《譯稿選粹》

爲這可惡的病魔驅邪吧！

黃炳勳譯

首先它不是文字的組合：它是面部的抽搐，眨眼，擠眉，偶而會用指尖拍拍褲子，然後是用鼻子猛嗅，眉尖豎立，下顎下滑，咬牙切齒，神情冷酷。過一會兒頭頸猛扭，使勁的聳肩，手臂揮舞，脚下亂踢，突然的跺足，腹部肌肉痙攣性的收縮—這些是他無法控制的。

一開始它不是奇特的語言，而是一連串的怪聲—如山猪的噴鼻聲及咕嚕聲，如犬吠狼號，如奔馬的喘氣聲，如蜂群的嗡嗡細聲，一下子又如嬰兒的格格笑聲，小孩子興奮的歡呼聲，然後又是一連串刺耳的尖叫聲。

不久奇怪的語言出現了一它是髒話連珠炮般的爆發，特別是在平常談話中無意識的流露出來。

除此之外，還包括學習的障礙：注意力不能集中，過度反應，學校中的不合群，心神困擾及強迫性的行爲等。

這種嚴重折磨馬歇爾·伍爾夫（Marshall Wolfe）32.年的罪魁禍首，就是吉利。得拉托雷氏症候群（Gilles Ole la Tourette Syndrome）。它是一個神秘而又令人難堪的毛病。直到最近才被發現是一種官能上的疾病，病名乃爲紀念一位法國內科醫師於1885 年發現而訂名的。特別值得一提的是一位婦女因爲自己患此疾病而無法控制突發的語言及行爲而深以爲恥足不出戶達七十年之久，過著完全孤獨隱居且與社會隔離的生活。

伍爾夫（Wolf）的情況與此位婦人同樣的可憐無助，到25.歲前他還完全不了解自己是得到怎麼樣的疾病。他的症狀開始是發生在他7 歲的時候，“拂拭褲，不停的搖頭，用力噴鼻一直到流鼻血，猛揮手臂一直到老師把他抓下來 ”，在伍爾夫的例子中，如同多數患有托雷特症的患者一般，痛苦的出現只是單純的抽搐－抽搐的醫學意義爲快速，無意義，非意志力控制的肌肉群的收縮，如果只是表面上以抽搐的觀點而言，托雷特症與其他如“神經性 ”，習慣性，片斷的抽搐是沒有兩樣的，這些抽搐情況是四分之一的孩童中偶而會經驗到的。

托雷特氏症候群影響了大約十萬美國人的日常生活，百分之九十五罹患此症的人，一開始的癥兆只是跨張的眨眼，但隨卽身上的其他部分也受影響，面部痙攣，接著是肩膀，膝關節，脚，然後是“發聲抽搐 ”一突然的，非自主的，目不協調的聲音出現了。

一旦抽搐開始後，症狀的種類，數量與強度，與月亮的陰晴圓缺一般，令人難以捉摸，一種抽搐可能會持續數日或數年，然後爲另一種新的抽搐型態取代，抽搐可能隨著憂鬱；或是壓力，孤獨而變得更嚴重，有時候，他們能能運用意志力而短暫的加以抑制，患者通常藉著專注於某一項活動（如沈醉於樂器中或陌生人交談）而減低抽搐的發作。目前仍不太清楚的是在睡覺或是在性高潮中，抽搐不會發生。

最令人頭痛的而且不好意思的是，托雷特氏症會伴隨著穢語症－一種聲音的抽搐，使人說出無法控制的穢語，更廣泛的說，任何粗鄙瀆神的，或是不爲社會規範接受的語言，有時甚至會伴隨著許多淫穢的姿式，且會觸摸自己或他人的下體。有些患托雷特症的人會很自然得重覆著或模仿他人的語言及姿式。更會一而再，再而三的重覆自己無意識的字彙。

對少數人而言，托雷特氏會不痊而癒。但對多數人來說，它將是終身的折磨－（雖然它不是一種要命或是變性的疾病），醫學人員已逐漸了解到托雷特症候群並非是心理上的問題，而是一種神經化學的毛病，而且實際上它並不包含任何的情緒因素。雖然純粹是生理問題，然而它對社交生活的摧殘卻是無與倫比的，如小孩子的學習障礙，及惱人的強迫性行爲如同樣句子讀了許多次，仍是記不牢，上床前常強迫自己擾脚趾三次…等等，不一而足。

