

心理疾病的 认识与治疗

林家兴
著



首都师范大学出版社
CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

心理疾病的 认识与治疗

林家兴 著

XINLI JIBING DE RENSHI YU ZHILIAO



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

心理疾病的认识与治疗 / 林家兴著. — 北京: 首都师范大学出版社, 2016.5

ISBN 978-7-5656-2960-0

I. ①心… II. ①林… III. ①心理疾病—治疗
IV. ①R395.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 115359 号

北京市版权局著作权合同登记 图字: 01-2016-3383 号

本书系经台湾心理出版社股份有限公司同意授权, 首都师范大学出版社独家出版中文简体字版在大陆地区发行。

尊师园心理书坊

心理疾病的认识与治疗

林家兴 著

责任编辑 顾银政

封面设计 邓宜琨

出版 首都师范大学出版社
地址 北京市海淀区西三环北路 105 号 (100048)
电话 总编室: 010-68418523
团购: 010-58802818
新华书店: 010-68418521

网址 www.cnupn.com.cn
邮箱 zunshiyuan@hotmail.com

印刷 三河市佳星印装有限公司
版次 2016 年 5 月第 1 版
印次 2016 年 5 月第 1 次印刷
开本 700mm × 1000mm 1/16
印张 19
字数 249 千
定价 39.80 元

版权所有 违者必究

如有质量问题 请与出版社联系退换

新版序

本书从 2009 年出版，至今已经 6 年，书中所探讨的心理疾病的诊断和治疗，基本上还是具有参考价值的，但是如果能够进行修订应该会更好，因此在心理出版社林敬尧总编辑的鼓励和林汝颖执行编辑的协助下，进行本书的修订。本书第二版主要是配合《心理疾病诊断与统计手册》（第五版）（DSM-V）而进行修订，修订的重点包括：1. 部分疾病名称的调整，例如精神分裂症更名为“思觉失调症”，社交恐惧症更名为“社交焦虑症”等；2. 心理疾病盛行率的更新；3. 延伸阅读书单的更新；4. 删除五轴诊断等。

随着卫生福利主管部门的设置，台湾心理师人数的逐年增加，各医疗院所及社区心理卫生中心提供心理咨询服务，以及民众心理健康意识的提高，社会大众对心理卫生与教育需求也会愈来愈多。本书的修订将可以提供给民众最新的心理疾病相关诊断和治疗的讯息，心理卫生相关系所的学生和研究生在选修变态心理学时，也可以有一本和 DSM-V 同步更新的教科书，从本书中获得最新的资料。

华人社会对于心理疾病的中文翻译并没有统一，每个医师和心理师对于心理疾病的中文翻译各有其偏好，本书也不例外。当读者发现本书部分心理疾病的名称和中文版《DSM-V 精神疾病诊断准则手册》里的名称不一致时，不妨自己思考一下哪个中文翻译比较好。本书基于心理卫生教育推广的理念，倾向于使用比较正确、通俗、口语，以及容易了解的中文翻译，希望读者也会认同。

举三个例子来说：“Bipolar Disorder”中文版 DSM-V 翻译为双相情绪障碍症，本书翻译为躁郁症；“Neurocognitive Disorder”中文版 DSM-V 翻译为认知障碍症，本书翻译为老年失智症；“Conduct Disorder”中文版 DSM-V 翻译为行为规范障碍症，本书翻译为行为障碍症。在字译和意译之间，本书选择意译，其他心理疾病的中文翻译也是秉此原则进行，特此说明。以前 DSM-IV 中文版将“disorder”翻译为疾患，我就觉得很不当，直接翻译为病、症、障碍或障碍症，会比较适当。因此，个人认为 DSM-V 中文版的翻译比 DSM-IV 中文版要好很多。

最后感谢使用本书的读者，希望读者可以从中受惠，本书如果有不尽完善的地方，也请读者给予指正。

林家兴

2015年3月于台北

旧版序

很多年前我就想针对“认识心理疾病”写一本适合心理卫生人员、社会工作人员和学校教师阅读的书，这个想法大概到了五年前开始构思章节架构与搜集相关资料。由于平日教学与行政工作忙碌，迟迟无法完成，直到2008年利用教授休假研究的机会，才得以比较专注地投入到本书的撰写。本书的酝酿时间很长，撰写和反复修改的时间更长，现在很高兴看到它终于出版了。

