

美国精神病学协会指定读本

精神自诊手册

A Layman's Guide to the Psychiatrist's Bible

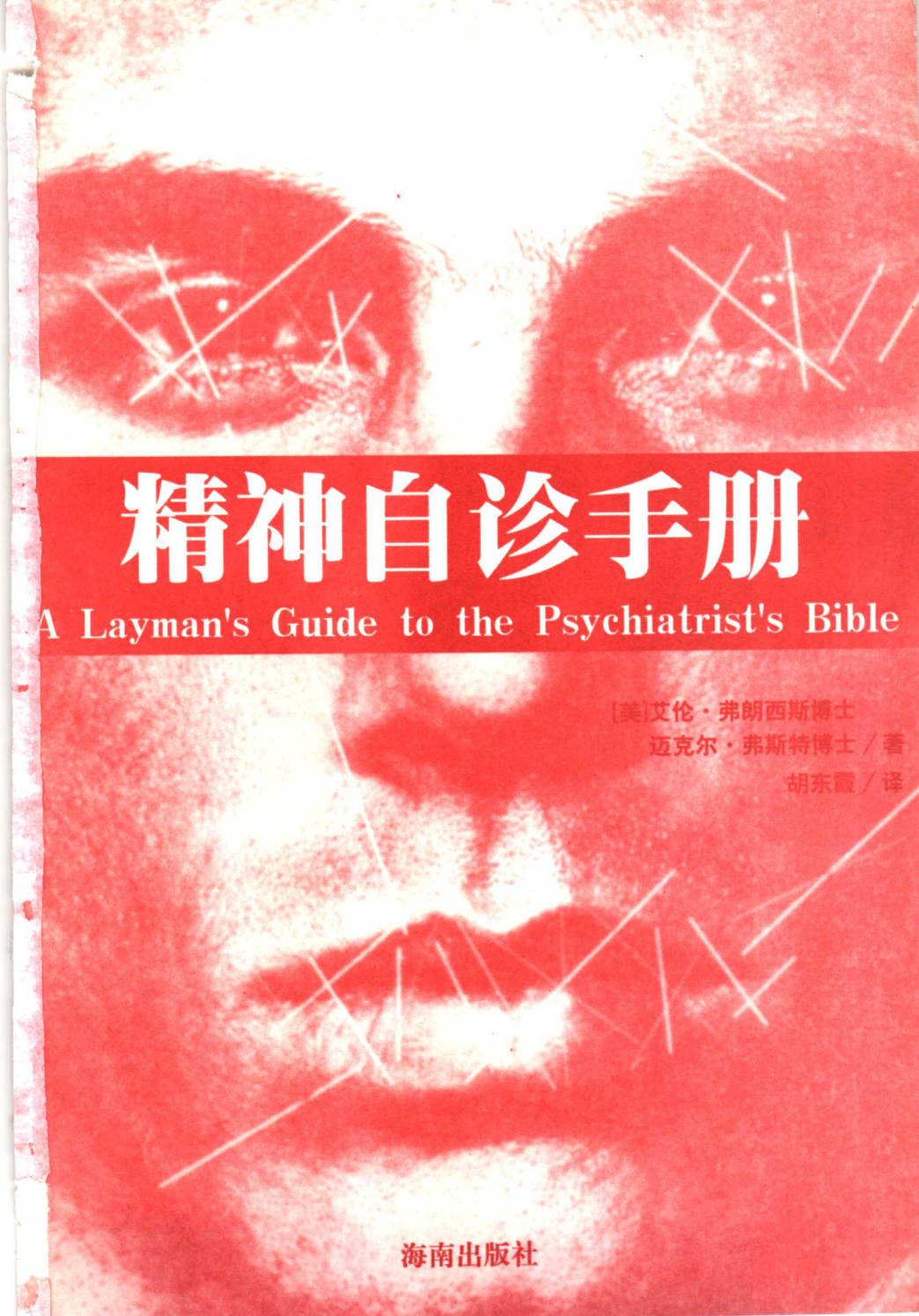
[美] 艾伦·弗朗西斯博士

迈克尔·弗斯特博士 / 著

胡东霞 / 译

Am I Okay?
我正常吗?