雖然多數的托雷特症患者無法預期這種病魔何時會來，及如何對付，有些患者卻可藉著”貯存發作 ”的意志力

作用來控制它，不過這是一種耗神的工作，如一位患者宙斯・比利士（ toseph Bliss ）所說：「每一個動作都是對於發作有條件的投降，如打噴嚏前的情況一般」。他以這種「貯存」方式控制「運用所有的思想及肌肉來阻止眨眼」達62.年之久，或者是把自己完全隔離開來，不與他人接觸。

一位叫Palmer 29.歲的患者有此症，於一年前畢業於紐約醫學院的年青人說「它發作的感覺宛如一雙強而有力的手臂逐漸勒緊你的脖子，我每天都覺得筋疲力盡，因爲所有的精力都是花在抽搐，及阻止抽搐上面，尤其是學校的考試到來時，我必需十二萬分的全神貫注，才能同時思考問題及協調手臂肌肉來作答，並控制抽搐，然而這一來只有使情況更加惡化。」

對伍爾夫來說，從發病到診斷眞是一條漫長而又黑暗的道路，雖然他現在有一個家庭及一份工作，當他與記者訴說自己的折磨時，右脚仍不聽指揮的顫抖著，在一連串的打擊後，仍能維持好脾氣、樂觀進取，甚至有一點孩子氣，「只是對於發病的能量消耗，有著強烈憤怒的表情，我們不禁要對他們肅然起敬。」

在12.歲這年，繼母害怕這“惡魔附身”的孩子，而把他掃地出門，他逃離了布魯克林老家而四處外流浪直到他16.歲爲止。伍爾夫自述道：「我只是一名可憐的小孩，在貨車站上，有些同情我的貨車司機會給我一頓飯吃，並載我一段路，偶然教會會收容我一陣子。在南部我在餐廳洗盤子及打雜，在外國非法移民的邊境上，不斷的採蘋果，不斷的採，不斷的採，簡直就是得了“採蘋果症”呢！」當沒法工作時，他會去釣魚或撿一些殘菑剩飯果腹。他兩次因流浪而被捕入獄，送回家中一仍然不受歡迎。到17.歲那年，父親決定送他進軍事學校，接受嚴格紀律訓練一他認爲兒子有些需要。伍爾夫加入海軍，迄今他仍無法明白他如何能通過體格檢查。

在越南服役的那一陣子，情況好一點。感謝一位善體人意的長官“聽著，我知道你在幹什麼，而我爲你感到驕傲”他認爲我是一名吸毒者而嘗試克服困難一我除了苦笑，還能怎麼辦？伍爾夫發現唯一能克制拖雷特症的東西是一一酒精。“退伍後，外表的症狀似乎消退了不少，因爲我喝了大量的酒直到因胃出血而送至醫院。由於嘔吐，很多醫生認爲是內臟抽搐，每日約 30 ～40 次的嘔吐，使伍爾夫整整瘦了90 磅。醫院因檢查不出結果而宣佈而放棄治療，將他交給心理醫師處理。最後他覺得自己快要死了，在辛那蒙（Mount Sinai ）的神經科裡，他終於被診斷出患了拖雷特氏症候群，因而倍覺欣慰。他認爲他不再是精神病患了。可是此症經解釋後他說：「我的天！它不過是醫學教科書上的專有名詞罷！它並不是我發明的。我已

