它諸多隱諱，甚至到了今天，社會大眾對它仍多不願重視。人為何陷入瘋狂？顯然這個問題至今沒有正確的答案。也正因為幾乎沒有疾病像瘋狂這樣引起揣測和議論，它的形成原因與治療醫學經常受到誤解與懷疑。羅伊·波特此書自2002年年初問世以來就備受矚目，被認為是近年來精神醫學史的傑出入門書。它從沒有歷史記載的時代而只有若干考古學遺跡以神魔力量解釋瘋狂的起源開始，到古希臘羅馬時期的理性化醫學理論，中世紀、文藝復興時期人文主義傳統對於瘋狂的禮讚，古典時代（17、18世紀）對於瘋人的監禁、精神醫學的興起，18世紀末到19世紀有關瘋狂的理論、精神分析，最後來到現代精神醫學的治療模式（如百憂解）。羅伊·波特都做了概略卻極為精準的介紹，並有許多深刻洞見貫穿其中。

《瘋狂簡史》

作者簡介

羅伊．波特(Roy Porter)

羅伊．波特 (Roy Porter, 1946-2002)，當代最富盛名的醫學社會史教授，《劍橋醫學史》主編。創作力旺盛，著作與編輯的書超過一百本，以醫學史、特別是精神醫學史著作為主，但也涉及其他歷史領域，至於單篇論文、書評等更是不計其數。羅伊．波特是傅柯之外將「精神醫學史」建構成一門領域的最主要學者。

《瘋狂簡史》是羅伊．波特的最後力作，他以迷人的文筆，對從古至今的瘋狂及其治療方法提出完全不同的看法與角度，並透過作家、藝術家、病患診療者及瘋人的親身敘述，來了解現今有關如何定義與處置瘋狂的爭議的起源。