海南出版社



精神自诊手册

A Layman's Guide to the Psychiatrist's Bible

[美] 艾伦·弗朗西斯博士

迈克尔·弗斯特博士 / 著

胡东霞 / 译

海南出版社

Am I OK?

Copyright © 1998 by Dr. Allen Frances and Dr. Michael First
Chinese translation copyright © 2000 by Hainan Publishing House
Published by arrangement with The Joy Harris Literary Agency, Inc
in association with East Communications

All rights reserved

版权合同登记号:图京:30-2000-65号

图书在版编目(CIP)数据

精神自诊手册/(美)弗朗西斯(Frances, A.), (美)弗斯特(First, M. B.)著;
胡东霞译. —海口:海南出版社, 2000. 11

ISBN 7-80645-891-3

I. 精… II. ①弗… ②弗… ③胡… III. 精神病-诊疗-通俗读物

IV. R749-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 58142 号

精神自诊手册

艾伦·弗朗西斯博士 / 著
迈克尔·弗斯特博士

胡东霞 译

责任编辑 张新奇

※

海南出版社出版发行

(570216 海口市金盘开发区建设三横路 2 号)

全国新华书店经销

河北丰润县印刷有限公司印装

2000 年 12 月第 1 版 2000 年 12 月第 1 次印刷

开本: 850×1168 毫米 1/32 印张: 12.375 插页: 0.25

字数: 311 千字

书号: ISBN 7-80645-891-3/R·14

定价: 24.00 元

序

○蔡焯基

自有人类以来,精神疾病就一直与人类相伴随。尽管当今世界科学技术发展突飞猛进,但人们对精神疾病本质的认识与实际仍相去甚远,不少观念十分肤浅。就精神疾病的诊断而言,不少人、甚至包括某些非精神医学专业的医务人员,常常认为精神疾病的诊断缺乏客观依据,不像其他临床学科某些疾病的诊断一样,有足以满足确诊需要的实验室或影像学检查的异常指征,认为精神疾病的诊断难以捉摸,甚至认为只是精神科医生的主观臆断。此类认识显然有失偏颇,与实际情况大相径庭。

其实,对精神疾病的诊断早就有科学的诊断标准,其客观性和操作性均很强,有极为严谨的诊断程序。美国精神病学会制定的“精神障碍诊断统计手册”第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition,简称DSM-IV);世界卫生组织制定的“国际疾病和分类”第10版(ICD-10)的精神与行为分类以及我国制定的“中国精神疾病分类方案与诊断标准”第二版修订本(CCMD-2-R)均为世人公认、十分有效的精神疾病诊断系统,现已成为全球范围内精神医学工作者开展临床、教学、科研工作及学术交流的重要工具。

对精神疾病诊断问题认识上的偏见,究其原因主要是人们缺乏有关精神医学的基本知识。但不可否认的另一重要因素是,上述几个重要的精神疾病诊断系统均是以专业技术语言表述、专供精神医学临床与科研人员使用的,其内容难于为公众或非精神医学专业的医务人员所理解和掌握。

所幸的是,美国精神病学家、美国“精神障碍诊断统计手册”第四版的作者艾伦·弗郎西斯(Allen Frances)博士针对上述问题编著了“精神自诊手册”。作者以大众化的语言、通俗易懂的文风、深入浅出地将专业人员使用的DSM-IV诊断标准较准确而详尽地转释给公众,使人们有了一个自我或相互评估及检测其精神健康状况的工具。这是作者对精神医学的普及与发展具有里程碑意义的重大贡献。这部著作的出版与发行,对于精神疾病的预防和保障人类精神健康将发挥极为有效的作用和深远的影响,并将成为公众自我保健的良师益友和通科医生、基层卫生保健人员筛查精神卫生问题的有效工具。