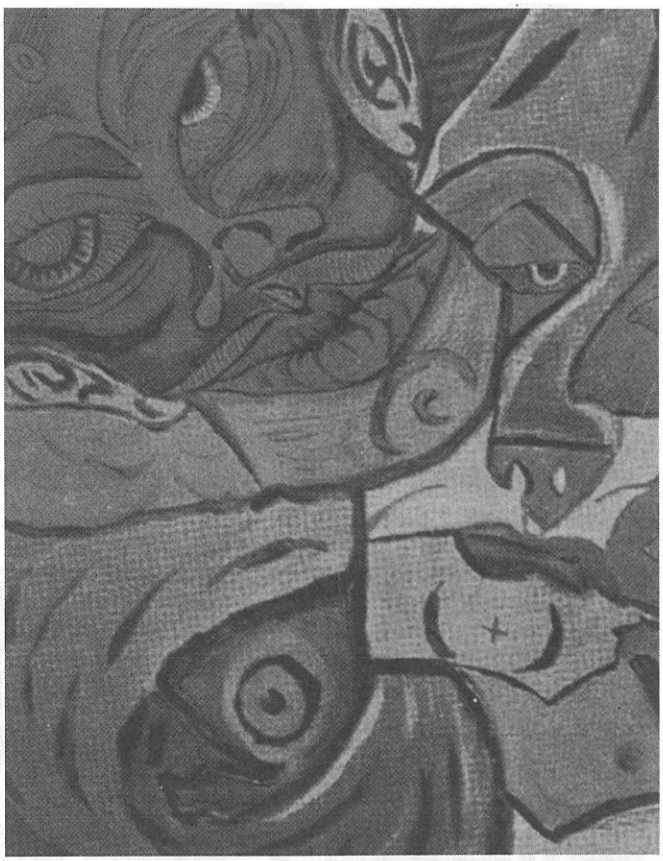


忍受了20 個年頭了。」

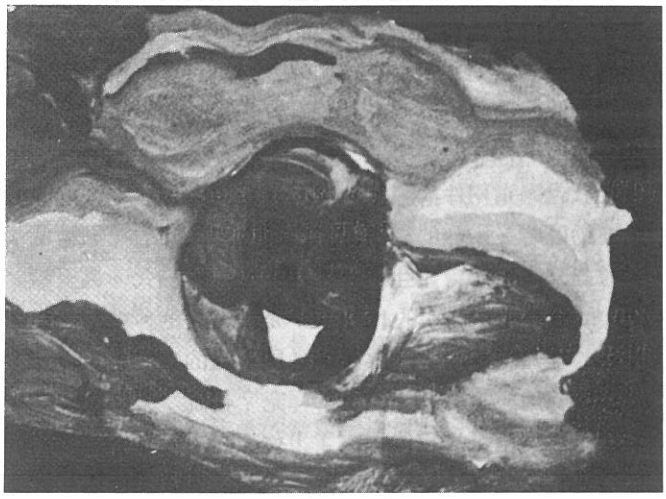
在辛奈區，當 36 種藥物治療失敗後。亞瑟：夏普拉（ Arthur Shapiro ）意外地發現halopendol ——一種強力的鎭靜劑，常用於精神分裂患者，對於拖雷氏症有效，約¾的病人接受治療後，抽搐已大幅減低，但是這種藥常帶來強烈的副作用，包括過度驚嚇、全身肌肉抽筋、吐舌頭、彎背等。與巴金氏症（ Parkinson's disease）相彷彿，緩慢的踽足而行、頭顫、面部表情喪失等。在許多其他例子裏，除了嗜睡及思想遲頓外，病人也會覺得心神不寧的現象。最糟糕的是一種遲緩性運動困難，常導致難以控制的痛苦翻騰暴發一般，刺耳的尖叫驚動鄰居，甚至警察也誤爲打老婆事件而匆忙趕至。

說也奇怪，一名音樂家在服用 haloperidol 後，他變得對於音樂的敏感度降低很多。雖然尚能勝任演奏，不過充其量祇是一位普通的音樂家而已。這或許也暗示了拖雷氏症可能與喚起大腦中負責原始行爲的部位有關。無可避免的，神經學家奧利維、沙克（ oliver Sacko）表示“拖雷特氏症秘密的開發有助於咀咒與開玩笑本質上的了解。”而它揭發了“靈長類本能與行爲的結構奧秘”雖然約有半打的拖雷氏症患者死之後，解剖大腦，並無特殊與本症有關的發現。但夏普拉醫師認爲“就好像大腦儲存沒法爲社會接受的觀念的地區出現短路”最近“ＰＥＴ”陽電子掃描攝影術發現，拖雷特症的患者大腦中基底神經節（ basal ganglion ）有特殊的活性（註：basal ganglion對於大腦皮質及腦幹的生理協調、訊息傳遞有關。）

