

许又新/著

精神病理学

PSYCHOPATHOLOGY

(第2版)



北京大学医学出版社

林文卿 著

精神病理学

Psychopathology

(第2版)



中国医药出版社

精神病理学

PSYCHOPATHOLOGY

(第 2 版)

许又新 著

北京大学医学出版社

JINGSHEN BINGLIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病理学. 2 版/许又新著. —北京: 北京大学医学出版社,
2010. 11

ISBN 978-7-5659-0002-0

I. 精… II. ①许… III. ①精神病—病理学 IV.
①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 174220 号

精神病理学 (第 2 版)

许又新 著

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 12.75 字数: 356 千字

版 次: 2011 年 1 月第 2 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—4000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0002-0

定 价: 46.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由
北京大学医学科学出版基金
资助出版

第 2 版前言

本书第 1 版于 1993 年 6 月面世，第 1 次印刷 5000 册，但几年后即已售完。1998 年 6 月加印 4000 册，近几年来也难以从书市购得。可见，精神病理学的基础知识对特定读者群还是相当需要的。

第 1 版内容有些地方不很完整。由于考虑到尽可能避免重复和减轻读者经济负担，当时已在杂志上发表的文章和《神经症》一书的有关内容就一律从简或完全不录。现在看来，这样做似乎欠妥。

这次第 2 版增添了不少篇幅。不仅把 1980 年代和 1990 年代未收录的杂志文章内容尽量收入，还把近期所写的文章也都收入在内。《神经症》（第 2 版）一书的内容也酌情收录。同时还增添了一些新内容，主要是普及性的。世界精神病学的新近发展，主要参考了两本书：Comprehensive Textbook of Psychiatry, 第 9 版, Benjamin J. Sadock、Virginia A. Sadock 编, Lippincott, 2009; Advances in Research on Schizophrenia, W. F. Gattaz、G. Busatto 编, Springer, 2010。

第 2 版在相当程度上是重新编写的，因为部分章节改写和新增了不少内容。再版的编辑和整理完全是胜利医师的功劳。在编写过程中，还增添了一些他个人的经验和观点，很有参考价值。第 14 章统计法是胜利医师改写的。缘由之一是刘协和教授近来健康状况欠佳，难以执笔；之二是胜利医师多年任《中国心理卫生杂志》编辑，对杂志来稿中的统计问题有很多切身体会，他的改写可能更加适合论文写作者的需要，也有助于我们解读文献中的各种统计数据。

这次再版的有些情况，简单说明如下，算是给读者一个交代。

第 1 章对精神障碍概念作了通俗的补充，如这个概念的历史

变迁和它的异质性，有关的“非健康”和“非道德”概念，以及临床适用的病因分析方法等。

新添了第15章“第三者”。这是笔者学习精神病理学的一点儿体会。过去长时期由于众所周知的原因不能公开发表，尽管肤浅，还是提出来供大家参考。若有同行提出批评讨论，则笔者幸甚。

妄想和超价观念部分都增添了新的内容，并且改写了。妄想条目附有 R. J. Campbell《精神病学词典》（1989年英文版）所列举的全部“妄想”。显然，笔者并不认为它们都是妄想，但从这个名单可以看出精神病学界对妄想概念含义的理解多么混杂、多么广泛。超价观念部分增加了一些解释，又附了两个病例（其中之一在《临床精神病学杂志》1993年第3期上发表过），也许有利于这个常被忽视而颇具重要性的症状概念的普及。顺便一提，上述词典没有“超价观念”条目。

抑郁症的内容做了重新编排。胜利医师将 K. Schneider 视之为内源性抑郁特征的 vital depression 译为“生命的消沉”，这意味着，它并不是一般的情绪低落。胜利医师还举了两位学者对这种发生在人口中千分之几的人身上而难以描述的痛苦体验作了介绍。这也许有助于我们理解作为“疾病”的抑郁跟人格特质和反应（广义的，包括神经症伴随的抑郁和应激所诱发的各种急、慢性抑郁等）在现象学上的区别。