本书的内容主要分为两部分,即:“精神自诊二十问”和由二十章组成的“主体”。稍加留意即不难发现,作者在书中交给公众两个层面的筛查工具。“二十问”用于对自我或他人精神健康状况的初步筛查,“主体”用于对初筛所发现的可疑的不健康状态进一步的细筛。但作者强调,即使经初筛和细筛发现了可疑的异常状态,也不应过早或草率地自我或相互诊为某种精神疾病,最后的诊断应由专业精神科医生确定,以最大限度地防止漏诊和滥诊的可能性。这一观点,充分地反映出作者致学的严谨与科学态度。

值得称颂的是本书的译者胡东霞医师,她以简洁、准确、生动的语言翻译了本书。我深信,一旦本书中文版在国内出版与发行,译者和作者一样,将获得广大医学工作者和公众的广泛赞誉和尊敬。

有鉴于此,我们就向艾伦·弗郎西斯博士和胡东霞医师表示深切的谢意。

蔡焯基,北京安定医院院长、首都医科大学精神病学教授、中国心理卫生协会理事长、中华医学会精神病学会常务委员、北京分会主任委员

目 录

序 / 1

前 言 / 1

精神自诊入门二十问 / 8

第一章 “忧郁者” / 25

你是否感到抑郁？你是否感到很悲伤而且大部分时间都不是很开心？持续不断的抑郁感，它使你的日常生活受到很大影响。

第二章 欣快感及易怒情绪 / 53

你有没有感觉到狂躁的时候？有没有感觉到极好、极度兴奋或者特别容易动怒的时候？毫无根据的夸张、冲动和很差的判断力，是有可能引起灾难性后果的。

第三章 焦虑、恐惧与回避 / 73

你是不是感觉到特别焦急、害怕或者惊慌失措？是不是总觉得紧张、急切、担心太多？极度的紧张和焦虑感，过分的恐惧和回避，与人们对待真正危险的态度截然不同。

第四章 强迫 - 强制冲动 / 95

你是否有偏执行为或者强迫性冲动？是否有令人难受的侵入性想法或者图景（如每隔几分钟就去反复检查咖啡炉子关了没有，或者看看大门是否关紧了没有，或者强迫自己反复洗手，直到皮肤洗得发白）？

第五章 亲历创伤事件 / 101

你是否经常被过去发生的一件极具伤害性的事件所缠绕？是否经历严重的生理伤残或者死亡的威胁之后产生了长期的心理影响？长期过度反应使我们再也不相信自己是命运的主人。

第六章 嗜酒和精神类药物使用问题 / 108

你喝酒或吃药是否过量，是否失控？是否威胁到自己的健康，让你处在危险之中？嗜酒和药物使用问题可导致生理疾病和心理问题，还会引起社会问题。

第七章 饮食异常 / 142

你是否有暴饮暴食或者清肠洗肚的毛病？你是否担心自己长得太胖？你的饮食行为是否远远超出正常饮食范围和排泄范围？

第八章 性欲或性别问题 / 156

在性反馈周期当中，你有没有一个或多个步骤的性功能出现问题？你最喜欢的性幻想或者性情形是否太离谱或者非法？你是不是希望自己是另外一个性别？

第九章 睡眠问题 / 174

你入睡有没有问题？是不是睡得太多？入睡后有无异常事情发生？长期的睡眠不足，会出现精力不集中、视力模糊、记忆力下降、认知和协调能力不佳的情况。

第十章 性格障碍 / 189

你的思想或行为当中有无阻挡自己得到自己所需求的东西？你的性格表现方式是否极不灵活，缺少适应性？在很大程度上，性格决定命运，并形成对于世界的期盼，通常也就是自我实现的预言。

第十一章 不明病痛 / 225

你是否找了很多医生看你的一些生理症状、健康状况，但又没有得到足够的帮助或肯定？对于自身人体功能太过敏感，花大量的时间和金钱把身体的每一阵疼痛的来龙去脉搞清楚，这完全没有必要。

第十二章 其他有关冲动控制的问题 / 242

你是否总是无法控制自己的冲动，以至出现麻烦？你是否感到一种与挑战的程度和性质完全不相称的毁灭性的暴力冲动？当大脑处在围困之中时，良好的判断能力就会悄悄丢失。

第十三章 分裂体验 / 259

你是否有与自己的记忆、与本身、与外部世界完全隔断的奇怪体验？是否感觉身在梦中，就好像周围的一切是虚幻的？分裂是精神功能破损的最典型表现，是人在心理或生理的压力之下容易出现的问题。