在台湾有关变态心理学的教科书，包括中文著作和中文翻译至少十种，为什么我还要写这本书呢？归纳起来，本书的特色有四点：1. 本书不是英文变态心理学教科书的中文翻译，它是我根据变态心理学教学与临床督导需要，整合参考文献、教学心得与临床经验所撰写的中文专著，比一般中文翻译的教科书更容易阅读和理解；2. 本书内容着重在快速地认识各种常见的心理疾病，对于复杂的病因病理讨论比较精简，对于少见的心理疾病也从略，并增加很多台湾本土的参考文献、社区资源与延伸阅读等资料，因此非常适合作为教科书；3. 本书的章节架构很简洁，前三章属于总论，其余每章只介绍一两种心理疾病，每种心理疾病的介绍相当直截了当，读者可以视需要翻阅某一章，针对某一个心理疾病去认识它的症状、流行率、诊断、病因与相关治疗方式；4. 本书取材尽量以海内外最近十年的参考文献为主，让读者可以快速获得最新的心理疾病治疗的资讯。

本书非常适合作为心理、辅导、社工、护理等系所“变态心理学”课程的教科书。因此，本书撰写的原则如下：1. 以常见的心理疾病为介绍的重点，让实务工作者可以即学即用；2. 尽量有系统地介绍每一个常见心理疾病的案例、基本认识、诊断、治疗方法，以及相关的卫生教育资讯；3. 介绍心理疾病的案例、流行率以及社区资源时，尽量选用本地的资料和数据；4. 使用心理疾病专有名词和翻译的名词时，尽量考量读者的接受和理解程度。

除了作为教科书，本书也是为一般非医师的心理卫生人员和助人工作者而写的，特别适用于临床与咨商心理师、社会工作人员、学校辅导老师、护理人员，以及与心理疾病病友工作的相关人员，可以作为助人者的工作手册使用。有机会和心理疾病病友相处的心理卫生与社会工作人员、学校老师以及家属都可以从阅读本书中获益。虽然过去几年主管部门和机构与民间大力推动自杀与忧郁症防治宣传工作，但是，民众对于多数的心理疾病了解还是有限，希望本书的出版有助于提升民众对心理疾病的认识，以维护自己与家人的心理健康。

当读者对某一个心理疾病特别感兴趣时，除了阅读该心理疾病的章节，我会特别鼓励读者进一步找延伸阅读所推荐的书来阅读。特别是那些属于本土病人志的书籍，这些都是前人罹患心理疾病后所诉说的心情故事，相当感人，而且弥足珍贵。除了病人志，延伸阅读所推荐的书还包括针对某一心理疾病的诊疗而写的专著，对于要深入了解个别心理疾病深具参考价值。

本书的前身是一本我和研究生合作撰写的变态心理学补充教材，我要在这里特别感谢当年提供期末报告的同学，他们分别是施惠真、石树慧、林巧芳、郭祖珮、王心怡、周怡敏、郑蕙如、陈淑蓉、陈静芬、洪雅琴、黄政昌、陈燕君、林怡伶、许斐妆、陈玉芳、江美玲、林家妃、林杏真、徐伟玲、陈建泓、陈延铃、曾雅雯、黄兆慧、周明蓓、李雅文、黄汝学、柯恺瑄，以及邱雅沂等。本书各章在撰写的过程中，或多或少参考了这些期末报告，本书的完成需感谢你们所提供的参考资料。

写作是一个辛苦的过程，上次写完一本书，曾跟自己说，这是最后一本了，

以后再也不要自讨苦吃了。但是基于增进民众对于心理疾病的认识，以及为了方便学生学习心理疾病与变态心理学的殷切需要，我还是把这个延宕多年的计划完成，希望读者会喜欢。本书写作过程中，我虽然在资料的陈述上力求正确完整，如果还有不尽理想的地方，还要请读者惠予指正。