《瘋狂簡史》

書籍目錄

導讀：瘋狂中的理性 / 王文基

第一章 引言

第二章 神與惡魔

第三章 理性化的瘋狂

第四章 愚人與愚行

第五章 監禁瘋人

第六章 精神醫學的興起

第七章 瘋人的抗議

第八章 精神分析的世紀？

結語：現代中的古老問題？

精彩短評

1、普及通俗讀物

1、中文序波特主要關切三個主題：在歷史中，那些人認定為瘋狂？在當時的認知中，他們瘋狂的起因為何？而社會又是如何處理這些瘋狂的人？(p6)波特不從傳統瘋狂史 從醫師 的角度切入，因為他不認為醫師在智識或道德上佔有任何的高度。(P8)波特主張把患者找回來，從患者的角度重新理解瘋狂。波特說：瘋狂者的瘋狂，也是時代的產物。(P10)1. 引言作者從精神疾病的社會建構談起，提到了傅柯的看法，認為其建立在虛構瘋狂的基礎之上，仰賴於各種管理、醫學與精神醫學實作構成的網路；另一方面，精神醫學裡，也有反駁的立場，強調有精神病理實體的存在，有其器質性基礎。作者並不試圖定義何謂瘋狂，也不臆測精神疾病的本質，而只就瘋狂的“歷史”，作一簡單的說明。(P16-23)2. 神與惡魔在古老的宗教神話與英雄傳說中，瘋狂常被認為一種命運或懲罰。情感、言語與行為的混亂，通常歸因於超自然的力量。而到雅典黃金時代時，較接近現代模式的心靈圖像就已經出現，主人翁有意識的感到自己內在的衝突。到了羅馬帝國時，君士坦丁大帝提倡信奉基督教，使瘋狂的超自然思維為成為官方認可的概念，包括人心靈中聖靈與撒旦的交戰，以及先知者“善的瘋狂”(a good madness)。不過精神錯亂還是較常被視為惡魔的傑作，而必須以宗教方法治療。而在十五世紀末開始的獵巫風潮，更臆定瘋狂是惡靈附身，必須將巫師(異教徒)獵殺。然而，在這股風潮中，也有反對的立場，醫生們從自然主義的立場解釋，認為這些怪異的行為，有著自然的病因。啟蒙時期，持理性觀念的人也對瘋狂的宗教解釋驚駭莫名、亦對宗教政治有所不滿，從而支持醫生們的立場。在長久的爭執後，統治階層放棄了宗教性瘋狂，瘋狂漸漸地病理化，醫生終將取代神職人員，接手處理瘋人的工作。3. 理性化的瘋狂從西元六世紀起，希臘城邦的哲學家，開始以自然主義的觀點看待宇宙與人世百態。他們藉由尊崇理性，賦予秩序與邏輯問題高度價值，界定出不理性的問題，並以各種不同的模式解釋解釋心靈的疾病。在醫療上，則以希波克拉提斯提出的四液說為主，強調疾病源於身體體液失衡的狀態，不僅影響生理，同時也能影響心理氣質，但可以藉由合理生活或內外科療法得到康復。四液說的解釋，源於臨床醫學經驗，抑鬱是一種嚴重的精神異常，而亞瑞泰斯被認為是最早發現雙極性異常疾病病程的人(ex:躁鬱交替)。中世紀伊斯蘭與教會醫學沿續了希波克拉提斯、蓋倫、亞瑞泰斯等人系統化的醫學傳統，到文藝復興時期，其理論依舊有效。