第十四章 调整障碍 / 271

生活当中是否有某种让你穷于应付的压力？这些压力是否会产生一些强度大、时间长的症状？压力引起的最严重的问题是感觉沮丧、焦虑、工作和学习精神不振。

第十五章 现实检测能力的丧失 / 277

你是否相信陌生人在谈论你，有人跟踪你，有人在盯你的梢，有一个阴谋在算计你？大多数精神障碍都是一个人的感知力和对于现实理解力某种程度的扭曲。

第十六章 认知困难 / 300

你是不是有时失去了方向感，不知道自己身在何处，不知身边的人都是哪里来的？你是否有自己不知所措的时候？人类的高级认知能力丧失时，总会格外痛苦。

第十七章 发育迟缓 / 323

你的孩子智商是否低于 70? 你的孩子在协调、语言、学习方面是否有严重的问题? 早期的检测和挽救式的教育有助于使这些问题得到解决。

第十八章 儿童行为问题 / 338

你的孩子是不是常有攻击性? 他是不是很喜欢毁坏财产? 他是否偷东西? 他撒不撒谎? 对儿童的治疗是消除破坏行为, 并修正孩子对于责任、规则和其他人的态度。

第十九章 多动症或注意力分散症 / 349

你的孩子是否一刻也静不下来? 你的孩子是否注意力总是无法集中? 如果不及早诊断, 多动症会发育成熟, 会把孩子变成一个很容易走神, 也难以集中精力的成人。

第二十章 其他儿童问题 / 359

你的孩子是否自己不能够大小便, 而此时他的如厕训练应该早已完成了? 你的孩子是否很难离开你, 因而不愿上学或跟其他孩子玩? 你的孩子是否有无法控制的痉挛?

第二十一章 带回家的十条建议 / 370

前 言

人会因为人而惊奇,特别是在人的某些行为看来毫无道理的时候。人的言行若不能够预测,会跟天气之无法预知一样令人不安,而且几乎同样危险。人类的祖先以一个个小小的游牧部落形式生活,相依而立。因为彼此亲密接触,无分远近,众而为一,一而为众,相互指靠,莫可分亲疏,莫可轻言抛弃。如果其中一人突然失控,或闷头不语,或充满恐惧,或幻听,或言行举止怪异难解,则整个部落就会乱套,全体人众都会感到不安。部落主掌神灵事务的领袖(沙门)就会根据本部落的信条实施巫术,试图诊断和解释这些病症。他会开出解方,驱赶毒魔,令不幸者并整个罹难的族人回返正常生活,继续从事困难重重的日常营生。

埃及、印度、中国、希腊和墨西哥相继出现古代人类的大文明,劳动分工使沙门事务分成两个新职业:负责精神健康的神职人员和负责生理健康的医生。古代医生开始从世俗的角度研究疾病,这个时候,疾病被视为一种自然发生的人体功能衰退,而不是神灵鬼怪或心怀不轨的邻人的诅咒。在接下来的三千多年里,医生虽然没有多少治病良方,但他们始终还是保持了极高的社会地位,之所以如此,是因为医生们将一些病症分成了许多看上去有意义的门类。医生仅仅叫出一些令人惊恐不安的病症的名字,就会使我们产生一点点控制它们的感觉。一些让人极度恐惧的情形,因为有了医生的知识,便能传达出令人欣慰的秩序感、可预测性和对病情发展的肯定期盼。由于时间本可以治愈很多病症,加之医生对病人又有很好的态度,配之以对疾病的了解和一些草药的帮助,此时的人类已比以前茹毛饮血

精神自诊手册

的时代强得多了。

后来,跟现在一样,忙碌的行医处还接纳了一大批有心理疾患的病人,医学的早期分类也都对这些心理疾患进行了更进一步的描述。随着医学的发展,医学分类在不断更新,不断改进。但是,疾病本身和人类都还是跟人类诞生时一样没有太大变化。到现在,已经有数百次的尝试对精神疾病进行解释并对其进行分类,这些都是从世界各个时代和各个地区总结出来的。虽然,这些彼此在细节上有很大出入,但是,对很多疾病的描述却还是有惊人的相同之处。

