·心理治疗与咨询 ·

创造力与精神疾病是否有关？(综述)*

许君①② 施建农①③@

【关键词】 创造力，精神疾病，综述

中图分类号：R749 文献标识码：A 文章编号：1000-6729（2006）08-0534-04

1引言

梵高 (Vincent Van Gogh)、毕加索 (Pabol Picasso)、柴科夫斯基 (Peter Ilitch Tchai-kovsky)、尼采 (Friedrich Nietzsche)、维吉尼亚·伍尔夫 (Virginia Woolf)，这几位大名鼎鼎的人物有什么共同之处？答案有两个：一，他们都是历史上创造过伟大作品的杰出人物；二，他们生前都忍受着精神疾病的痛苦，甚至有人自杀。事实上，像这样既具有超人的创造力，又患有精神疾病的历史名人比比皆是[1]。所以人们设想：创造力与精神疾病一定存在某种联系。

早在公元前四世纪，亚历士多德的著作《Problemata XXX》中记载着这样一个问题：为什么大多数杰出人物都很忧郁，甚至要忍受精神病症的折磨？同时，文章中描述了这些杰出人物的共同特点：情绪不稳定、抑郁、回避社会、易冲动、酗酒、吸毒、自杀等倾向。这些特点和现在医学定义的“躁狂-抑郁症”(manic-depressive)的临床症状非常吻合[2]。

针对这种现象，心理学家和精神病学家们对“创造力与精神疾病是否相关”展开了一系列的研究和讨论。他们通过分析名人传记、访谈和心理测量等方法，取得了大量研究成果。归纳起来大致可分成两类：其一认为高创造力与精神疾病有关；其二认为高创造力与精神疾病无关。

2高创造力与精神疾病有关

1994年，英国皇家心理学会会员Post博士对291位世界名人的传记进行研究[1]。研究结果表明：视觉艺术家和作家发生精神疾病的概率远高于普通人。随后，在对100名美国和英国作家的传记研究中，Post再次证实了作家的抑郁症和酒瘾发生率高于普通人群[3]。所以他认为，在某些领域高创造力和精神疾病相关。

与Post采用传记法不同，Andreasen等人采用临床访谈法对30位著名作家做了研究，同时将研究结果与另外30位不从事创造性行业的、IQ相近的人进行对照。研究结果显示：80%的作家说自己有过躁狂-抑郁症或抑郁症(其中2人最终自杀)，而对照组中只有30%的人认为自己有过类似经验[4]。与此类似，Jamison对47名英国杰出的作家和视觉艺术家进行访谈和问卷调查。研究表明：作家和视觉艺术家比普通人更容易患躁狂-抑郁症[5]。值得一提的是，因为Jamison本身是一位躁狂-抑郁症患者，所以对这种疾病的体验非常深刻，这对其研究帮助很大。

各种标准化的心理测验也常常被运用到相关研究中。其中较常用的工具有明尼苏达多项人格量表(MMPI)和艾森克人格问卷(EPQ)等。例如：Eysenck将用艾森克人格问卷筛选的高创造力被试和普通人群做了对比，结果显示高创造力组在“精神质”(Psychoticism)维度上的得分显著高于对照组[6]。

对比上面提到的研究方法，传记法虽然可以纵览高创造力个体一生的精神健康情况，但是无法了解到相关精神疾病的发生频率、每次发作的强度等具体问题。与此相反，访谈法、测验法等临床研究可以观察到被试的具体情况，而且有条件使用最新的精神疾病诊断标准进行评估，但是却无法了解被试一生的发展变化。

支持“高创造力与精神疾病相关”的研究者还有很多，其中不少人对二者关系作了不同层面的研究。总结这些研究的结果，可以做这样的概括：

第一，不同领域、不同职业的高创造力人群，发生精神疾病的几率和种类不同。

第二，高创造力和精神病症状有相似的遗传特性。

2.1高创造力者精神疾病患病率的职业差异

在创造力与精神疾病关系问题上，Ludwig的研究全面而详细。他用了10年的时间，研究了1004位20世纪名人的传记[7]。并把这些人分在艺术、科学、公共事务、军事、商业、社会活动6个领域的18种职业，然后分析比较。结果发现，不同职业的人患精神疾病的概率不同，其中，70-77%的诗人、音乐家和小说作家，59-68%画家、作曲家和散文作家，18-29%自然科学家、政治家、建筑师和商人患有不同类型的