林家兴

2009年2月于台北



新版序 / I	第十二章 广泛焦虑症 / 137
旧版序 / III	第十三章 轻郁症 / 149
第一章 心理疾病的分类与诊断 / 001	第十四章 重郁症 / 159
第二章 心理疾病的治疗 / 015	第十五章 躁郁症 / 171
第三章 台湾地区心理卫生服务体系 / 033	第十六章 思觉失调症 / 183
第四章 学习障碍 / 043	第十七章 失眠症 / 193
第五章 自闭症 / 053	第十八章 厌食症 / 213
第六章 注意力缺陷过动症 / 065	第十九章 暴食症 / 225
第七章 行为障碍症 / 083	第二十章 身心症 / 235
第八章 强迫症 / 093	第二十一章 老年失智症 / 243
第九章 恐慌症 / 103	第二十二章 酒瘾症 / 255
第十章 社交焦虑症与特定恐惧症 / 115	第二十三章 适应障碍症 / 267
第十一章 创伤后压力症 / 125	

参考文献 / 275

附录 精神疾病诊断名称的翻译问题 / 287

第一章 心理疾病的分类与诊断

自古以来，心理疾病便是一个比较特殊而令人疑惑的疾病，由于民众对心理疾病不了解，往往不知不觉用有色的眼光来看待心理疾病及其患者。本章主要内容在于说明心理疾病有哪些，如何分类，如何诊断，诊断的依据是什么，并且对心理疾病相关的专有名词做一些澄清。

◎ 心理疾病的定义

一个人是否罹患心理疾病，的确很难判断，心理疾病和生理疾病在本质上有两点明显的不同：第一，生理疾病的诊断主要是根据病因，心理疾病的诊断主要是根据症状；第二，生理疾病是一种生理器官或身体的毛病，心理疾病基本上是一种器官正常，但是功能不正常的毛病。因此，心理疾病不只是症状有无的问题，而是症状多少与是否严重的问题。医学领域探讨心理疾病的学科是精神医学，心理学领域探讨心理疾病的学科是变态心理学、心理诊断学或病理心理学。

— 心理疾病和精神疾病的英文都是“**mental disorders**”，但是在中文里，精神疾病给人的感觉似乎比心理疾病要严重一点，本书则将心理疾病和精神疾病视为同义词。以前罹患心理疾病的人，主要是寻求精神科医师的协助，现在，则多了心理师作为求助的对象。以前治疗心理疾病的地点局限于医院和诊所，现

在民众可以直接寻求心理咨商所和心理治疗所的协助。

心理疾病或精神疾病是什么病呢？精神疾病的定义如下：“精神疾病指思考、情绪、知觉、认知、行为等精神状态表现异常，致其适应生活之功能发生障碍，需给予医疗及照顾之疾病；其范围包括精神病、精神官能症、酒瘾、药瘾及其他经主管机关认定之精神疾病，但不包括反社会人格违常者。”这个定义可以代表学术上对于精神疾病的定义。

美国精神医学会（American Psychiatric Association）所出版的《心理疾病诊断与统计手册》（第五版）（DSM-V）（APA, 2013）对于心理疾病的定义是：“一种临床上显著的行为或心理症状或模式，导致个人目前的痛苦、失能，或者增加个人痛苦、失能或死亡的风险，并且这种心理症状或行为模式不是可以用个人文化加以解释的。”这是美国精神医学会的定义，不过似乎还不是很容易了解。

本书将心理疾病做如下的定义：心理疾病是指一个人在认知、情绪或行为上出现问题或症状，并且明显影响到生活适应的状态。心理疾病通常是指当事人有一组心理症状，症状持续超过一段时间（例如一个月或六个月不等），而且这些症状已经影响到当事人的学业、工作或生活，并且这些症状不是因为生理疾病或药物所造成的。

◎ 心理疾病的粗略分类

心理疾病的粗略分类有几种：第一种是分为精神病障碍和精神官能症障碍；第二种是分为功能性障碍和器质性障碍；第三种是分为认知障碍、情绪障碍、行为障碍和人格障碍。以下分别加以说明。

第一种分类的方式比较传统，也比较常见。精神病障碍的心理疾病可以说是比较严重的一类，包括思觉失调症（精神分裂症）、妄想症、躁郁症，以及严重忧郁症等，患者通常比较没有病识感，也就是自己生病了，可是却不觉得。主要的症状有幻听、妄想或严重功能障碍等，以神经化学的失调为主要的病因。

精神官能症障碍是比较常见的心理疾病，包括焦虑症、身心症、轻郁症等，患者通常比较有病识感，自己主观上觉得心里很痛苦，知道有问题需要找人帮忙。精神官能症是一个笼统的诊断名称，里面还可以细分为很多心理疾病，主要的症状包括焦虑或忧郁等，以内心冲突或生活创伤为主要的病因。