最新的分类法称为《精神病诊断及统计手册》第四版(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, 以下简称 DSM-IV), 这个正式版本是美国精神病学协会于 1994 年 5 月出版的。该手册一直被称为精神病诊断的《圣经》, 因为该书为精神疾病提供了正式的定义, 目前为全世界各地的临床机构所接受。

DSM-IV 在精神卫生学界发挥了重要的作用, 因为现在比以前更需要准确的诊断。我们第一次有了一门精神病学科学, 而不仅仅是一门精神病学的艺术。从沙门喋喋不休的念叨, 到医生按民俗开出的治疗方法, 再到点金术士的水银调合物, 这门研究学科已经走了很长的一段路。我们利用功能强大的成像装置准确地透视大脑在正常和生病时的工作情景。我们现在有了极有效的工具来治疗精神病, 未来一片光明, 但仍需有正确的诊断, 对病人才能进行正确的治疗。

我们的目标是要帮助人们一开始就正视自己的精神问题。及早注意自己的一些症状会更容易治疗一些, 不太容易复发, 也不易破坏人们的正常生活。精神病会“暗火复燃”, 在火势蔓延之前便将之扑灭肯定是更好的办法。

对此书的需求是非常明显的。在任何一个时刻, 五个人当中就有一个人有精神问题, 一半以上的人一生会经历过这样一个时期。但是, 最需要治疗的大部分人却从来都没有得到足够的治疗, 而在正确的诊断明确之前, 总会有数年的时间会被拖延过去, 从而造成个人

前 言

和家庭的极大不幸,也让社会付出代价。现在,随着保健事业的发展变化,人人都成为一个明白自身境况的消费者是非常重要的。因为管理完善的保健体系极大地减少了医生花在病人身上的时间,因此,精神疾病就更容易得到前所未有的治疗了。

知识仍然是力量。如果接受过有关自身问题的教育,如果明白病情一般的发展过程,明白怎样处理自己的问题,那么,得到良好护理的机会就更大了。你明白得越多,你越不会感到孤独、无助,越是不会觉得自己特别不幸。也许自从有了人类以后,大部分精神疾患都一直伴随着人类。利用科学最有力的工具进行广泛地研究以后,我们正在日复一日地更多地了解这些疾病,你几乎可以肯定地得到帮助。人出了精神毛病当然不是好玩的,但是,你可以学会控制并适当地管理好自己。

在我们开始说明如何使用这本书之前,我们想给大家一些警告,因为它有可能被误用。首先,这本书并不是用来提供“借口”的一份菜单,供一些人作为推卸其行为责任的凭据。如果被诊断出患了精神病,这经常就意味着你至少可以临时被确定为“病人”,需要进行特别的护理、安慰和治疗。但是,病人也有其特别的责任,也就是要更多地了解病情及治疗办法,并尽一切可能恢复健康。最近以来,法庭和媒体上经常有很多人借口精神疾病和精神病受害者来推卸几乎所有不负责任的行为甚至犯罪行为,对此,我们一直非常担心。因为这种行为经常属于冒名顶替性质的,使那些真正有精神疾患并有责任解除精神疾患的人背上恶名。

许多人读此书并非因为特别关心自己,而是为了更好地理解亲朋好友或者同事,因为他们有了某种症状,或者表现出一些有问题的行为。我们希望在此书中学到的一些东西能够增强大家的理解力和宽容心,并有助于大家彼此帮助。但应该小心,一知半解是很危险的,并会因此而带来更大的不幸。请不要利用此书来给家人定性,也不要根据本书在发生争吵的时候说对方如何。精神诊断不应该成为

精神自诊手册

高级的骂人手段。

最后,请不要觉得你自己或者家人可以独自处理这样的问题,不要一读完本书就做一个尝试性的诊断,然后了事。自我诊断天生就有盲点,也容易受到诊断过度 and 诊断不足的影响,从而犯下严重的错误。你自己的初步印象必须与临床医生的诊断相结合,因临床医生有特别的专门知识,经过培训,有客观立场,也有经验来确定你是否真的得了你自己以为有的病,并告诉你应该怎么办。