到了十八世紀時，心理學的雛型漸漸形成。笛卡爾提出了身心二元論，強調理性，意識是理性的存在。為瘋狂的醫學論述造成一定影響，認為瘋狂必然起因於身體，或是來自腦部某些不穩定的連結，使瘋狂成為哲學與醫學探索的對象。霍布斯(Thomas Hobbes)的唯物主義挑戰正統基督教中非物質存在的說法；哲學家洛克則將瘋狂視為錯誤認知，可以經由再教育而得到改正，為瘋狂提供了非宗教與心理學的基礎。在十七世紀哲學家的心靈理論中，理性的自我是確保心理健全的基礎，瘋狂不再是惡魔、體液、情感失調的結果，而是源於不理性。———第四、五章———4. 愚人與愚行界定瘋狂是確定社會界限的方式，藉著排斥病態的人，可是維持整體的幻覺。在刻板印象中，人們對於瘋狂有一定的想像。在瘋狂的文化當中，現實與象徵不斷地援引，某些刻板印象讓人們對於瘋狂有著強烈而持續的嚮往，例如神聖的瘋狂，並延伸至藝術家身上，認為瘋狂可以激發創造力、想像力，文藝復興時期甚至有美好的瘋狂的說法，抑鬱也被浪漫化，成為超然脫俗的形象。在這個瘋狂的世界中，傻瓜或笨蛋是唯一清醒的人，這是人文主義者所鍾愛的悖說(P78)。因此——在現代早期，瘋狂披上各種不同的外衣，同時體現多方面的複雜意義：道德與醫學、負面與正面、以及宗教與世俗等。智人(homo sapiens)與瘋子或傻子往往是一體的兩面，柏頓宣稱：我們都曾瘋狂。瘋狂與理智的界限似乎不是想像中的那麼清晰(想想熱戀中的男女、或政治狂熱份子吧)。(p78-84) 隨著瘋狂的醫療化、監禁瘋人的潮流、以及理性精神的發揚，對於聰明的愚人這個古老形象的嚮往，逐漸成為一個過時陳腐的想法(約1720年後)。科學把瘋狂變成一種病態，療養院的興起則是以社會利益或瘋人自身利益之名，讓瘋狂詩人或作家受到被監禁的威脅。在這段時期的美學觀點中，偉大作家是神智正常的人，藝術家也不是空想家，而是擁有卓越技巧的工匠；瘋狂詩人失去文字創作的權力。這個時代(理性時代)非常尊敬天才，但認為天才是在於心智的平衡與健全。到了浪漫主義時期，詩人們尊崇想像力是人類擁有最神聖的力量，崇尚健康的、英雄的天才形象。但這種形象後來被頹廢派的退化主義(degenerationism)思潮大膽而魯莽地捨棄，巴黎的前衛派作家如福樓拜、波特萊爾等人認為，相對於布爾喬亞偏愛的優雅品味，真正的藝術源自病態，天才的創作必須在痛苦中錘鍊而成。(p85-90) 從精神醫學的觀點來看，犯罪學家認為，藝術家與作家事實上是一群精神不正常的人，甚或要需要治療。佛洛依德則是把藝術視為一種神經症的表現，延續頹廢派加諸於藝術的烙印。某些具有創造力的文人或藝術家，更進一步激發了有關瘋狂還是天才的爭論。(p90-1) (

