

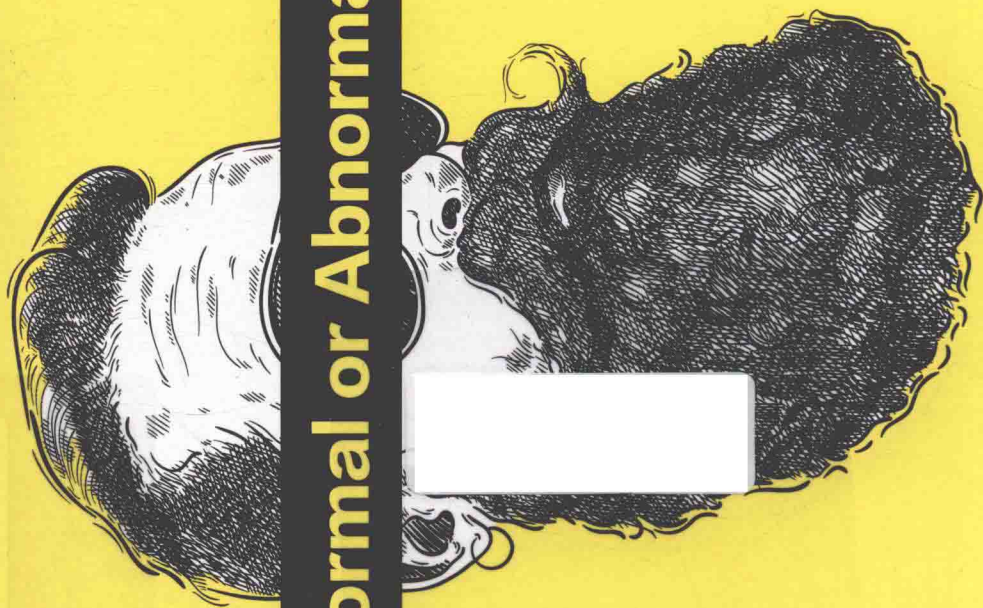


你的反常 他的日常

刘震钟 著

认识日常生活中的精神病

Normal or Abnormal

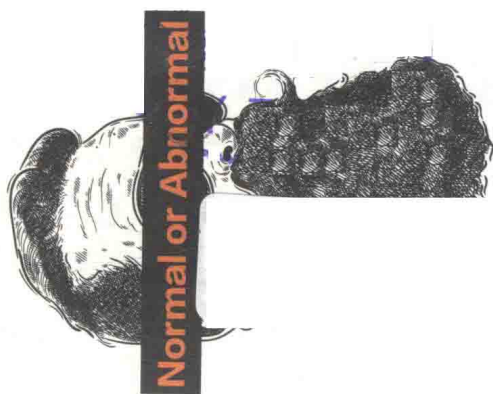


理智与疯狂之间并非泾渭分明
所有通向未来的研究都是要超越正常的思想局限的
不妨先以宽容的心去理解：啊，原来也有这样的人

你的反常， 他的日常

认识日常生活中的精神病

刘震钟 著



图书在版编目(CIP)数据

你的反常, 他的日常: 认识日常生活中的精神病 / 刘震钟著. —北京: 中国工人出版社, 2018.8

ISBN 978-7-5008-7011-1

I. ①你… II. ①刘… III. ①精神病—防治 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第126063号

著作权合同登记号 图字: 01-2017-6028

中文简体版 2018 年由 中国工人出版社 出版。

本书由心灵工坊文化事业股份有限公司正式授权, 同意经由 Ca-Link International LLC 代理, 由中国工人出版社出版中文简体字版本。非经书面同意, 不得以任何形式任意重制、转载。

你的反常, 他的日常: 认识日常生活中的精神病

出 版 人 芮宗金

责任编辑 杨博惠

责任校对 董春娜

责任印制 黄 丽

出版发行 中国工人出版社

地 址 北京市东城区鼓楼外大街45号 邮编: 100120

网 址 <http://www.wp-china.com>

电 话 (010) 62005043 (总编室)

(010) 62005039 (出版物流部)

(010) 62379038 (社科文艺分社)

发行热线 (010) 62005049 (010) 62005042 (传真)

经 销 各地书店

印 刷 三河市文通印刷有限公司

开 本 880毫米×1230毫米 1/32

印 张 6.875

字 数 100千字

版 次 2018年10月第1版 2018年10月第1次印刷

定 价 39.80元

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社出版物流部联系更换
版权所有 侵权必究

简体版序

放下臆测和误解

对于多数人而言，“精神病”是“日常”的例外；对于精神科医师而言，精神病患是我们平常互动的对象。世人对于奇特怪异的“反常”现象免不了会投以关注的眼光，精神病也是其中一个难以理解的族群。误解也罢，排斥也罢，都不能否定这个病确实存在的事实。

奇怪就是病吗？精神病，特别是精神分裂症，是所有精神科专科医师训练过程必修的第一课。就算不够精熟，也绝不陌生，换言之，每位精神科医师应该都能诊断精神分裂症。然而对于非精神健康相关的专业人员来说，精神病仍是令人难以捉摸、无法理解，