这就使我们想到要给大家一点点提示,说明大家应该如何利用本书。下一节,也就是《精神自诊入门二十问》可提供一份具有诊断性检查性的问卷,涵盖了人类有可能罹患的所有精神疾病。读者当中的一些人读本书可能是因为好奇,看看自己是不是“正常”人。在下一章里,如果你对所有问题的答案都是“不”,那是相当好的一个迹象,说明你拿到了一张精神健康证明书,否则,你对自己真正像的那种人缺乏深入地了解,应该去问一问朋友。

接下来的二十章构成本书的主体,每章都是对这二十个问题的扩展。如果你只想通过快速查阅进行自我诊断,可以猜想一下二十个问题当中的哪一些与自己有关,然后只读直接相关的那些章节。但是,我们认为,这样的捷径会失去很多机会。精神疾病是人类思维、感情和行为的奇妙目录,品类繁多,异彩纷呈。如果有了这些症状,是相当痛苦的,可是,我们可以从中了解很多有关人类本性的事情。明白很多事情为什么有时候会跑偏,也有助于我们体会事情进展顺利时的快乐。

每一章都描述了 DSM - IV 中所描述的数种精神病中的一种。它们是按照下述方法进行组织的:

简单提示 我们将每一种精神疾病都放进其发展环境当中。人们所具有的精神问题一般是一种夸大,或者是对人类基本趋向的扭曲,而人类的基本趋向在发展正常时是有基本的适应性价值的。许

多恐惧症是天生的适应性担心，而这些担心被人极度夸大了。在没有冰箱和经常出现饥荒的时代，无节制的饮食是存储热量的极好办法。狂躁是快乐系统失控的刺激现象，而快乐系统是大自然植入人类心中的天性，用以鼓励我们去做有益于我们自身的许多事情。我们有爱别人和被吸引的巨大能量，而抑郁症就是为此能量付出的代价。反社会型人格是捕食者技能的扩大，而这样的技能又明显具有我们在正确的时机和正确的地点求生的价值。所有的精神疾病都有诸如此类的种种解释和因由。

简单提示部分还会简述各种精神病最新的发展情况。我们会指明对其诊断和治疗有否争议，并讨论公共卫生问题以及新的研究方向。

诊断标准 DSM - IV为每一种精神病提供了一套诊断标准。这些标准是非常详细和明显的判断规则，它们决定这种诊断应该如何进行。每一套标准都包含有一套特别的症状、发展过程以及其他一些特征，这些特征必须具备，以别于本手册中的其他一些疾病。

由于对成套的诊断标准及其在心理教育中的价值有广泛的兴趣，我们将这些标准编进本书，成为最基本的构成部分。但是，DSM - IV的标准是专门供临床工作者和研究工作者使用的，并且是用技术语言写下的，因此，它们不太容易为普通读者所明白。因此，我们将这些标准重新编写，使文字风格易于理解。但是，这样做的时候，大家应该明白，因为我们的取舍，有些内容与DSM - IV原来的定义有所出入。

症状 本节旨在让你更为全面地了解各种精神疾病，以及有了这种疾病后是什么样的一种情况。个别症状做了详细描述，还加上了某些病人的亲身体验。我们的目的是，只要有可能，就让大家切身体会一下有这种问题的人所面对的精神问题。我们还提供关于这些病症的额外信息，比如什么时候以及如何开始发病，典型的发展过程是怎样的，以及它在总人口中的发病频率。儿童和少年期的精神疾

精神自诊手册

病的早期发展,一般会在有明显家庭病史的例子中出现,而且指明很可能出自基因遗传。这样就使早期的积极干预非常重要,可以防止它发展成必须与之进行长期艰苦奋斗的精神病。精神疾病的发展各不相同,差别很大。有些疾病只发生一次,治愈后终生不再复发。另外一些病是慢性精神病,一般会持续终生。许多病是周期性的,时停时发。了解了精神病可能的发展过程以后,你就完全有能力来控制这种病,并且早做计划,看哪种疗法最适合自己,最易于控制。