神經質)同時，文化上關於抑鬱的刻板印象也發生許多轉變。神經質而自戀的體弱多病成為啟蒙時期一個風行的形象(上流社會的憂鬱)。從十八世紀開始，上流社會持續地賦予神經疾病(the vapours, the spleen, 以及不再被認為是源自子宮而是源自神經系統的hysteria)豐富的社會意義。罹患這些疾病意味著具有細緻的感受力，只有氣質優雅的人才會受其困擾，因此成為一種社會地位的象徵。傳統上，十七、十八世紀，陰鬱天才所具有的迷人魔力是男人的專利；隨著十九世紀中葉女性解放運動的進展，在文化的刻板印象上，女性成為精神疾病的主要受害者。從維多利亞時期開始，無論是在精神醫學的專業著作，或是在大眾甚至女性自身的心目中，憂鬱、歇斯底里、自殺與自傷行為，都與女性形象緊密地連繫在一起。佛洛依德曾問：“女性究竟要什麼呢？”最後他得到了“陽具欽羨”這個答案。(p91-6) 雖然愚人的形象或許隱沒了，但是一開始的難題仍未得到解答：世界是否瘋了？或者問：文明是否本身就會讓人精神失常呢？還是文明社會本身就是錯亂的社會？這仍是個爭議不休的問題。(p97)5. 監禁病人(療養院興起前)希臘與羅馬時代以後很長一段時間，瘋人的照護，基本上是家庭的責任，中古歐洲亦是如此。中世紀晚期，開始出現把瘋人聚在一起照顧的機構，經常是以宗教慈善之名設立，後來，宗教情操促成許多療養院的設立，其工作由義務的神職人員充任，直到二十世紀仍舊如此。但因教派的差異，照護的方法也大相逕庭，而且彼此競爭，就好像相互競爭的教育系統一般。(p100-2) (大監禁)根據傅柯的說法，國家與國家政策也在瘋人的監護上扮演一定的角色，收容機構的目的不在於治療，而在於管理治安，其不只是空間上的隔離，也代表對瘋狂的貶抑。但作者認為傅柯的論證太過簡化，而且時空受限於法國經驗。作者這裡認為其他地方並沒有大監禁的歷史，並指出在歐洲與北美，療養院的興起與其說是國家的作為，不如說是商業與專業社會的副產品。私人瘋人院的業主，試圖勸服大眾，隔離處置有助於瘋狂的治療，1800年，英國被監禁的瘋人多半住在私人療養院中，但因為其注重隱私，因此其歷史並不很清楚。(p103-6)早期療養院大小形式品質不一，1800以前，沒有任何國家立法要求醫生的介入。然而，從1820年代開始通過的一系列法案，先是要求公立療養院必須有醫生執行業務，而後又擴展到私人療養院。作者認為，與其將療養院視為一種中央政策，不如把它看作是在一個服務業正在興起的消費混合經濟體系中，各方之間就需求、權利與責任相互協商的場所，是家人、社區、地方官員、司法人員以及醫療者之間相互達成協議的複雜產物，透過法律，滿足各方動機。(p103-8) (精神醫學的溫床)私立瘋人院進行瘋狂交易，但它同時也是促成精神醫學發展成一門技藝與科學的溫室。藉助療養院的實際經驗，精神醫療實作超脫了理論的空談，受到啟蒙時代樂觀氛圍的影響，設計與管理良好的療養院可以恢復瘋人的健康，是當時普遍的主張。如貝蒂和許多追隨者認為，透過為病患特別設計的人際互動管理，可以治療其特定妄想與不良行為。不久後，約克避靜院發展出道德療法，強調在一個以家庭為藍圖設計出來的環境中，藉由社區生活重建病患的行為。他們放棄醫藥、改採道德療法，盡可能避免使用身體約束，在(中產)家庭式的氣氛中，以仁慈、溫柔、理性與人性治療病患，並且得到極佳的療效。(p109-112)而在法國也有同樣的發展。皮內醫生支持啟蒙的進步思維，認為如果瘋狂是精神疾病，就只能藉由精神療法治療。他們認為瘋狂導因於患者內在、理性秩序的崩潰。他們的道德與心理官能必須被重建，以讓內在的自我控制取代外在的強制，精神醫學必須重振他們的良知，並認為療養院的封閉環境是最適當的場所。(p113-4) (理想化的療養院)批判的聲音促成療養院的重生。法國1838年的法令落實皮內的改革與拿破崙法典的要求，正式要求各省必須設立公立療養院，確保轄區內有足夠的精神醫療設施。它要求瘋人的認知必須由醫療官員來施行，以避免不適當的監禁。英格蘭也有許多改革的法案，以防止不當監禁，1890年通過了一項法案，要求所有病患的監禁都必須要有兩位醫生的鑑定認可。但這造成利弊參半的結果：首先阻礙療養院成為更開放的空間，只有受正式認定的人才能住進療養院；另一方面，療養院更被認定是作為最後手段的封閉機構，與長期羈留連結在一起。因此，暫時性或未完全瘋狂的個案，無法得到合適的機構照護；而療養院也被孤立於社區之外。美國也有類似的發展，十九世紀的療養院，同時收治私人(付費)與一般(慈善性)的病患，由專精精神醫學的醫生主導，幾名醫生組成美國精神病院協會，後來發展成今日的美國精神醫學會。(p115-8) (作為萬能靈藥的療養院)十九世紀，在整個歐洲地區，療養院的數目與規模迅速地增長，療養院被認為可以解決人口變遷、都市化與工業化所造成的各種社會問題。療養院內，各種細微調整不斷地進行，並嚐試許多新的措施。英國一帶，本著道德療法的精神，拒絕任何形式的強制約束，透過監督與勞動計劃，改造規訓患者身體並刺激他們的心靈。但歐陸視完全不使用約束的治療方式為英國不切實際的偏見，法、德的改革者以自己的方式積極運用療養院的環境與資源，工作治療得到廣泛支持，設在鄉間的療養院成為一個自主的社群。在法國，療養院科學成為一個重要的特色。在歐洲各處，瘋人的照護與治療，成為新興療養院管理科學的主題：包括療養院的建築