甚至常被误解的一个命题。为什么在专业人员与一般读者之间会有这么大的鸿沟？这是写这本书时的一大挑战。于是我站在一个微妙的立场：一方面提的是专业医师们早已耳熟能详的老生常谈；另一方面则试图让普罗大众对精神疾病有正确的认知。我深信专业知识也能深入浅出，执笔本书的初衷，就是希望读者摆脱莫须有的臆测与误解，获得正确的知识，守护自己和家人的精神健康。

本书第一章先用比较多的形容词让读者习惯精神科有趣的现象，介绍什么是精神疾病，怎样才算是精神病；第二章选取生活中常见的故事或新闻事件，来厘清病与非病之间的界线；第三章列举常见的各类精神病，简介个别病症的主要症状及可能的应对方式；第四章记录精神分裂症患者在长期病程中的日常生活，期盼读者能有多一点儿了解、包容与尊重；第五章是近来进行早期精神病相关研究常碰到的两难，希望在强调预防的同时，不至于造成过度担心；第六章

是慢性精神病的日常生活重点提示，只求特效药或是一味排斥用药都不妥。在复原的路上，除了就医服药外，还有其他功课要修炼。

全书不提供个别精神病的诊断准则，也没有提供自我筛检的量表工具，避免自己对号入座，或是用这样的框架将周遭看不顺眼的人贴上标签。我也试图打破追求“确诊”的迷思，把重心回归到“出现哪些现象时可能是病了”“精神生病时该怎么办会比较好”上。全书大量直接使用“精神病”三个字，尽管有人提醒我有些人可能不太习惯，读了会不舒服，我还是决定用这个方式，试着让读者对这三个字“减敏感（desensitization）”。

台湾版书名《不只是怪，可能是病了：认识日常生活中的精神病》，源于精神分析学家弗洛伊德的名著《日常生活的心理分析》（The Psychopathology of Everyday Life，直译为“日常生活的精神病理”），类比精神病其实也是日常生活中不经意间就可以察觉到的状况。只要愿意坦然接受“病了”，就可以明白一

些原本令人纳闷的现象，不一定非得用专业的眼光才能解析。同样地，当我们尝试从心理角度去分析，却还是很难解读某些特别的现象时，也别忘了考虑或许是生理疾病的可能性。

书中的故事，除了媒体新闻的案例大致依其报道来描述，其他的是我接触过的个案，以及同事、机构中的见闻。文中删减了部分当事人的特征及病情相关内容，避免个人病历赤裸呈现。由于有些精神病的症状较常见，读者请别急着问：“是在说我吗？”通篇读完后应该可以知道这只是巧合，就算真是用某人的故事，也只是雏形而已。

感谢二十多年来跟我有缘互动的个案和主要照顾者，这本书是我从你们身上学习和体会到的精华。这本书原本是写给台湾地区读者的，所举的例子、个案的生活背景、社会文化的特色等，都可能会影响精神病症状所呈现的内容，但精神病的形式与类别则应该大同小异，值得提供更多读者参考。

前言

是病非病的界线

病名大会串

你“焦虑”吗？你“忧郁”吗？你觉得“烦躁郁”闷”吗？这些形容词对一般人而言并不陌生，在日常生活中我们或多或少会因为即将发生的重要事件、紧急突发的状况、拖了好久却还没解决的问题而困扰。这些不管来自学校或职场，有关爱情或亲情、牵涉金钱或者人际纠葛的各式压力，都可能给你带来

高低起伏、五味杂陈的情绪反应，甚至干扰了日常生活。但这些扰人的感受，是病吗？

案例一

忧郁的年轻小姐

一位年轻小姐来看诊，说她最近快烦死了，心情闷到很想打人，觉得自己快得抑郁症了。她说：“都是我男朋友害的，他可能有强迫症，因为他总是规定我裙子不能穿得太短，不可以跟别的男生讲话，晚上call我一定要马上回call，强迫我都要听他的，不然就会大发脾气，非常恐怖！我压力超大的，被他搞得快要得抑郁症了！”



案例一

听到重要机密的男子

诊所出现了一位男性，说他最近非常沮丧、每天失眠，因为一直听到有人告诉他许多重要机密，“你们不懂，我不是在幻想，是真的听到有人在跟我说很多重要的事，很紧急也很复杂，不弄清楚会出人命的。只是他们常常又不讲清楚，有时还测试我到底了解没。路人的眼神、电视上的新闻、半夜外面的喇叭声，都在传达讯息给我，我被弄得好烦、整得好惨，可是都没人相信我。难道连你也是他们一伙的，一起要我吗？”但一旁家属却摇头悄声说：“这一切都是他脑子里的幻想。”