对于美国关于认知的观点（以 Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2009年第9版为代表）作了评论。一言以蔽之，美国近几十年来认知障碍的大流行，就像20世纪前半叶言必称精神分析一样，是学术思想上的一种偏向。其实，人也一样，什么时候不跟风了，人也就走向成熟。当然，事情还有另一面，美国精神病学界像青年人一样富于朝气和创新精神，是值得我们学习的。

这一版还增添了有关意志的条目，如“精神分裂症的意志障碍”、“缺陷综合征”、“精神分裂症的三个综合征”、“随意和相对不随意”等。主旨不外两点，一是说明精神病理学除了认知障碍

以外，还别有天地；二是希望对纠正精神分裂症诊断过宽多少起点儿作用。

有关癔症的内容增加了不少篇幅，不仅包括了在《国外医学—精神病学分册》1984年第2期68~73页发表的“歇斯底里”一文的内容，还把在《中国心理卫生杂志》2009年第5期发表的“癔症的躯体症状”的内容也收录在内，总算对 hysteria 作了一个比较完整的解释。

神经衰弱被 DSM-III (1980) 枪毙后，在 DSM-IV (1994) 又复活了：“神经衰弱，在世界许多地方常被描述的一个综合征，特征是疲劳和虚弱，如果症状持续超过6个月，可归类于 DSM-IV 的未分化的躯体形式障碍。”因此，这一版也增加了一条“神经衰弱”，内容来自《神经症》(第2版)一书。这使我想起1986年 Joseph Wortis (*Fragments of an Analysis with Freud* 一书的作者，他接受过 Freud 的分析，并且在分析中不止一次地跟 Freud “唱反调”!) 在北医精神卫生研究所的一次讲演。他在讲演中要我给听众每人发一张纸片，如果自认为有神经症就打“√”，否则就画个“×”。结果是，70多个听众中17%自认为有神经症。Wortis 说，他在美国许多地方做过类似调查，演讲听众中有2/3以上的人自认为有神经症。他说，Freud 的精神分析制造了许多他的病人。窃以为，神经衰弱和抑郁症诊断的沧桑之变，相当程度上也是如此。中国男子一向多患“肾亏”，近来电视广告似乎告诉我们，中国人普遍缺钙。不用文化视角看问题的医生，恐怕很难理解这些。

本版的成书，首先要感谢的是胜利医师，没有他的勤于文字工作，就没有这次再版。笔者毕竟已年逾八旬，几十万字的改写重编，实在有点儿不胜其烦。再版蒙北京大学医学出版社鼎力相助才得以实现，编辑冯智勇老师的努力尤多，谨在此深表谢忱。

许又新

2010年国庆于北大六院

第 1 版序

这是一本值得向读者推荐的临床精神医学参考书，想研究精神病理现象的人有必要仔细阅读一读，从事临床工作的精神科医师更是不可不读。

正确辨认和评价精神症状是获得精神障碍正确诊断的基本步骤，是精神科医务人员的基本功之一，也是学习临床精神病学的入门课。国内一直缺乏这类专著。一些精神病学教科书和参考书，虽列有专章介绍常见的精神症状，大多限于篇幅，只能对症状名称进行简短的解释或举例说明，很难对症状作详细深入的探讨。

这本书主要包括两大部分。第二篇介绍了研究精神症状的 11 种方法，用具体例子告诉读者，如何通过众多的途径和方法，去辨认和评价精神症状，加深对症状临床意义的理解。同一种症状可以运用不同的方法去观察和分析；同一种方法可以用之于研究多种精神症状。作者的目的在于为读者提供一整套临床思维方法，观察和思考复杂多变的精神病理现象；并以此作为发展精神科医生临床思维能力的基础。通过研究方法的介绍，同时对一些常见的精神症状进行分析，让读者掌握这些症状的基本概念。第三篇是前面部分的延续和补充，作者按英文字母顺序选编了临床上容易混淆的症状，分别对这些症状的临床意义进行剖析。使读者在阅读本书之后对精神科临床上经常遇到的 100 多种精神症状有较深刻的理解。