設計、各種不同病人的分類管理，而分類是管理最重要的一環。但療養院從來不乏反對者。(p119-122) (成為問題的療養院)在十九世紀的後三分之一時期裡，一種新的悲觀主義出現，因為治癒率開始不斷下降，公立療養院充斥著長期留院、活死人般的病患。精神醫學對此作出道德療法的修正與回應，認為許多瘋狂可能是慢性的、天生的、體質的、遺傳的疾病，除了隔離病患，沒有別的治療方法。療養院成為收容不治瘋人的場所。在這種情況下，公立療養院不斷地擴張，療養院照護從對道德療法的樂觀期待，變成只能專注於安全與鎮定病患等問題，器質性精神醫學主宰院內的照護，鎮定劑成為一種常規治療。(p124-6) (小結)將瘋人機構化的動力是那個時代的標記。它結合了理性國家的責任與市場經濟的策略，開創了一個對於進步與治療抱持樂觀主義的時代；同時也反映了從宗教往科學世俗主義移動的文化變遷。理性時代以來，療養院的高牆成為理性人與其他人的最主要區別，宣告瘋人的異己性，並勾勒出可以處置異己的管理環境。——第六章——6. 精神醫學的興起(瘋狂的機械論化)當新科學開始以機械概念重新理解身體，強調固態(器官、神經與纖維)而非液態組成時，體液學說逐漸在醫學社群中失去地位。在醫學物理學所主張的機械概念中，身體這部機器被描繪成遍布管道的流體系統，或是連結肢體與腦部的神經迴路，以電力傳送知覺刺激與發布運動命令。在後笛卡兒時期，靈魂在定義上變得不可褻瀆，醫學只能把瘋狂歸因於身體的損傷。依循此精神，醫生湯瑪斯·威利創造神經學一詞，並闡述笛卡兒有關反射的概念。當時將瘋狂在本質上視為一種身體疾病的看法，波哈夫教授作了系統性的闡述，他們認為瘋狂最核心的症狀是把缺乏客觀依據的想法誤植為真實存在的事物，身體異常則是這些妄想的原因。隨著這種朝向身體論的轉變，神經系統成為研究與解釋的主要對象。(P130-2)(朝向心理學的轉變)西元1750年後，理論取向發生重大變化，經驗主義哲學家洛克與哲人孔狄亞克(Condillac)等人的感覺與知覺理論，捨棄了笛卡兒的先天觀念，強調人類心靈如同白紙，在當時得到越來越多人的認可。洛克主張瘋狂是由於感覺資料在轉化成意念的過程中發生了錯誤的連結，這套理論，構成了英法理解瘋狂新方法的核心。威廉·庫倫雖以動力神經心理學為基礎，以神經症稱呼所有神經系統失調所造成的疾病，但他認為瘋狂也是一種不尋常而且通常是過於快速的意念連結，造成錯誤的判斷與不均衡的情感，這受到來自休姆的影響。庫倫的學生阿諾以洛克心靈哲學為基礎，建構了一個瘋狂的分類。同時期的許多人也強調精神醫學必須以心靈哲學為基礎，指出醫生必須把注意力指向病患透過行為表現出來的心理，而不是身體的器官，使得醫生從照顧病患的取向轉化對成個案心理的系統性觀察。十八世紀末的啟蒙歐洲，心理學新思維與改革運動的結合產生了所謂的道德療法對治療瘋狂抱持樂觀的想法。(p133-8)(法國傳統的精神醫學)(見第五章)最鐘愛的門生是艾斯克霍。艾斯克霍把法國醫院醫學重視嚴密臨床觀察的傳統引入精神醫學，從豐富的個案經驗中整理出對於錯覺、幻覺與道德瘋狂極具影響力的觀察報告，發展出新的分類與診斷方式(ex將癲癇與瘋狂分開、拜爾界定麻痺性痴呆、杜尚確立脊髓癆與梅毒的關係)。夏爾科醫生則致力運用病理解剖技術來釐清龐雜的神經系統症候群，他相信臨床觀察可以澄清許多相關神經 - 心理異常的自然史與法則，並強調，在病理與生理法則上，這些疾病與一般疾病並沒有什麼不同。(他命名了帕金森氏症，並認為歇斯底里可解)(p138-142)(德國傳統的精神醫學)德國精神醫學的最主要根據地在大學，受到大學研究精神的影響，德語世界的精神醫學成為精神疾病器質論與心理論陣營激烈爭辯的戰場。醫生萊爾與海因洛斯發展了心理取向的道德療法，使瘋人臣服於醫生健全而虔誠的人格力量，經過個別的診與治療，最終恢復自我控制的能力。維也納醫生費伊赫特雷司班也發展出一套以人格為基礎，整合神經生理學、心理學與心理治療的精神醫學。但其他德國與奧地利的精神科醫生拒斥這類精神學家，視其為浪漫主義反科學下的胡言亂語，而把研究方向轉向器質理論。(p142-4)在這場爭論中，高爾與史卜茲海默發展出顛相學，主張心靈的功能由腦部決定，顛骨的外型則決定並可藉此看出每個人的性格。不只顛相學，各種強調瘋狂器質基礎的醫學唯物論都主張唯有受過醫學唯業訓練才能主管精神醫學業務，同時這種唯物論取向也支持實驗室研究，並賦予鎮定劑、通便與放血療法等身體療法的正當性。柏林大學教授葛利辛格莫立了身體精神醫學主要動力、取向與權威地位，他熱切地提倡醫學物質主義，大膽地主張精神疾病是一種腦部疾病，鼓勵了腦部的病理研究；他也提出了精神疾病漸進性病程的觀點；他為德國的學院精神樹立典範，而其將精神科與神經科結合成大學中的神經精神科，也有深遠的影響。德國一流大學的精神科醫生很少與病患日夜相處，他們關心理論與研究，而不是管理與治療。大學精神醫學的首要目標是藉由有系統的觀察、實驗與解剖，以了解精神疾病的科學真相。(p144-7)(退化理論)德國身體論者大膽宣稱可以解開精神疾病的秘密，但是他們對治療不抱太大希望，對於疾病的興趣遠超過對病人的關心，而且對此不以為意。十九世紀末，療養院病患的充斥，產生了一種治療無用主義的悲觀氣氛，一種新的遺傳理論應運而生——退化理論。退化理論認為遺傳性的