* 基金项目：国家自然科学基金项目(30370489)、中国科学院知识创新工程重要方向性项目(KSCXZ-SW-221)，以及国家教育科学十五规划项目(GBB010921)。

① 中国科学院心理研究所，北京 100101 ② 中国科学院研究生院，北京 ③ 首都师范大学学习与认知实验室，北京 @通讯作者 email: shijn@psych.ac.cn

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

精神疾病。特别是艺术家和作家，比从事其他职业的人患精神疾病的几率更高[7]。有很多其他研究者也发现了类似的结果[1,4,5]。

Ludwig还发现，在这些杰出人物中，从事不同职业的人所患的精神疾病种类不同：抑郁症常见于诗人、小说散文作家、画家和作曲家；躁狂症常见于演员、诗人、建筑师和散文作家[8]。其他相关研究的结果也有很多支持了不同领域的高创造力者发病率不同的结论，只是在具体细节上有一定差异。例如；Andreasen和Jamison认为，和艺术创造力紧密相关的是双相情感障碍（如躁狂-抑郁症），而不是单相的情感障碍（如躁狂症或抑郁症）[9]。

2.2高创造力和精神疾病的遗传性

1970年，冰岛遗传研究所的Karlsson博士根据医院的调查数据和由世界卫生组织提供的艺术家、科学家的有关数据，发现在精神分裂症病人的亲戚中，高创造力人数比例是普通人群的2倍；在躁狂-抑郁症（又称双相情感障碍）病人的亲戚中，高创造力的人数比例是普通人群的6倍[10]。

2005年，Simeonova等人选择了40名双相情感障碍患者的后代组成实验组，其中20名也是双相情感障碍患者，20名是注意缺陷及多动障碍（ADHD，attention deficient hyperactivity disorder）患者，对照组由18名无精神疾病的健康人后代组成。使用贝-韦美术量表（Barron-Welsh Art Scale，BWAS）测量被试的创造力水平。结果显示：试验组的创造力得分都高于对照组[11]。

另外，很多研究创造力和精神疾病关系的实验，都附加设立了一对高创造力被试直系亲属的实验组和普通被试直系亲属的控制组[4,5,7,19]。实验结果一致显示，高创造力被试的后代仍然具有高创造力的概率比普通人高，同时他们患精神疾病的概率也比普通人高。因此，人们猜测，高创造力和精神疾病有类似的遗传特性。

"高创造力与精神疾病关系"的研究虽然在"二者相关"的领域有所突破，但是仍有不少研究者持不同意见。

3高创造力与精神疾病无关

斯坦福大学的Terman等人对1500多名智商在140以上的超常儿童进行了长达数十年的追踪研究。结果显示，被追踪的天才人群在成人期的创造性成就水平显著高于随机样本的水平。而且，虽然不是所有的天才儿童最后都有杰出成就，但他们的精神疾病的患病率比普通人群小[12]。

与很多研究者不同，哈佛大学的Rothenberg教授不是考察高创造者的精神疾病患病率的高低，而是考察精神疾病患者的创造力高低。他用"限时词语联想测验"（Timed Word Association Tests）对12位诺贝尔奖获得者、18位不同症状的精神病人、113位"高创造力"大学生和113位"低创造力"大学生进行测试，其中"高"、"低"创造力大学生是按照他们艺术和科学成果（achievement in the arts and sciences）筛选的。测验分数显示：创造力得分最高的是诺贝尔奖获得者，然后依次是"高创造力"大学生、"低创造力"大学生，最后是精神病人，统计结果差异显著。由此，Rothenberg认为精神疾病与创造力没有联系[13]。

同样是考察精神疾病患者的创造力水平高低，Funk等人比对了19名患注意缺陷多动障碍（attention deficit hyperactivity disorder）的男孩与相同年龄、智力、经济背景的21名对照组被试的创造力水平，结果没有显著差异[14]。

另外，人本主义学者们也不认为高创造力和精神疾病有联系，相反，他们认为高创造力和心理健康联系紧密。人本主义心理健康观认为，真正的心理健康者应该是一个内心世界极为丰富，精神生活无比充实，潜能得以充分发挥，人生价值能够完全实现的人，即自我实现的人。按照这种原则，有研究表明，心理健康标准与高创造力者的人格特征具有相当高的一致性[15]。