精神病理学是研究精神病理现象，也就是精神症状及其心理机制的临床基础学科。对精神病理现象进行病理心理学描述者，称为描述性精神病理学；从弗洛伊德精神动力观点对精神病理现象进行解释或说明者，称为动力性精神病理学。现象学派对描述性精神病理学的发展作出过重要的贡献。K. Jaspers 的 *General Psychopathology* 是一部经典著作。国内能读懂德文原著的人不

多, 英文译本也不那么容易看懂, 特别是一些哲学概念, 难以理解。作者多年来潜心研究现象学派的经典著作, 融会贯通; 运用现象学派的观点, 对精神病理现象进行观察和分析, 独具心得。这本著作是作者在长期的临床工作中研究和思考的结晶。归纳出的精神病理学研究方法, 蹊径独辟, 富启发性。

本书作者没有采用按精神症状分类的传统方式对症状逐个进行描述, 这是一种新的尝试。目的在于强调研究方法在精神症状分析中的重要性, 让读者学会运用灵活的临床思维方法去研究和分析精神病理现象。初学者可能感到陌生, 一时难以适应。作者第三篇采用的编写方式, 以及为读者准备的详细目录和按中文拼音排列的专门名词索引, 便是考虑了这部分读者的需要。如果读者主要想了解精神症状概念的描述, 可跳过第一、二篇, 从第三篇开始阅读; 或查阅目录或索引, 找到所需了解的特定症状。

本书文字流畅, 笔调生动, 旁征博引, 引人入胜, 避免了以往对精神症状逐条罗列、辞书式的呆板形式, 这是本书的另一特色。

我们希望这本著作的出版, 对促进我国精神病理学的发展, 从理论上和临床实践水平上摆脱长期停滞不前的状态, 会有所帮助。

刘协和 谨识

1992年7月

第 1 版前言

生物学死亡对每一个人都是不确定的，谁也不知道阎王爷什么时候请他去。有了退休年龄的规定，专业死亡（professional death）却是铁定无疑的了。这使我想起庄周讲的一个小故事。一位斫轮老手对桓公说：“斫轮徐则甘而不固，疾则苦而不入。不徐不疾，得之于手而应之于心。口不能言，有数焉存于其间。臣不能以喻臣之子，臣之子亦不能受之于臣，是以行年七十而老斫轮。”（《天道》）。干了一辈子而不能把知识和经验传给后人，这的确是老年人的悲哀。

于是，我决心写一本供精神科医生阅读的参考书。如果年轻的同道们读了这本书多少得到些益处，少走一些弯路，则余愿足矣。

以上算是写作的动机和目的。

本书的构思是近十年来在给进修医生讲课的过程中逐渐发展形成的。全国各地来北医进修的医生们给我提供了讲坛，使我的观点得到了磨炼，我由衷地感谢他们。教学相长，这话一点也不错。

下面就本书的结构和内容略加说明。

全书分三部分：引论、症状学方法、精神症状选编。

引论和第二篇第 7 章现象学方法，定下了全书现象学的或描述的基调。对理论和方法学感兴趣的读者不妨仔细看看，在批判性接受的过程中发展自己的观点。

症状学方法由 11 章组成，每一章涉及一种方法。前 9 章主要用举例的方式展示方法的应用，对方法本身并未多加讨论，相信读者自有心得体会，也会有所发挥。第 10 和 11 两章是刘协和教授写的，我只是作了一些编辑加工。这两章的任何一章都独立成篇，有不少真知灼见，给本书增添了光彩。