大部分精神疾病不分男女,不分年龄,也不分种族和文化。但是,根据不同性别、发育、种族和文化的差异,有些精神病之间也有一些但又极其重要的差别。如果出现这些内容,我们将尽可能指明。

鉴别诊断 认识到自己已经具有精神病症状只是诊断的第一步,因为这一症状一般可由别的病症引起。比如,难以入睡(见第9个问题)的起因有数百种之多,包括任何一种情绪变化、焦虑、用药或者跟精神相关的病症、任何数量的医疗条件、多种药品合并产生的药物副作用、原发性失眠,或者,难以入睡只不过是睡觉不安分的“正常”人的反应。临床医生称为“鉴别诊断”的过程,就是想办法估量哪一种诊断具有最大的意义。

我们当然并不指望仅仅读完本书后,大家都能够成为诊断专家。这种本领需要有多年的临床培训和经验。但是,这一节可提供一些线索,让大家明白哪种疾病最有可能解释你的问题,以及如何区分最适合你的情形的那一种疾病。

我正常吗? 读本书最大的危险在于,你有可能开始过度诊断自己和周围的人。新版病症诊断由一些症状构成,这些症状如果程度不严重且为独立症状,会经常出现在酸甜苦辣的日常生活中。我们所有人都会有沮丧、萎靡、焦虑、彻夜不眠或者无心做爱的偶发低潮。在本节当中,我们提供给大家一个指南,借此了解你的问题是否过线,是否已经超越正常的日常问题而进入一种临床症状,因而需要进一步的评估和治疗。除非症状与本书所列定义之一非常接近,否

则不要妄自假定自己已经有了毛病,并因此而产生严重的压抑感,影响处理日常事务的能力。我们希望帮助大家避免成为情绪上的臆想症患者。

治疗建议 精神治疗研究正在提供给我们很多新的、更有效的治疗办法。我们现在可以极大地改善几乎每一个患有精神疾病的人的生活。这是成为精神健康专业人士的大好时机,至少在这一方面,也是当一个病人的好时机。本节描述不同的药物及心理治疗方法,这些药物和方法极有可能成为治疗这些病症的极好办法。有时候,这些办法多得让人束手无策,以至于在数种不同的可能疗法中莫衷一是。最适合的疗法应该考虑自己特别的偏好、需求、情形、以前的经验和治疗的反馈模式。

本书是对我们的职业生活的小结。对于那些传给我们知识并通过我们将知识进一步传给各位的人,我们深表谢意,特别是我们的病人,因为他们才是我们最好的老师。用发生了精神疾患的大脑生活实属不易,看到许多以极大的勇气、智慧、耐心和幽默来对付难题的人不懈斗争并取得胜利,对我们来说是莫大的欣慰和鼓舞。这本书是我们写成的,也是这些病人创作的,为此,我们深表感谢。

精神自诊入门二十问

你若去看医生做例行体检,其中一部分就包括所谓的“各系统评估”。医生问你从头到脚的一大堆问题,以确保没有重要的项目给漏掉。下列二十问就是对你的心理健康进行的“系统评估”。对某个特别问题的肯定回答会使你进入接下来的几章其中的一个或多个问题,这些章节指明了新版标准规定的与你的症状有关的全部疾病。

请记住,回答为“是”并不一定表明你就有新版所说的精神疾病。这些问题包罗万象,几乎所有人至少都有下述问题之一,但是,其中大部分并不严重,也没有持续到能够称之为一种精神病的程度。本书余下的章节会帮助你更多地了解问题,并确定它是否“具有临床意义”。但是,如我们前面所述,最终的确定取决于有经验的心理卫生专业人员的临床判断。

如果你对下述二十个问题当中的所有问题都回答“不”,那么,要么你得到了一张精神健康证明,要么你没有意识到已经存在的问题,或者你有可能得了本书未加论述的某种病。

如果你是在为家庭成员读本书,或者是为了某位朋友,可以用代名称将它们替换掉(比如,你的配偶抑郁否?)。