第二种分类的方式比较少见，但是对于诊断与治疗则很重要。功能性障碍的心理疾病主要是指患者的身体器官没有病变，可是器官的功能却有问题的，例如大脑是正常的，但是患者在认知上、情绪上，或行为上却是有问题的，人格障碍便是属于这一类的心理疾病。器质性障碍的心理疾病是指有明显的生理病因所造成的疾病，特别是由于脑伤或大脑病变所引起的心理疾病，例如老年失智症。一般而言，心理疾病如果可以查出具体的器质性病因，则可以针对病因进行治疗，否则只能根据症状进行治疗。

第三种分类方式更符合心理学上的分类，心理疾病根据功能障碍的类型加以区分：认知障碍是指智力和认知功能上有损坏的心理疾病，例如智能不足；情绪障碍是指情绪上有损坏的心理疾病，例如忧郁症、焦虑症等；行为障碍是指行为功能上有损坏的心理疾病，例如叛逆症、行为障碍症等；人格障碍是指人格功能上有损坏的心理疾病，例如边缘型人格障碍、反社会人格障碍等。

◎ 心理疾病的诊断依据

各国心理卫生专业人员对于心理疾病的诊断，主要是依据两套诊断系统：一是由美国精神医学会主编的《心理疾病诊断与统计手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*)；另一种是由联合国世界卫生组织所主编的《国际疾病分类手册》(*International Classification of Diseases, ICD*)。这两套诊断系统都被广为使用，而且也都会随着时间与需要进行诊断标准的修订。

由于联合国世界卫生组织所出版的《国际疾病分类手册》内容包括生理疾

病和心理疾病，因此经常被保险公司和医院作为诊断分类的依据，缺点是对于心理疾病的诊断标准比较笼统。相对的，《心理疾病诊断与统计手册》是专门针对心理疾病的诊断而出版的，提供丰富的诊断准则与相关统计数据，在心理卫生和精神医疗界比较流行，本书在介绍各种心理疾病时，主要是以它为诊断依据。目前通行的《心理疾病诊断与统计手册》为第五版，一般心理卫生专业人员常以 DSM-V 来称呼它。

一般民众如果罹患一种心理疾病，在不同国家、地区或机构，有可能会得到不同的诊断名称，这是因为采用不同诊断系统的结果。读者在阅读心理疾病相关资讯时，有时候会在某一套诊断系统中找不到，例如神经衰弱只出现在 ICD 系统，却不在 DSM 系统。由于心理疾病诊断都是英文的，对于学生与民众想要了解心理疾病显得很不方便，虽然中文世界对于心理疾病诊断名称做了翻译，但是每个专家学者的中文翻译却没有统一，因此还是存在很多认识心理疾病的困难。笔者曾经撰文探讨过这个问题，并且针对多数心理疾病诊断提出比较好的中文译名的建议，详见附录。

◎ 心理疾病的诊断分类

根据 DSM-V 对于心理疾病的诊断分类，心理疾病可以分为下列 19 大类（台湾精神医学会，2014；Morrison, 2014）：

1. 神经发展障碍症：包括智能不足、沟通障碍症、自闭症、注意力不足过动症、学习障碍、动作障碍症等。
2. 思觉失调症及其他精神病症：包括思觉失调症、妄想症等。
3. 情绪障碍症：包括躁郁症、重郁症、轻郁症等。
4. 焦虑症：包括分离焦虑症、选择性不语症、特定恐惧症、社交焦虑症、恐慌症、特定恐惧症，以及广泛性焦虑症等。
5. 强迫症及相关障碍症：包括强迫症、身体臆形症、储物症、拔毛症、抠