试着想象某一天，股市崩盘金融危机再起，眼看着毕生积蓄即将付诸流水；或是公司突然倒闭，工作

与退休金一夕之间成为泡影。又比方经历生死瞬间的意外，失去至亲好友，或者目睹老公和自己的闺密相交暧昧、为老板卖命却被出卖成为代罪羔羊……这时候似乎需要更强烈的字眼，才足以描述这种非常状况：彻夜“失眠”、有时“厌食”、有时“暴食”、觉得“恐慌”、总不由得想“强迫”自己忘记、有时失神“解离”，或是“自闭”才能摆脱“创伤”。

然而顾及现实的需要，你仍得打起精神以应付每一天。人前若无其事地硬撑着，人后却暗自啜泣，觉得自己濒临“人格分裂”或是“精神分裂”。有时幻想突然有个神仙出现，许你三个愿望化解一切烦忧，但事与愿违，通常可能出现不断被责备的“幻听”，比如“不好好加油，在做什么白日梦”！走在路上对陌生人的眼神产生“错觉”，好像周遭充满敌意，或是嘲笑，甚至发展出“被害妄想”，觉得一切的不顺都是某某人的阴谋。

上面描述的状况好像越来越严重，不过即便到了

自以为有幻听、被害妄想的程度，还很难确定这样是不是病了。虽然上述许多引号里的形容词后面加个“症”字，就变成精神疾患的名称，不过精神科的诊断却不能只靠望文生义就对号入座。

比如，“自闭症”不是说这个人内向害羞、不喜欢和外人交际往来，而是指从小就陆续浮现的语言及社交发展障碍；此外“一个人因为必须在不同场合扮演不同角色，结果产生了价值混淆和负面情绪”的情形也并非“精神分裂症”。大众从病名字面上所产生的联想，与临床上医师判别病况的标准，两者差距甚大，而且临床上并没有所谓的“抑郁症”或“幻想症”。

几年前连续发生名人自杀事件时，媒体大肆报道抑郁症相关的新闻，一般民众似乎因此比较不忌讳看精神科了，甚至出现不少担心自己得了某某精神疾病而来就医的个案，特别是都市族群。原本我以为这是社会进步的现象，但对不特定的大众进行相关教育

时，却发现令人啼笑皆非的误解，甚至恐慌。曾有个案看诊后如释重负说：“还好只是焦虑症，不是抑郁症，我很怕死的，怎么可以去自杀？”言下之意好像得了抑郁症的人一定会自杀，或是有想死的念头才是抑郁症。

这样算是病了吗

关于大众对精神疾病的患病心态与误解，还有一个例子。2007年，台大医院精神部希望从病患发病早期，即开始进行精神分裂症（Schizophrenia）的追踪研究，因此开设了“思觉功能障碍”特别门诊。8月间，有一场精神分裂症国际研讨会，许多媒体记者针对这个特别门诊进行了采访。不久，某大报的头版头条新闻出现《青少年叛逆当心是精神分裂》的标题，内页详细介绍疑似精神分裂症的前驱症状，并为了平

衡报道，还采访外院的医师，把叛逆行为和精神病（Psychosis）的差别做了解释。结果呢？

报纸出刊前，原本一个月中来看特别门诊的不到10人次，见报之后，不但门诊人数爆增，医师还得提供看诊以外的时间进行评估。

为了招募疑似前驱期或初次发病的精神分裂症个案，这是必要的过程，在那一波大量的门诊人潮中，有三分之一左右是我们设定想要邀请参加研究的对象。然而，那些不是收案主要对象的人，真的都“没病”吗？其实，非主要对象的其他个案分别是患了强迫症、社交畏惧症、自闭症/亚斯柏格症、抑郁症、躁郁症、器质性脑症候群、药物引起的精神病症、心身症、失眠症、暴食症……

更引起我注意的是，有些人的困扰甚至谈不上是“症”，但也来挂门诊：压力情绪反应、情绪行为障碍，或整天宅在家里、网络成瘾、亲子互动不良等。面对他们，医生不能只说“恭喜你，你不像精神分裂

症，请放心”就算了。

到底病与非病之间，能不能画出界线？分别又该如何处理？

这是许多人共同的问题。怎样才算生病？精神为什么会生病？医生到底怎么诊断的？这个病和那个病有什么不同？分裂症是不是最严重，而且医不好？“疑似前驱期”是什么意思，用白话文是说我快疯了吗？这些问题，本书都将一一回答。



目 录

CONTENTS

第一章 什么是精神病

精神为什么会生病 / 3

精神疾病中的精神病 / 9

精神病的特征 / 15

第二章 在病与非病之间

是病了还是没病 / 25

精神病可以检测吗 / 37

常用来判断病与非病的依据 / 56

第三章 日常生活中的精神病

精神分裂症 / 65

妄想症 / 72

其他常见的精神病 / 81

并发精神病症状之其他疾病 / 91

第四章 精神分裂症患者的日常生活

从小说一窥精神分裂症 / 106

S 的故事：走不出去的旋转门 / 109

C 的故事：戒慎恐惧勇敢挺进 / 116

Z 的故事：重整步调自在人生 / 125