症状学方法原来计划还有一章：生物学变量与精神病理现象

相关。由于材料太多，过去疏于整理，短时间内要把大量的数据概括成有条理的文章，压缩在一万字左右的篇幅里，感到非常困难，因而只好缺如。好在医生们受生物学观点的浸染都很深，这一章作为一种方法，大家都很熟悉，不说也都明白，虽不无遗憾，亦聊以自慰了。

精神症状选编共有 76 个条目。不少重要症状在引论和症状学方法里已经讨论过，就不再重复了。条目按英文字母顺序排列，便于查阅，也有利于青年人学习英文。书末附有中文索引，庶免数典忘祖之讥。

我估计，重要而常见的精神症状术语和概念大概不过 100 多个。掌握了这些，临床应用也就够了。中文索引有 200 多条，目录也比较详细，读者查找起来，也许不至于不方便吧。

关于基本观点，再简单说说。

精神病理学有两种基本观点：决定论（原因决定结果，本体决定现象）；自由论（人的心理活动和行为是有目的的，人有选择的自由或意志的自由，目的体现了人的自由意志或主观能动性）。其实，在日常生活中，我们时常在应用这两种观点，只不过常识不同于哲学，前者常把两种观点混杂在一起，而哲学却视之为两个不同的范畴，不允许混为一谈。某人犯了错误，如果我们对持宽容的态度，便倾向于把错误看作客观原因（环境和躯体）决定了的，似乎他不可避免地要犯错误；如果我们对持采取批评和追究责任的态度，便倾向于视错误为体现了他的目的和意志，似乎他完全可以不犯错误，他可以自由地选择另一种思想和行为。对于自己也是一样，如果推卸责任，便把一切都归之于客观原因，坚持决定论；如果进行自我批评和总结经验教训，我们便首先断言自己有选择的自由，可以这样做，也可以那样做，全看我的动机和目的如何。

对于病人，药物治疗以决定论为前提，心理治疗以自由论为前提，不是很清楚的么。

至于如何把这两种基本观点协调统一起来，那就要看我们的哲学观点了。可见，精神病理学不仅可以用于诊断和治疗，深入

地钻研这本书就自有它的理论或哲学价值。

就我所知，国内还没有一位精神病学家这样明确而尖锐地提出过，这种提法绝不是我的创见。稍远一些可以追溯到康德，而在精神病理学领域，K. Jaspers 的书就是本书的蓝本。杨德森教授曾有感于国内理论探讨的贫乏，我也有同感。如果这本书能引起大家的兴趣，甚至展开学术争鸣，推动理论的探讨，我将十分高兴。

杨德森教授组织和促成此书的出版，谨致谢忱。

许又新

1991 年 4 月于北京

目 录

第一篇 引 论

第 1 章 精神障碍的概念	(3)
1.1 精神障碍是一个异质范畴	(3)
1.2 精神健康与道德的区别和联系	(9)
1.3 精神障碍的原因.....	(11)
1.4 精神障碍的患病率.....	(12)
第 2 章 精神症状的修饰性术语	(15)
2.1 原发的(primary)和继发的(secondary)	(15)
2.2 特殊的或特异性的(specific)和非特殊的或 非特异性的(nonspecific)	(16)
2.3 器质性(organic)和功能性(functional)	(16)
2.4 自我和谐的(ego-syntonic)和自我失谐的 (ego-dystonic)	(17)
2.5 与心情协调的(mood-congruent)和与心情不协调的 (mood-incongruent).....	(17)
2.6 系统性的(systematic)和无联系的 (disconnected)	(18)
2.7 整合的(integrated)和瓦解的 (disintegrated or disorganized)	(18)
2.8 阳性(positive)和阴性(negative)症状	(18)
2.9 指向目标的或有目标导向的(goal-directed)	(19)
2.10 症状(symptom)和人格特性(trait)	(19)
2.11 精神病(psychosis)	(20)
2.12 神经症(neurosis)	(23)