拖雷特氏症的受害者否認自己的咀咒，怪聲或尖叫是有意識的行爲。剛過逝的蘇俄神經學家沙克（ sacks ）說：「沒有一種症候群能如此吸引我，對於拖雷特氏症候群的任何觀察或了解，都會廣泛的增加我們對人類本質的認識。」



從來沒有一種疾病能如此大胆的被敍述，而直到最近，大部分醫生仍然從沒有聽說過此症，更不用說見過了。甚至病患也搞不清如何陳述自己的狀況。1972 年米尼蘇打大學的兩名精神醫師（Faruk Abuzzahab and Hayd Anderson）找遍醫學文學，在過去數百年間才發現有750個病歷。甚至是 1980 年代早期，患者的發病到診斷隔了數十年之久，這些受害者一直在醫學黑暗時期活著。無論如何，第一次記載拖雷特氏症候群的文獻可溯回至1489年，診斷出結果是“魔鬼附身”而教會開出的處方是“驅邪



”“從地獄到惡魔及你想像力所及創造出的惡魔很快速的看過，丟掉你內心的恐懼吧！」當驅邪無效時，患者經常被以巫師看待而遭焚。

誠然地，那些患者發作時，多少類似惡魔附身的狀況，如果不是這樣，至少那些奇怪言行的本質應是屬於外來而非本身俱有的。在密蘇里的一位牧師，採取更激烈的手段，將女兒毒打一頓—因爲他認如此做可驅除邪魔，後來才被証實是拖雷特氏症候群。

19 世紀人們以爲拖雷氏症是一種“高度變性的遺傳性神經病”患者通常被送至瘋人院，而過完悲慘黑暗的一生。

甚至到了二十世紀的文明時代，發達先進的藥物所帶來的治療方法，當被醫生誤診或濫用時，副作用的影響可能還超過疾病本身或加重病情。諸如胰島素昏迷法、催眠治療、行爲修正、電擊、過敏性去感覺作用、二氧化碳吸入法等。

※最廣泛而表面上很溫和卻潛在的附有催毀性的是—精神療法。佛洛依德將拖雷特症及抽搐歸類於歇斯底里性的憂鬱症。許多精神分析法認爲“自愛慾”或更嚴重的“手淫性衝突”“吮指快樂的防禦”及“抑制性的攻擊”—諸如“發誓即生理攻擊的代替品”等。

※其餘的治療一開始最初是假設拖雷特氏症是有形而可觸摸的，如果他們失敗了，那也就完蛋了，可是精神療法卻不作如此之想；「病情是因情緒問題而發生的，而與醫生的誤話中可舒減不少」由於此病是屬於官能性的，精神療法無可避免走向失敗的命運。然而它與其他治療方法的不同點在於它失敗後可再發現其他治療方式——直到永遠。然而一連串的失敗對於病人或其家長信心崩潰的打擊與罪惡感的產生都是相當深遠的，尤其醫療費用的開銷更是一筆天文數字。

1960 年代，一位倫敦的精神學家聲稱，一個患有像海豹的吠聲痙攣的病人，天生是慣用左手的，但卻強迫自己用右手來書寫，他自認爲以每日¼ g 的 chlorpromazine 可“治癒”。

1966 年蘇格蘭精神學家的另一種方法「使患者重覆“常用“的髒話——直到筋疲力盡。」儘量快速大聲的—他認爲“有效”治癒一名 22 歲的年輕人。一位研究人員的結論：「限制癥狀不等於治療疾病，社會上的觀念，似乎比較能接受胃潰瘍的程度勝於說髒話的病。

這些有機會接受治療的病人算得上是比較幸運的一群，夏普拉回憶說有一位孩子被診斷是精神分裂症後，被關入一間房間，室友“奉命”當小孩亂叫時，將之毒打一頓，還有一名小孩還被父母親關入後院的拖車裡，當然還有數不清的例子訴說著他們悲慘的遭遇。這些拖雷特氏症的

