

这不是给精神分裂症诊断扩大化撕开了一个大口子吗?

按医师行业里的老传统,医师们在诊断上宁愿“错向安全的一边”(error to the safety side),例如,把消化性溃疡错诊为胃癌是“错向安全的一边”,而把胃癌错诊为消化性溃疡麻烦就大啦!精神科医师中宁愿精神分裂症诊断扩大化而不愿漏诊可能的精神分裂症的人恐怕不少。抗精神病药滥用与“被精神病”有密切关系。

当然,恶意的“被精神病”也有。江西卫视“格力传奇”节目不久前就讲述过这么一个故事。这个故事涉及精神科诊断的效度问题。

可见,“被精神病”是一个很复杂的问题。

#### 参考文献

- [1] 许又新. 从一列病态嫉妒谈超价观念[J]. 临床精神病学杂志, 1993, 3(3): 183 - 184.
- [2] Jaspers K. General Psychopathology [M]. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1963.
- [3] Campbell RJ. Psychiatric Dictionary [M]. 6th ed. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- [4] World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical descriptions and diagnostic guidelines [M]. Geneva: World Health Organization, 1992.
- [5] Schneider K. Clinical Psychopathology [M]. New York: Grune and Stratton, 1959.

编辑: 张卫华

2011 - 11 - 20 收稿

· 精神卫生政策 · 论坛 “被精神病”, 医学内外的思考 ·

## 对精神病学的讨论往往远离医学

谢斌

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030 E-mail: binxie64@gmail.com)

【关键词】 精神病学; 诊断; 精神卫生立法

中图分类号: D923.8, R749 文献标识码: A  
doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.003

文章编号: 1000-6729(2012)002-0085-02

(中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 85-86.)

刘协和教授的文章<sup>[1]</sup>力图正面回应当前社会上讨论精神卫生立法时高度关注的“被精神病”现象,对学界同仁很有启发意义。但很难说曾经制造这个话题的人会受多少启发。其实,精神病学和精神卫生服务的复杂性时刻在提醒人们关注其临床医疗以外的许多东西。尽管近百年来全球的精神卫生工作者从未停止过使其融入医学主流的努力,但至少到目前为止,精神病学离真正成为纯医学科学的目标,仍显得十分遥远。

随着生物医学、脑科学研究的深入和相关知识的普及,在今天的西方社会,质疑精神病学科学属性的声音已经日渐式微,更多的批评是指向现代精神病学研究和治疗“疆界”的过大,也就是所谓将本可用更便宜的手段(比如心理咨询、教堂忏悔等)处理的心理行为问题“医学化”(medicalization)的倾向<sup>[2]</sup>。暂且不论与中国相比西方国家

宗教活动确实更普及、心理师和社工服务确实比精神科医生服务价格更低廉等现实,这种批评其实就算放在西方背景下审视,也大多是不公正的:许多人坚称自己腰背疼痛等问题是躯体疾病、反复在内外科检查诊治甚至要求动用手术治疗,却从未有专家指责过内、外各科的“医学化”或者“滥用外科手术”,也无人批评求诊者自己把自身问题“医学化”。而一旦精神科诊疗介入了(往往还是临床各科中对这类问题最有效的处理),这事就成为了“医学化”。

而在当今中国,人们甚至都不屑用“医学化”来批评精神病学,只需通过几例“被精神病”个案就可以直斥精神科“指鹿为马”以及与强势势力沆瀣一气的“恶行”(这些观点说穿了就是,精神科在中国不仅是无意识的伪科学,更是别有用心

精神科医生“膨胀的权力”的措施<sup>[3]</sup>。正是在这样的背景下,精神疾病的“诊断”才有幸成为了该领域与“非自愿住院”同等重要的立法核心议题<sup>[4]</sup>。其隐含的意义,一是对精神科诊断的科学基础存疑(比如声称在精神病院“你越说自己没病就越认为你有病”);二是对精神卫生服务体系不信任(比如认为精神卫生机构跟律师机构一样只对服务委托方负责,也就是“谁给钱替谁服务”,甚至不惜把无病当有病收治);三是对救治精神障碍的“真实动机”有怀疑(比如认为给某人诊断精神障碍很可能是因为其触动了家庭成员或地方政府的某种“利益”,精神病院正好是最佳“帮凶”)。

如果讨论仅在这样的层面展开,则无论精神病院、精神科医生如何为自己辩解,都只能是越描越黑。更有甚者,哪怕你满怀诚意地希望“完善”、“进一步完善”……也会被反证为“理亏心虚”,正如个别法官推论的:没有撞人你为什么会去扶他?因此我们还是应当回到精神病学百年历史上已经反复追问过的几个本质问题上来:人类有没有精神疾病这一类“疾病”存在?精神疾病的判断,包括是否非自愿住院治疗的判断,究竟是医学属性还是司法属性?精神卫生机构究竟是医疗机构还是

(以医疗为副业的)社会控制机构?精神科专业人员是利益(或统治)群体的帮衬还是拯救患者的天使?只有对这些问题形成了广泛而坚定的社会共识,那些精神病院管理上的问题、医务人员素质上的问题、诊疗规范不健全的问题等等,才不会反复成为刺激人们神经的所谓“重大事件”,而医疗纠纷甚至法律纠纷的处理机制问题,也才可能不带社会情绪或政治色彩平和地讨论解决。因为至少还没有人怀疑过:医学科学正是在无数的误诊误治中不断总结和不断改进完善的;也没有人怀疑:到目前为止能有效帮助我们战胜疾病的,仍然是医学和医务人员,而非其他(比如法学、社会学或者律师等等)。

#### 参考文献

- [1] 刘协和. 论“被精神病”事件的防止与精神卫生医疗机构管理体制改革[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 82-83.
- [2] Chodoff P. The medicalization of the human condition<sup>[1]</sup>. Psychiatr Serv, 2002, 53(5): 627-628.
- [3] 灼言. “被精神病”频发呼唤精神卫生立法[J]. 首都医药, 2011, 21(10): 8.
- [4] 全国人大常委会法制工作委员会. 精神卫生法(草案)条文及草案说明[OL]. (2011-10-29) [2011-10-30] [http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/lfgz/flca/2011-10/29/content\\_1678355.htm](http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/lfgz/flca/2011-10/29/content_1678355.htm).

编辑: 张卫华

2011-12-01 收稿

· 精神卫生政策· 论坛 “被精神病”, 医学内外的思考 ·

## 精神卫生立法的公共卫生视角\*

肖水源<sup>1</sup> 周亮<sup>1</sup> 王小平<sup>2</sup> 杨德森<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>中南大学公共卫生学院, 长沙 410078 <sup>2</sup>中南大学精神卫生研究所, 长沙 410008 通信作者: 肖水源 xiaosy@csu.edu.cn)

【关键词】 精神卫生 立法; 公共卫生

中图分类号: D922.16, R749.01 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2012)002-0086-03

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.004

(中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 86-88.)

随着国务院法制办公室和全国人大公布《中华人民共和国精神卫生法(草案)》(以下简称

《草案》)<sup>[1]</sup>并公开征询意见,法律界、精神卫生专业工作者和社会各相关利益方纷纷就《草案》内

\* 基金项目: CMB G16916402, CMB-09-988