

与精神病人短兵相接

撰文整理 | 新京报记者 孔雪

在过去一两年中，书评君带大家探索过人类精神世界的另一面：那些困扰人们的精神病症，例如抑郁症、自闭症。现代社会让我们的心理镜像更加复杂，无论是学者江绪林、明星乔任梁或是作家林奕含，由心灵困境造成的个体悲剧故事，经由公众的关注成为公共话题。近日，一篇《我考上了名校，但最终死在了原生家庭手里》的帖子又一次紧扣“精神分裂”在网络上引发热议。

一次次感性的共情之外，我们也需要打开一扇更深入的窗户，将精神病与精神病人放置于一个病理化、职业化的系统中来讨论，这就涉及到容易在喧嚣、惋惜之中被忽略且重要的一些问题。更多无名精神病患者的精神世界少人问津，常被公众误读为扭曲的、狂乱的、危险的、可怖的；更多精神病患的语言常被视为无意义的噪音。是的，大多数精神病人，包括抑郁症患者、毒瘾酒瘾病人、精神分裂症、躁郁症等等，在国内社会中仍处于被边缘化甚至妖魔化的状态。至于病人可以得到什么样的帮助与治疗，社会应承担什么样的义务，很少进入大众的话题中心。

春媚的新书《疯癫笔记》与马莉的纪录片《囚》就是在这样一个背景之下，在今年年中相遇了。马莉的三部纪录片作品一直有延续的主题——关注一个人活着的境遇和挣扎。继《无镜》《京生》之后，2017年的《囚》则在探索当一个精神病人的整个肉身被疾病控制之后该怎么办。而春媚的本职工作是美国高校历史系学者，在任教同时，她修完临床心理健康硕士，在美国中西部一家精神病院从事心理咨询工作达一年之久。她根据音译、意象为曾帮助过的各色病人们起了“夏天”“冬梅”“金马”等名字，他们的故事也被记录进入《疯癫笔记》中。

“我自己之前存在的一个误解，我们通常想象精神病人可能会对社会造成危险，但实际上包括重症精神分裂在内，他们成为受害者的比例远远比作为伤害者的比例要高，他们的情绪状况和思想状况导致他们往往是被操纵的弱者；但后者比较

容易成为新闻，所以造成这种概念——‘疯子危险’。”

在本月初《疯癫笔记》分享会上，春媚就这段美国精神病医院的实习经历分享了她身为一位咨询师对美国精神病医院、精神病人群体、整个职业系统的观察，与马莉的对谈则将话题延伸至美国对待精神病人疾病化、职业化的经验。跟随书评君一起来分享会现场，从一个咨询师的角度去理解精神病人并给予他们更为正常化的对待。

在“勇气”“十字路口”“遗产”之间做咨询师

问：你实习所在的这家医院在美国精神病院里是怎样的一个定位？病人大概是怎样的构成？

春媚：这家医院在美国中西部，这既是一个地理位置，也是一个政治文化的位置。美国中西部地广人稀、相对落后，大城市少。从规模上来说它在当地不算小，有一百多个床位，临近的两三个州的病人也会选择来这里就诊。病人很多是急性的，只待一周左右。比如青少年在学校出现一些暴力倾向，或自残、自杀，送进来待病情稳定下来就要出院。也有长期的，比如青少年性侵病人要待到半年到一年。此外还有针对青少年的毒瘾和酒精戒瘾的科室，儿童科室，以及针对成年人的酒精和毒品戒瘾科室，针对老年人的综合科室。六个科室混合了长期和短期，主要看病人是属于哪个年龄段及其病情。

问：这些科室都有特别的名字，如“信任”、“勇气”，“还有十字路口”，怎么理解这样的命名？这些病室是根据什么标准划分的？

春媚：最初我也觉得记这些名字很费劲。比如他们都不会说你去一下儿童科室，而是说你去一下“选择”。这些名字是有一些意义，比如“十字路口”，应该是象征戒瘾的人处在选择的十字路口；老年科室叫“遗产”，这个应该比较好理解，都是以一个积极心理学的角度归纳出来的名字。病室是按年龄和疾病种类分的，

不分男女，性侵除外，因为它跟病症有关系。也没有按病症严重程度分，基本上我想如果长期处于危险状态，就不会长期住在一个治疗机构。但住宿是男女分开的，不过有时生理性别和他自我认同的性别不一样，会有一个入院问卷问到性别性取向之类的问题。

“他们是精神病院里的病人。他们因丧失而孤独，因绝望而欺骗，因思念而自责，因痛苦而恐惧，因渴望而疯癫，与我们并无二异。”