患者，他們不曾變成精神病患是一項奇蹟，更是一項榮耀。

※直到最近拖雷特氏症被証明是大腦中缺乏一些神經化學物質而引起的抗能性病變，才使患者獲得適當的幫助。這項發現要歸功於夏普拉，他於20年前，在診治一名婦女布蘭得時，認爲他的機能性問題勝於精神毛病。他的診斷部份將這個噴鼻、咀咒、表情冷酷的癥狀與15年前在格林威治村書店的一次意外遭遇發生連想。當他回頭看一眼時，不禁目瞪口呆，「我環顧四周，看到一名年輕而非常保守的少婦，正有禮貌的購得一位名家的作品。數年後，當我第一次看到布蘭得的言行舉止與這名少婦相似時，我認爲這正是我曾遭遇過的精神問題。

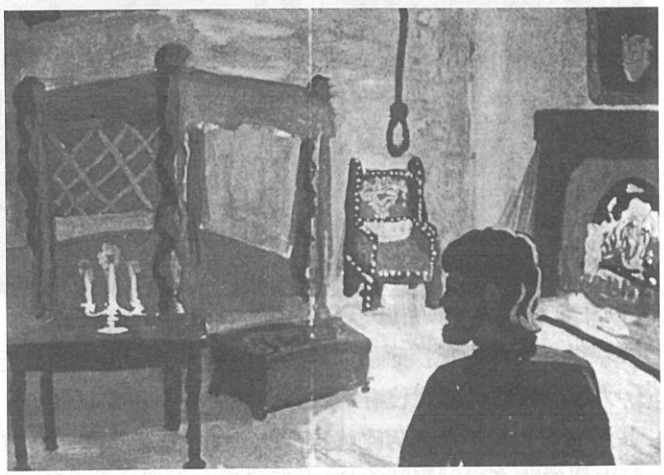
夏普拉以各種藥物如抗痙攣藥、鎮靜劑、抗憂鬱藥等，來治療布蘭得，最後他用了別人廣泛對付精神分裂藥劑—（haloperidol）。一星期後，所有的癥狀全部消失了，從此以後，夏普拉和他的太太給予1700個拖雷特氏症的患者服用 haloperidol，它不僅減輕了病症，並指出了此症的抗能本質，可能作用抗制及大腦的大概病變位置。紐約大學醫學中心的一名教授肯波尼（Ken Bonnet）說：「haloperidol的藥理作用，雖然是不怎麼完備，不只給我們帶來管理疾病的方式，它更有如一把有價的探針，使我們能推斷此一毛病的生化結構，我認爲我們能將生物化學神經解剖學等資訊加以綜合，更接近於拖雷症及相關疾病的認識。」

既然haloperidol能降低dopamine在腦內的含量「註：dopamine是一種有助於腦基底神經節活性的傳遞物質，這對於拖雷特氏症的明顯解釋是：製造過多的dopamine導致病變的發生，腦中dopamine需維持適中含量，過少，則會出現巴金氏症（parkinsonism）行動變得遲緩，太多，則會過度活躍而難以控制。」

※不過因爲許多降dopamine的藥物似乎不太管用，科學家們對於原始的假設，覺得太過將問題單純化，例如：可能有更多的神經傳導物質被牽扯到。就dopamine而言，夏普拉說：對於正常量dopamine的病理性敏感可能比過多產量的dopamine影響較爲深遠。