4两种观点的调和

近期的研究倾向于肯定创造力与轻度精神疾病有关，同时否定重度精神疾病对高创造力的贡献[16,17]。事实上有很多研究者的研究结果都暗含了这种观点。

Kinney等人在研究中发现症状较轻的分裂型人格障碍（schizotypal personality disorder）、分裂样人格障碍（schizotypal personality disorder）、多重分裂病症（multiple schizotypal signs）患者的创造力，显著高于正常人和精神分裂症（schizophrenia）患者[18]。

Richards等人根据实验结果提出了具有轻度情感障碍（如：躁郁性气质）比完全健康的人和有重度精神疾病（如：躁狂-抑郁症）的人更富有创造力的假设。他们在研究中选择了17名躁狂-抑郁症（manic-depression）患者，16名具有躁郁性气质（cyclothymia）的人和病人的直系亲属11（健康）人组成实验组，同时又选择了33名控制组成员，包括15名完全健康且没有精神病人亲戚的人和18名没有上述两种病症但有其他病症的人。然后用终生创造力量表（The Lifetime Creativity Scales）评估被试的创造力水平。结果表明：实验组的创造力综合指数显著高于控制组；轻度情感障碍与创造力显示出较高的相关，病症较重的躁狂-抑郁症与创造力相关较低[19]。Richards等人使用"终生创造力量表"评估被试的日常创造力（everyday creativity）而不是仅仅研究杰出创造力（eminent creativity），这样的研究结果更具有普遍意义。

在后来的文献中Richards提出：创造力水平和双相情感障碍倾向（liability for bipolar disorder）程度呈倒"U"形关系[20]。也就是说创造力越高的个体，他的双相情感障碍倾向就越接近某个临界值，一旦超过这个值，也就是双相情感障碍倾向严重到一定程度之后，个体的创造力就开始呈下降趋势。这类观点调和了"有关"、"无关"两种完全对立的观点。

在探究高创造力和精神疾病相关性的同时，很多研究者试图揭示它们之间存在的因果联系。

5创造力与精神疾病为何相关

有人认为，精神疾病是高创造力的"补偿优势（compensatory advantage）"[21]。还有人认为因为高创造力的人更愿意接受精神病态，所以容易患精神疾病[22]。

2003年，哈佛大学Carson等人的

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

研究对创造力与精神疾病关系的解释提出了新思路。研究结果证明高创造力个体的“潜抑制”(Latent Inhibition)得分低于普通人[23]。在此之前，很多研究表明易患精神疾病体质的人“潜抑制”得分低[24]。由此容易产生联想：低“潜抑制”很可能就是高创造力和精神疾病相关的纽带。从认知角度讲，所谓“潜抑制”是指脑部的一种过滤机制。在信息进入意识水平之前，大脑会把接收到的所有信息进行过滤，如果根据经验判断认为是不重要的或是不相关的就直接滤掉。“潜抑制”得分低的人，信息被过滤的少，进入意识水平的信息就多。因为，创造力需要把完全不相关的资料重新组合，如果进入意识水平的信息多，那么完成信息重组的可能性就大，就能表现出较高的创造力。从生理角度讲，低“潜抑制”与多巴胺能的神经递质异常(abnormalities of dopaminergic neurotransmission)联系紧密[25]。

Jamison认为躁狂抑郁症与创造性活动共享着一些非认知特性(noncognitive features)。例如：精力充沛，工作时注意力高度集中，思想大胆，不安于现状，拥有深刻而多样的情感体验等[17]。

以上的研究和观点主要聚焦在高创造力个体的心理因素和生理因素方面，此外，本文作者认为社会因素也是高创造力个体与精神疾病相关的原因之一。

高创造力者属于超常人群。所谓超常是一种非常态，即异常。正因为他们是“异常”的，所以常常会表现出“异常”的想法和行为。但是，“异常”并不等同于精神病态。前者能产生对社会有价值的产品，甚至能推动社会发展，而后者却不能。但是，这种有意义的“异常”却可能对高创造力个体的心理健康产生影响。

一方面，因为高创造力个体的异常表现常人不容易理解和认同，所以往往反对和排斥他们，以至于高创造力个体缺乏社会支持系统。画家梵高(Vincent Van Gogh) 1882年在给他的兄弟特奥(Theo)的信中写道：“我经常令人感到厌恶，而我自己则感到心情抑郁，容易激动，如饥似渴地想得到人们的同情。如果我得不到这种同情，那么我就抱着无所谓的态度，并经常火上浇油……假如我有坏的一面，那么我也有好的一面。难道人们就不能考虑到这一点吗？”[26]。我们可以看到信中流露的孤独、痛苦和无奈。梵高渴望得到大家的认可，需要“同情”和帮助，但是得不到。6年后他第一次住进精神病院。