退化是一種器質與社會雙重因素造成的現象，它會一代代的累積，最終導致弱智與不孕，沒有任何辦法可以幫助他們擺脫悲慘的命運。此理論有許多的支持者：瑞典人胡斯的酒精中毒概念、馬尼昂則將此概念整合進演化生物學中、左拉的自然主義小說《酒店》則以戲劇化的方式呈現此觀點、其他還包括前述葛利辛格及其後人，都受到此理論的影響，而將某些疾病歸為體質退化造成的異常現象。蒙必斯則探索天賦與瘋狂的關係，把焦點放在優越的退化者上；同時強化輕視女人的偏見。義大利精神科醫生與犯罪學家隆布索認為罪犯與精神病患者是退化返祖遺傳的結果。(p148-152)新大陸則對演化論有較為樂觀的解讀，神經衰弱在美國成為家喻戶曉的概念，是文明的產物，並視之為社會菁英份子文明及其不滿的象徵。遺傳、犯罪與瘋狂因刺殺總統刑案而大眾注目焦點；同時精神評估也成為移民控管的一環；基於精神醫學理由的強制節育主張更是早於納粹德國。(152-3)(精神醫學與社會)精神醫學在1800後才逐漸為社會大眾認識，但精神科醫生多受聘於大學(esp德國)與療養院。一直到十九世紀中葉，當療養院的醫師陸續成立專業組織時，才真正確立了精神醫學的專業地位。精神科醫師無可避免地在公共領域扮演越來越多的角色，特別是在法庭。長久以來，在某些情況下，國家被認為必須擔負其監護瘋人與白痴的責任，而瘋人毋需為其行為負責，因此可以免除刑罰的看法也得到廣泛的認可。區分罪犯與瘋人原先不需醫學專業的鑑定，然而到了十九世紀初，當精神科醫師主張只有受過專業訓練的醫生才能看出某些局部性瘋狂，這種作法就有了改變。關於瘋狂抗辯的抗議(誰是惡人？誰是瘋人？)，點出精神醫學與法律對人看法的衝突，使精神醫學的地位與權威受到社會質疑。(p152-4)——