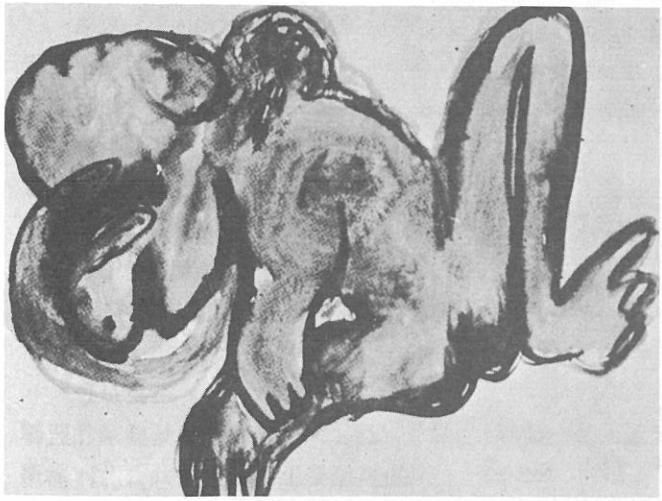
當波尼的上司 Arnold Fried hoff，也是Mill hanser實驗室的主席，他說：「大腦中釋放dopamine與接受dopamine之間的平衡是很重要的，如果突觸後細胞的受納器太多，那麼在正常的刺激下，大腦會降低突觸前細胞dopamine的製造量來達到補償，但是拖雷特症患者的補償作用，顯然是不夠的。肯波尼亦說：「不能只因拖雷特氏症患者對於抗dopamine的藥物有反應就斷下結論，認定我們只是針對dopamine系統而已。事實上，我們面對的是一套極爲複雜的系統，只不過我們找到了一把重要的鑰匙罷了。耶魯大學的研究亦指出不管拖雷特症是否與dopamine的釋放或吸收有關，它是一種遺傳疾病。大衛保羅（David Paul）在耶魯大學兒童研究中心發現120個家庭的研究顯示，百分之九十的人如罹患此症，其他家人亦有拖雷氏症或抽搐，他並指出男孩的感染率約是女孩子的4倍。

※剩下需要開發的是腦中究竟那一部位出了問題而導致言行乖戾，PET（陽電子）掃描射影及haloperidol的參考書籍將矛頭指向基底神經節，不過綜合生物化學神經解剖學及腦電圖的資料，波尼將經費用於隔壁的另一區—扣帶迴（Cingulate gyrws）的究研。他提出的理論是非經實驗而對於基底種經節假設的導論所作的，是邏輯推理！他是如何認定的呢？他說：「不祇是看看halreperidol的



功效，而更是對於基本上症狀的了解並嘗試著對於他們的解剖位置，作一著有意義的推導。“如果我們認爲haloperidol是相當有效的—那麼它的遮蔽效用恐怕大過實際的療效—它仍沒告訴我們到底是作用在那裏有效。有許多的dopamine管道被阻斷，畢竟總不可能全部出問題罷。許多癥狀都不適用於拖雷特氏症。如過度的dopamine作用，是我們規範如精神分裂答精神變態的模式，但這些人徹頭徹尾的不是。「現在，如果你看到一種運動障礙，通常你最先做的是考慮到運動本質，如果是發聲障礙，你會找語言區。

我說過這兩件措施是錯誤的，因爲當你以電擊刺激大腦運動區時，動作的模式並不與預期的相吻合，同樣的，刺激語言區也不會產生像拖雷特症的尖叫模式。甚至穢語症（coprolalia）的產生也不是很常見的。波尼也指出症狀的種類不僅因人而異，就是同一人的狀況亦因時而異。這如何用大腦的單一病變解釋呢？他說：只要負責多種抽搐的單一位置被定位就成了！例如，重覆以弱電極刺激非拖雷特症正在實施腦部外科手術的患者的扣帶迴，波尼



指出，法國研究人員誘導出的運動型態正是“部份典型的拖雷特氏症的症狀，如發聲、及抽搐等”。病人在停止抽搐時有些會伴隨著眼球迅速轉動及停止於右上方；現在有三個地方被証實能引起如此的反應。如扣帶迴就是其中一個，但還能包括拖雷特氏症的，只有扣帶迴一區。如果回顧一下 haloperidol 的阻斷 Dopamine 作用，你還可發現一項有趣的事實。扣帶迴能吸入大量的Dopamine 而 haloperidol 又能阻止Dopamine ，可見 Dopamine 是拖雷特症的原兇。

波尼的理論也考慮到困擾的或強迫性的拖雷特症本質，“並非患者無法看書，他們能完全勝任，但如果一個人不分心的單獨看書，許多人可能會同一頁書看了十五六遍而沒裝進腦袋任何一字”。對於這個令人困擾現象的意義不在於人格出問題而是一再循環我們稱爲拖雷特的東西。1950 年代，扣帶迴的切除是對於困擾性一強迫性的機能障礙，如今扣帶迴的神秘性依舊不過我們可藉藥物而加以控制。當憂鬱發生時癥候變得更加惡化。而長期控制憂鬱症的外科手術部位，亦是扣帶迴對於這個模式更是另一項証明。