问：咨询师是如何与病人相处的？之前有人说，做精神病院的护士有“捱打费”，这是个有点夸张的说法，不过你有没有遇到人身威胁？

春媚：精神病医生跟咨询师是不住医院的，护士轮班值夜班。我在那里工作了两个学期加暑假，七百个小时一学期，一周 20 个小时。“捱打费”没有听说过。每个病人每天的行为都会被打分。如果今天这个人的状态不太稳定，具有一些威胁性——威胁不光指威胁到他人，也包括自己的生命安全，那他会被剥夺一些自由活动权。咨询师觉得有可能受到威胁时，会把工作放到走廊等公共的环境中减少危险。我实习之前需要经过基本的训练，我肯定用的不太奏效，但一定有这个意识，不能把自己置于危险的环境当中。

问：在美国精神病医院，精神科医生、心理咨询师还有护士之间如何分工和合作？

春媚：精神病医师是医生，念的是医学，主要负责对精神疾病的诊断和开药，；而心理咨询师是负责非药理上的问题，是没有权利开药的。我们是一个团队。每天早上第一件事就是开会。参会的有四类人：精神科医生、心理咨询师、护士，还有一个类似团队管理者角色的人。最后这个是和美国的医疗系统有关系，因为必须跟保险公司打交道，所以这个人主要负责跟保险公司和社区的联络，比如这个病人出院之后怎么安置？或者青少年的话要联系学校？这四类人列席会议时，会把科室所有病人的情况大概过一遍，以便在工作上实现同步化。医生有最高的决定权，决定病人是否可以出院，护士是和病人相处时间最长的。

“你是不是在中餐馆工作？”

如何应对非暴力不合作毒瘾少年的挑衅？

问：书中有一位让人印象深刻的少年，金马。这是让你感到有挑衅性的一次咨询经历？

春媚：对。他因为毒瘾进来，已经不是第一次了，非常不合作的一个病人，身体语言和口头语言跟咨询师有非常直接的冲突，比如说脏话，这是一种挑衅行为。在与咨询师的关系当中，他希望确立他的权威地位。

金马的父亲因为纵火罪被判了几十年，恐怕有生之年很难再走出来。金马来医院是因为他的妈妈向法院提出了申请，或者可以说是检举揭发了他。妈妈也是一个毒品戒瘾者，在金马的成长阶段是不在场，父亲出事后妈妈回到家，对金马非常骄纵。金马依赖妈妈的钱买毒品，妈妈也会给依赖儿子，直到这种稳定被打破了，妈妈才决定举报。金马在院期间，发生了一件轰动当地的案件，就是跟他关系非常好的哥哥杀害了他们的叔叔。金马知道哥哥在受审的一刹那，表现出了恐惧和真实情感。可惜过了这一刹那之后，他又回到了以强悍来面对世界这样的状态。最后因为他拒绝治疗，还是被执法机构送去青少年监狱。

问：面对这样一个很棘手的案例，具体要怎么进行心理治疗？

春媚：其实心理治疗成败的一个关键，在于病人或者说来访者自己。我说的来访者，是指没有达到精神病诊断的，都可以称为来访者。他们自己有没有意图想要改变非常重要。金马的情况很棘手，因为他完全没有意愿。他对我的态度也有我的性别和外族因素在里边，如果换作是另外一个性别、种族的咨询师，可能稍微会好一点。

问：说到种族，他曾经问你，是不是在中餐馆工作？

春媚：当时听到这个问题，我不能确定这是不是一个完全天真的、出自中西部比较偏远地区的一个人的提问，毕竟他对华人完全不了解，他所接触到的华人就是当地中餐馆里的服务人员，还是说，这是他对我的一个故意的挑衅，问你是不是一个中下级的服务人员？当然无论哪种都不应该影响我接下来对他的态度。咨询师的情绪受到了病人的影响，治疗当中可能会出现投射，我在他身上看到谁的影子，或者他在我身上看到谁的影子，这些都会妨碍到最真实的治疗。

让关精神病人的“笼子”更少

非妖魔化、正视精神病人是最好方式

问：最近引发国内公众关注的，是一起真假虚实不怎么样容易被看清的“精神分裂症”病人“被精神病”的事件，借此我们想讨论一个问题，在美国和国内，精神病人可以自己决定出院吗？那些“被精神病”的事件是怎么造成的？

春媚：美国的这家医院，除了成年人有选择权，哪怕有酒瘾毒瘾，如果他自己不想待了，他是可以离开的，除非触犯到法律。但青少年不行，青少年存在监护权的问题，不可以自己出去。