——第七、八章——

7. 瘋人的抗議(瘋人的對話?)有些醫師認為瘋人的話語完全不具意義，這衍生自他們對精神醫學信念的邏輯推論，精神疾病有著生物性的基礎，而非心因性的疾病，因此，瘋人的話語不過是痛苦的呼喊。精神醫學的機構化更強化了此種進展，瘋人的話不代表任何意義。(p158-9)然而，許多病人的回憶錄都強調瘋人是有理性的，瘋人也能清楚地思考，因此必須聆聽瘋人的話語。筆者強調了資料的片面性，邀我們一同對現實作出獨立的判斷。(p162-3)(令人困惑的訊息)馬修斯與哈斯南的例子讓我們看到事情的兩面：每個人都可能是欺騙者與被欺騙者，每個人的想法都可能瘋狂而不可信賴，甚至達到妄想的程度。什麼是理性？其實是個難以理解與回答的問題。(p167)(瘋人的抗議)比爾斯被認定為瘋子，但在精神病友的協助下，獲得重生，但仍受到療養院冷酷無情的手段對待，後來他起而反擊，指陳療養院的種種內幕，發起維護精神病患權利的運動，在隨後的二十年裡，成立國家精神衛生委員會。這個故事告訴我們：位置是可以轉換的，病人最終變成了治療者。(p167-172)(嫁給上帝)其他的病患則是讓自己的奇特遭遇成為世人甚或他們自己可以理解的經驗。如瑪格麗肯普的例子。(p172)(讓瘋狂可見)精神失常的人也會透過視覺，也就是透過素描、油畫或其他實物創作的方式，傳達自身的經驗。早在藝術治療成為一種特定療法之前，許多療養院就已基於人文主義的信念，鼓勵病人從事繪畫。直到1870年代，精神醫學才開始注意精神病患創作的圖像，認為它們有助於疾病診斷。有的醫生認定繪畫除了有助診斷、亦可以幫助治療；有的畫家或藝術史學家則認為病患的創作有藝術價值。然而，這種藝術治療方式也可能會成為病患討好醫生的方式，而失卻其治療意義。隨著療養院的沒落和藥物治療的興起，有可能敲響藝術治療的喪鐘。(p177-180)8. 精神分析的世紀(科學與精神醫學)精神醫學一直追求兩個目標：以科學理解精神疾病，以及治癒精神異常的病患。在十九世紀末，對許多精神科醫師而言，最重要的事是把精神醫學建立為一門真正的科學，為精神醫學提供一個健全的科學基礎，成為重要的問題。德國醫學領袖克雷佩林認為，首要工作就是拋棄有名無實的旁門左道，他重視疾病實體的概念，貶低患者心理狀態的重要性，強調個案史的重點在於描述各種疾病核心症狀的進程，為疾病概念與疾病分類帶來深遠的改革(ex精神分裂症)。他設立的醫院把研究工作視為最主要的使命，世界各地也陸續成立類似的機構。但他對治療不抱太多期望，對某些重大精神疾病也持悲觀看法。1900年後，在優生理論與退化理論的背書下，一種精神醫學的政治學應運而生，認為精神病患的生命不值得活。(p182-4)(精神動力學)多少由於對療養院精神醫學的悲觀論與身體論的反感，新型態的動力精神醫學逐漸成形，並得到許多支持。透過對人格多重解離與自動行為等現象的探討，精神醫學以催眠術挖掘出在此之前不為人知的自我層次，並且提出諸如意志、無意識與人的統一性等問題。所有有關笛卡兒認知主體的概念如今逐漸動搖，早在佛洛伊德之前，一切已越來越清楚：人並不是他自己居所的主人。(p185)(無意識的征服者)佛洛伊德一八九六年公布了他的誘惑理論，而後將之揚棄，轉而提出俄狄浦斯情結的說法，與無意識機制共同成為精神分析的兩大支柱。關於他的轉向，最可能的解釋是因為佛洛伊德於此時開始重視幻想在人類生命中所扮演的重要角色，特別是它們與神經症的關連。後來佛洛伊德與偏好使用催眠術的布洛伊爾漸行漸遠；也與生物取向的弗里斯決裂；自《夢的解析》開始，逐步提出精神分析的基本理論預設：無意識心理狀態及其壓抑，以及因此壓抑而產