另一方面，高创造力个体自身的价值得不到社会的肯定，导致价值感缺失，也是影响他们心理健康的重要因素。因为高创造力者是“超常”的，所以他们的作品经常是超前的，但是社会对其价值的认可往往会延后，有时甚至延后很长时间。例如，群论的创始人埃瓦里斯特·伽罗瓦(Evariste Galois) 19岁提交了关于群论的研究报告，但是没有得到同时代数学家们的重视。20岁时他死于一场决斗[27]。在伽罗瓦去世70年后，那份报告才被真正承认——它开辟了数学发展的新纪元。

对“相关”原因探讨的最大意义在于为某些患有的精神疾病的高创造力者提供治疗依据，并为预防工作提供有效线索。有些高创造力者认为患有精神疾病才具有高创造力，不肯及时治疗，结果不光是要忍受精神疾病的折磨，还有可能导致自杀行为，这对个人和社会都是极大的损失。所以研究既能减轻患精神疾病的痛苦，又无损于创造力发挥的治疗方法，具有积极的现实意义。

6 问题及讨论

“高创造力与精神疾病关系”的研究大致有两种思路：第一，研究高创造力者精神疾病的患病率；第二，研究精神疾病患者的创造力水平。不管沿着哪种思路前进，首先都需要确定两个标准：什么样的人符合高创造力标准？什么样的病符合精神疾病标准？不同的判断标准会导致不同的研究结果。其中，对精神疾病标准的答案较为统一，大多数应用了国际上通用的“国际疾病分类”(International Classification of Diseases, ICD)或美国精神病学会的诊断标准“精神障碍诊断与统计手册”(Diagnostic and Statistical Manual, DSM)。但是对创造力的标准，研究者们各执一词。例如：Jamison认为流畅性(fluency)和灵活性(flexibility)是创造力的本质[28]，Rothenberg认为创造力是同时构思对立事物的能力[29]。在研究中他们按照自己的观点选择创造力的测量工具，筛选被试或者检验结果。至今并没有通用的、统一的创造力测量工具。

再者，实验设计也在很大程度上影响了实验结果。例如，1998年Waddell通过美国医学文献分析和检索系统(MEDLINE)和二级文献系统(secondary literature)搜索出29篇探讨创造力和精神疾病关系的研究报告进行分析，其中没有一个研究采用随机化设计，有3个研究有前测设计，只有2个研究采用了被试单盲法设计。Waddell认为所有这些研究都使用了不牢靠的试验设计(weaker designs)[12]。要进一步研究“创造力和精神疾病的关系”，需要继续完善创造力测量方法和改进实验设计。

除此之外，与“创造力和精神疾病关系”相关的课题也需深入和扩展，例如：如果认为创造力和精神疾病两者关系中有一个临界值，那么这个临界值到底是多少？目前创造力与精神疾病关系的研究大多集中在创造力与情感障碍、精神分裂症等几类疾病上，对创造力与其他精神疾病是否相关还有待讨论。

参考文献

1 Post F. Creativity and psychopathology: A study of 291 world-famous men. Br J Psychiatry, 1994, 165: 22 - 34.

2 Preti A, Miotto P. Creativity, Evolution and Mental Illnesses. J Memetics Evolutionary Models Inform Transm, 1997, 1 (2): 97 - 104.

3 Post F. Verbal creativity, depression and alcoholism. Br J Psychiatry, 1996, 168: 545 - 55.

4 Andreasen NC. Creativity and mental illness: prevalence rates in writers and their first-degree relatives. Am J Psychiatry, 1987, 144 (10): 1288 - 1292.