“在大腦有一個大的纖維，叫做扣帶束的東西，它連接了周邊系統與扣帶迴，扮演著將情感的訊息輸入大腦額部的角色。波尼的看法是，拖雷特症是在扣帶迴前端“分隔間化的損壞。”因此當一個地區起動後，其他的大腦區域不能同時開動。他說 haloperidol 或其他的 Dopamine 阻斷劑似乎有效是因爲扣帶迴前端能吸入大量 dopamine，如他所說的它是大腦皮質中最依賴 dopamine 的地方。波尼亦有語言學上的看法。例如拖雷特氏症的患者經常喃喃自語的話多半是單音節的，而且有固定的音域。UCLA 精神醫學中心的馬克・魯爾（Marc Nuwer）研究指出，在英文字彙的常用程度以拖雷特症所謂的四字母構成的單字最多。對“誓言”的解釋不過是一種沒有任何意義的內容的發聲抽搐，用以降低神經—肌肉的緊強度的常用方法！拖雷特氏症常發生的聲音是在極度憤怒下所選擇最簡單的發洩方式罷！波尼說“雖然語言發聲被認爲是大腦皮質功能之一，但他提出另一項叫作「類拖雷特強度」的有趣模式，針對下皮質的“語言”性質。德國的研究報告指出：「如果刺激某些種類猴子的扣帶束兩端，你將使其獲得有關社會的呼喚、食的呼喚、積極、性慾的呼喚以及有關的自然動作與姿勢的反應。而聲音反應亦如拖雷特症般的嘷叫。他說患者的尖叫所伴隨著的侵略性反應恐怕與此區有極大的關連。

肯尼奇（Kenneth Kidd），耶魯大學人類基因學教授，也觀察到一些現象而歸納出一個理論“有一些線索啓發了我對於穢語症的靈感。”有一種病叫失語症（aphasia）——喪失說話的能力（大多是中風所引起的，但是患者仍然有一大部份的語言能力被保留下來，他們仍有領悟力，並能寫下內心的思想。只不過是喪失了將思維轉化成說話而已。不過許多失語症患者一旦極端憤怒時或是煩惱情緒衝動時，卻如奇蹟般能罵得非常流利。肯尼奇也同意波尼的想法“大腦中可能有二種管道來誘發說話——一個受到意識的控制、一個則否並且對於情緒反應異常敏銳。拖雷特癥候群的罹患者可能是第二種途徑受到刺激而引起發聲抽搐與強烈性的措辭。”

夏普拉反對“不管衝動由何處引發，就算不是屬於皮質部份，至少也是由皮質調節。”他又指出癥候不曾出現在睡眠及性高潮時，“因爲這時是人類的原始生物本能的進行，或者是當他們沈醉於樂器的彈奏。”這時他們“放棄了思考”。還有一點：「動物身上曾發現過拖雷特症。」

夫立特・何夫（Firied Hoff）以自己的立場而言，強調抑制行爲的能力問題，“只要豎觀你每天所想的事物你就可以抑制自己的說話”，“拖雷特症的患者卻是辦不到，只要有東西浮現於腦海，它馬上就從嘴巴出來。”說話是介於引發聲帶的衝動及管制衝動之間的微妙平衡，當失去控制時，平時被壓抑的思想便一古腦兒的跑了出來。

夏普拉說：「誠然抽搐不代表情緒的本身，但當抽搐興奮了情緒機構時，情況馬上變得慘不忍睹、不可收拾。」

最後沙克作了一番總結“困擾的關鍵在於“舊腦”的最高中樞—人類性格本質所在，並且是心靈與肉體的交通站。”萊利亞（Luria）的詩集譯本可能是對於此種病變最佳的詮譯：

“藉由了解拖雷特氏症，我們有一天不僅會了解咀咒的本質，更能徹悟人類的天性，以及最深層的自我！”