生的神經症症狀；幼兒性欲，夢與歇斯底里症狀的象徵意義；並提出自由聯想與夢的解析兩種挖掘無意識的方法。一戰期間，他將其理論用於驚彈症的研究。之後，他一方面精進個人心理學理論，提出發展階段、愛欲與死亡本能的衝突，以及自我、超我與它(id, 原文如此；我認為應為本我)等概念。另一方面，佛洛伊德把他的理論應用在社會、歷史、文化與人類學等領域。二十世紀風行的自我(self)觀點中，佛洛伊德的概念扮演極為重要的角色。(p186-190)(精神分析運動)瑞士發展了充滿活力的深層心理學傳統：榮格在一九一二年與佛洛伊德決裂後所發展出的另一種分析心理學，其中無意識的概念不再與性有那麼密切的關連，而有更多唯心的內容。他宣揚心靈中相反力量的健康平衡，以及思考、情感與直覺的整合。容格主張一種集體無意識的存在，某些原型與神話一代一代地傳承下來，構成我們的集體潛意識，形塑我們的經驗，構成我們創造力的泉源，以整合人格作為自我實現的願景。法國在1970年代(拉康)前，精神動力學較少受到佛洛伊德的影響。但精神分析在新大陸得到最大的認可與支持，隨著許多猶太裔分析師被迫逃離歐洲，美國逐漸成為精神分析學界的世界中心，一直到二十世紀中葉，無論是在大學醫學院或教學醫院，美國的精神醫學都是以精神分析作為主流取向。精神分析在英國的發展則相對緩慢。隨著廣義精神動力學思維的盛行，人們日益接受精神疾病並非只存在於可被診斷為有精神病的人的看法，並在1950年代成為共識：一般人也會有心理情結，神經症則是大多數人會罹患的疾病(ex憂鬱)；這個時期，也有“把每一件事情都精神醫學化”的傾向(ex他只是個有心理困擾的孩子)。(p191-196)(新療法的震撼)當前衛人士奉佛洛伊德為無意識的征服者時，住院精神病患的醫藥治療有了一些驚人的突破。某些新的治療方確實有效，但大多數成效可疑，甚至帶有危險，包括細菌感染的發現、電痙攣療法、新藥物的施用、休克療法、精神外科手術等。這些治療方式一方面代表精神醫師對病患做些努力的善意、同時也被批評為怪異、招搖撞騙、野蠻與傲慢的伎倆。這些侵入性治療也反映出精神病患的權力缺乏，容易成為被實驗的對象。(p196-200)(化學革命)在盤尼西林1940年的啟發後，第一個精神作用的藥物出現，被用來治療躁鬱。1950代初期，製藥公司研發出抗精神病與抗憂鬱的藥物，這些新藥物上市後，得到驚人的成功。二十世紀下半葉，器質性精神醫學可說已經陷入仰賴藥物研究帶動的危機。雖然藥物的使用減少了住院病患，但副作用與藥物依賴的問題反覆發生，且其長期影響不明，帶來了許多倫理、政治、經濟上的重大問題。(p200-2)(反精神醫學與療養院)精神作用藥物使得歐美精神科醫師對療養院的不滿浮上檯面。療養院界定常人與瘋人的界線也失去了流行病學上的依據，一種新的社會精神醫學開始形成，並以全部人口為關心對象，(大多數人或多或少某時某刻或有某程度的精神疾病)。政策開始著重於去監禁化，注意力從機構照護轉向病患的診療需求。這個轉化以多種形式發生，有人從內部改革作起，使精神病院現代化(ex治療性社區)；有人提出激烈的要求，特別是那些提倡反精神醫學運動的鬥士，其訴求並不統一，具有爭議性，他們強調精神疾病並不是客觀的行為或生物化學現實，而只是一種負面標籤，或是一種在這個瘋狂世界中的策略；瘋狂自有其真理；精神病是種療傷過程，不應用藥物壓制。然而，反精神醫學運動有一個共同訴求，就是對療養院的批判。(英)反精神醫學運動主要與左派政治活動結合在一起，因此強烈主張去機構化的理念，右派則是因敵視社會福利，同樣也用意刪減精神科病床數。二十世紀末，代表精神醫學的精神病院與精神分析漸趨沒落。各種假設性的精神疾病，以驚人的速度成長，為了處了這些心靈問題，各種心理治療快速地興起，藉由團體治療、家庭治療、增強自我意識...，協助恢復心理健康。此外，臨床心靈學與認知治療等新學科與新療法也出現並迅速地發展。而為每一種心理苦惱找到治療藥物的期待，也依然是精神醫學堅持的願景。(p202-206)(例行公事)同時，主流的學院派與醫院精神醫學仍然持續進行精神疾病的抽述與分類研究。從美國精神醫學會的《診斷與統計手冊》第四版的出版，證實美國精神醫學從心因性理論轉入更為器質取向的方向。同時，也引入許多的疾病標籤，而這些被宣稱是客觀事實的疾病與症候群，在診斷上確實受到政治、文化、種族和性別偏見的影響。從版本的變化中看到篇幅的暴增，似乎越來越多人被診斷患有精神疾病，而精神疾病的種類也越來越多：這算是進步嗎？(抑或只是維持精神醫學再生產的手段？)(p206-7)結語：現代中的古老問題？本書考察了精神疾病概念的演變，以及對於瘋人的治療。到了二十一世紀初，精神醫學的功過存著極為不同的看法。自1960年以來，抗精神藥物的革命、病人人權運動與療養院爆發的醜聞結合在一起，使“去監禁化”成為時代潮流，然仍具爭議，去機構化、社區照護或者傳統療養院的方式成了精神醫學本身的迷惘。精神醫學缺少一般醫學在認知與專業上的統一性，而在對象與治療策略上，面對著生物精神社會模式與醫學模式的分裂。同時，“受害者文化”似乎使得心理學與精神醫學學說取代了基督教與人文主義，成為自己、同儕與權威理解自己的方式，只是，精神醫學經常還是被描寫為一門不可信任的專業。是否，愚人又搖響身上的鈴鐺了呢？(p210-2)

《瘋狂簡史》

《瘋狂簡史》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu111.com