5 Jamison KR. Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists. Psychiatry, 1989, 52 (2): 125 - 134.

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

6 Eysenck HJ. Creativity and personality: suggestions for a theory. Psychol Inquiry, 1993, 4: 147 - 178.
7 Ludwig AM. Creative achievement and psychopathology: comparison among professions. Am J Psychother, 1992, 46: 330 - 356.
8 Ludwig AM. Moods and the muse, Bower, Bruce. Sci News, 1995, 147 (24): 378 - 381.
9 Feist GJ. 人格对艺术和科学创造力的影响. 见: Sternberg RJ编, 施建农. 译. 创造力手册. 北京: 北京理工大学出版社, 2005. 226 - 244.
10 Karlsson JI. Genetic association of giftedness and creativity with schizophrenia. Hereditas, 1970, 66 (2): 177 - 182.
11 Simeonova DI, Chang KD, Strong C, et al. Creativity in familial bipolar disorder. J Psychiatr Res, 2005, 39 (6): 623 - 31.
12 Waddell C. Creativity and Mental Illness: Is There a Link? Can J Psychiatry, 1998, 43: 166 - 172.
13 Rothenberg A. Psychopathology and creative cognition. Arch Gen Psychiatry, 1983, 40: 937 - 942.
14 Funk J, Chessare J, Weaver M, et al. Attention deficit hyperactivity disorder, creativity, and the effects of methylphenidate. Pediatrics, 1993, 91: 816 - 819.
15 张丽华, 邢枫. 论心理健康与创造力发展的关系. 教育科学, 2002, 18 (6): 53 - 55.
16 Simonton DK. Are Genius and Madness Related? Contemporary Answers to an Ancient Question. Psychiatr Times, 2005, 22 (7): 21 - 26.
17 Jamison KR. Manic-Depressive Illness and Creativity. Sci Am, 1995, 272 (2): 62 - 67.
18 Kinney DK, Richards R, Lowing PA, et al. Creativity in Offspring of Schizophrenic and Control Parents: An Adoption Study. Creativity Res J, 2001, 13 (1): 17 - 25.
19 Richards R, Kinney DK, Lunde I, et al. Creativity in manic-depressives, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. J Abnorm Psychol, 1988, 97: 281 - 288.
20 Kinney DK, Richards R. Creativity and Affective Disorders: Are They Connected? In: Locher P, Martindale C, Dorfman L, et al. New Directions in Aesthetics, Creativity, and the Psychology of Art. In Press.
21 Barrantes VN. Creativity & Madness Revisited from Current Psychological Perspectives. J Conscious Stud, 2004, 11 (3 - 4): 58 - 78.
22 Ludwig AM. Mental Disturbance and Creative Achievement. Harvard Ment Health Letter, 1996, 12 (9): 1 - 4.
23 Carson SH, Peterson JB, Higgins DM. Decreased Latent Inhibition Is Associated With Increased Creative Achievement in High-Functioning Individuals. J Pers Soc Psychol, 2003, 85 (3): 499 - 506.
24 Lubow RE, Gewirtz JC. Latent inhibition in humans: data, theory, and implications for schizophrenia. Psychol Bull, 1995, 117: 87 - 103.
25 Peterson JB, Smith KW, Carson SH. Openness and extraversion are associated with reduced latent inhibition: replication and commentary. Pers Individ Dif, 2002, 33: 1137 - 1147.
26 汉斯·班克尔. 没有人会比他更穷——画家文森特·威廉·凡高自杀身亡. 见: 孙常敏, 孙汇祺. 译. 世界历史名人的真实死因——一位病理解剖学家的新报告. 上海: 上海社会科学院出版社, 2002. 111 - 125.
27 Dalmas A. 著, 邵循岱. 译. 伽罗瓦传. 北京: 商务印书馆, 1981.
28 Jamison KR. Manic-depressive illness, creativity and leadership. In: Goodwin F, Jamison K, eds. Manic-depressive illness. New York: Oxford University Press, 1990. 332 - 367.
29 Rothenberg A. Bipolar illness, creativity and treatment. Psychiatr Q, 2001, 72 (2): 131 - 147.

责任编辑: 胜利
05 - 12 - 42收稿, 06 - 03 - 13修回

(上接第526页)

5 汤毓华. 汉密顿抑郁量表. 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 编著. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999年增刊, 220 - 223.
6 沈渔邨, 著. 精神病学. 第4版. 人民卫生出版社, 2005, 222 - 223.
7 Michael Robertson. Interpersonal Therapy: An Introduction For Clinician. Aust Psychiatry, 1999, 7: 25 - 27.
8 Stuart S, Robertson FM. Interpersonal Psychotherapy. A Clinical Guide. London: Arnold press, 2003. 14 - 17.
9 李鸣. 著. 心理咨询和治疗理论和技术. 第1版. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2003. 73 - 74.
10 Yalom ID. 著. 李鸣. 译. 团体心理治疗理论与实践. 北京: 中国轻工业出版社, 2005. 12 - 15.
11 孙录. 抑郁症病人的社会功能. 中国民康医学杂志, 2003, 15 (1): 254 - 256.

责任编辑: 潘成英
05 - 12 - 18收稿, 06 - 02 - 15修回

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net