马莉：中国问题可能会更复杂一点，比如像“被精神病”问题。例如一个家庭，如果已经无力去承担一个病者，比如长年照顾他的父母可能已经去世，而兄弟姐妹出于可理解的原因不能再去照顾他，家属会希望把病人送进医院，但病人很可能不愿意，家属就会通过欺骗或强制的手段把他送到医院里。如果没有家属的签字，他是无法出院的。

春媚：美国精神病人出院不需要亲属签字，除非是未成年人。还有一种不是直接出院回家，他从医院到家庭中间还有其他机构或者群体可以去。比如性侵者出院

之后需要有一个重新进入社会的过程，这对他们来说是非常大的挑战。所以会有一些中间机构，比如（提供）一幢房子，可能里面住了五六个人，一个社区里有十几个这样的房子，然后有几个护士，每周有一个车子把他们拉到社区医院检查一次，再拉到心理咨询师那边看两次，介于独立生活跟完全在医院的环境之间这种半独立的状态。

马莉：像这种中间环节在中国几乎是缺乏的，即便北京恐怕都很少有社区存在这样的中间地带。

问：在国内常会看到这样的报道，某一个精神病人被用铁链子绑在家里，像一条狗一样在床上或者笼子里。社会力量想要介入也无从下手。借鉴美国经验，中国可以做些什么让“笼子”少一些？

春媚：我可能只是感觉而已，在国内，不管是具体生活上的照顾，还是心理问题上的对待，这个责任很大程度上都是落到家庭，也就是亲友身上。对于亲友来说是非常重的责任，需要很大的牺牲，很可能耗尽了情感和精力。所以应该还是由社会来做到专业化，减轻个体负担。

如何改变是个大题目，我只是一个想法。一个就是政府和社会所有人态度的改变，身体得病了，如肺炎癌症，治不治？那么心理疾病治不治？要治，这是一种病。很多人有很大的负疚感、耻辱感，得了抑郁症，好象错是在我，为什么我不能坚强一点？再乐观一点？你跟朋友诉说了一个月，朋友也烦了，不就失恋嘛，有什么的？如果你是抑郁症患者，这样的话等于把你往火坑推了一把。非妖魔化、正视精神病和精神病人，是让国家和社会减少成本的最好方式。不这样做，长远来说成本更大。疾病化还有一个好处，不光是志愿者服务的问题，精神病医生和咨询师都可以正当列入这体系当中，会有一个正规化职业化的过程。职业化涉及到人力、财力，包括社工，所以最近（中大）要取消社工系，我不太能理解。

《疯癫笔记》的未尽之言

它让我体会到人世间悲苦，变得很柔软

问：导演作为观察记录者，要跟病人保持一定的距离，而心理咨询师则要和病人发生互动，产生更多感性、理性交融的刺激，你在接触精神病人时，关于如何对待、理解他们，会有一些内心的纠结吗？

春媚：尤其开始的时候会有。我虽是治疗师，有时也会作为普通人也有自己的想法。比如可能突然有一个声音会提醒我，这个人为什么会对自己的人生如此不负责？我应该指出他不负责任的行为，还是最大程度上与之站在一起？咨询师的立场都是和病人站在一起，这不是说无条件说他做的都是对，而是在情感上、在处境和立场上以病人为中心。无论他犯有再大的罪过还是伤害过别人，他在讨论自己遇到的问题时的痛苦情感是真实的。

问：对两位来说，完成这部《囚》和这本《疯癫笔记》，有没有对个人世界和心态产生一些影响？

马莉：它肯定不会改变我的人生。我本意想记录人群，也希望利用摄像机成为我重新观察世界的方式。记录精神病患者也是一样。《囚》这个片名并不简单指他们被放进去，被囚禁。对我来说，每一个人身上都有一张网，这一张网囚着我们的身心，我们终其一生都试图摆脱它。但是它总是在那里，只不过每个人的网是不一样的。

春媚：心理咨询和写作这两个领域对我来说都是新的事物，我又找到了令我满足感非常深的事情。另一方面，在精神病院待的这段时间，和病人朝夕相处的这段经历——说的有一点大，但我确实是这么感觉的——让我体会到人世间的悲苦，让我变得很柔软。慈悲不是说由上而下的俯瞰人间式的慈悲。我之前的经历在美国的背景下是比较精英的、比较简单的：“常青藤”研究生院毕业，来自东岸。尽管美国教授的工资处于社会中下层，但从知识结构上是属于精英。我对社会的

复杂性法，不管是美国还是中国人世间的这些悲苦、生老病死，都缺乏了解和共情。这个经历让我对人有了深深的共情和慈悲感。