皮症等。

6. 创伤和压力相关障碍症：包括创伤后压力症、急性压力症、适应障碍症等。
7. 解离症：包括解离失忆症、解离认同障碍症等。
8. 身体症状及相关障碍症：包括身心症、罹病焦虑症、转化症等。
9. 喂食及饮食障碍症：包括厌食症、暴食症、嗜食症等。
10. 排泄障碍症：包括遗尿症、遗尿症等。
11. 睡醒障碍症：包括失眠症、嗜睡症、猝睡症，以及与呼吸相关的睡眠障碍、类睡症等。
12. 性功能障碍：包括迟泄、勃起障碍症、女性高潮障碍症、早泄等。
13. 性别不安。
14. 侵扰行为、冲动控制及行为障碍症：包括叛逆症、行为障碍症、病态纵火症、病态偷窃症等。
15. 物质相关及成瘾障碍症：包括酒精、咖啡因、大麻、迷幻药、吸入剂、鸦片、兴奋剂、烟草等相关障碍症，以及嗜赌症等。
16. 认知类障碍症：包括谵妄、阿尔茨海默症引起的认知障碍症、血管性认知障碍症、外伤性脑伤引起的认知障碍症等。
17. 人格障碍症。
18. 性偏好症。
19. 临床关注焦点的其他状况：包括关系的问题、虐待与疏于照顾、教育与职业问题、居住与经济问题，以及其他与社会心理、个人及环境情况有关的问题。

心理社会与环境问题

在评估心理疾病的时候，治疗师也会评估影响当事人心理疾病诊断、治疗和预后的心理社会与环境问题。所谓心理社会与环境问题，是指负面的生活事件、环境的困难或限制、家庭或其他人际压力、欠缺社会支持或人际资源。如果这些心理社会与环境问题本身严重到需要治疗师的协助时，并且成为主要治疗的焦点时，这些问题需要另外给予诊断。心理社会与环境问题包括下列几类：

1. 与家庭有关的问题：如亲人过世、家人重病、离婚、父母再婚、家庭暴力、家人分居两地等。

2. 与社会环境有关的问题：如朋友过世、独居、社会适应不良、被歧视、退休、移民等。

3. 教育问题：如文盲、学业问题、与老师或同学相处困难、学校环境不佳等。

4. 职业问题：如失业、失业的威胁、工作压力、工作环境不佳、对工作不满意、换工作、与同事或上司相处困难等。

5. 居住问题：如无家可归、住家环境不安全、与邻居或房东相处困难等。

6. 经济问题：如极度贫穷、经济困难、社会福利补助不敷使用等。

7. 就医问题：如缺乏医疗设施、缺乏就医的交通工具、缺乏健康保险等。

8. 司法问题：如被逮捕、入狱服刑、被控告、犯罪受害人等。

9. 其他问题。

功能的整体评估

虽然 DSM-V 已经取消功能的整体评估，但是仍然有专家（Morrison, 2014）认为值得继续使用。治疗师呈现当事人整体功能的评估，此整体评估可以作为拟定治疗计划以及预测治疗效果的参考，也可以作为比较当事人在不同治疗阶段的功能状况。所谓整体功能是指，当事人在心理、社会与职业上的功能而言，特别是指初诊时和结案时的功能。整体功能的评估分数从 1 ~ 100，分数愈低则整体功能愈差，分数愈高则整体功能愈好。功能的整体评估分数，是以一种过度简化的方式，来呈现当事人心理症状严重的程度，以及心理社会功能（如社交、职业或学校的功能）好坏的程度。分数的涵义呈现如表 1-1。

◎ 专有名词的澄清

与心理疾病诊断和治疗相关的专有名词很多，一般民众可能不十分了解。

本节将分别澄清一些常见的专有名词，一方面有助于阅读本书，另一方面有助于与心理卫生专业人员沟通。

表 1-1 DSM-IV-TR 心理功能整体评量表

分数	症状与功能呈现	范例
91~100	无症状，各方面功能表现优良	多方面功能积极表现
81~90	无或有一些轻微症状，多方面功能表现良好	考试前轻度焦虑，与家人偶尔争执
71~80	有些轻微症状，某方面的功能有暂时的轻微失调	与家人争吵后无法专心，学业暂时落后
61~70	出现较多轻微症状，在某些功能上出现困难	心情郁闷，轻微失眠，偶尔逃学或偷拿家人的东西
51~60	出现中度症状，功能出现中度困难	情绪消沉，偶发恐慌，朋友很少，易与同事冲突
41~50	出现严重症状，功能出现严重的障碍	自杀意念，严重强迫症状，经常在商店顺手牵羊，没有朋友，没有办法保住一个工作
31~40	有一些脱离现实或沟通的障碍，在多方面的功能出现严重的障碍	行为怪异，语言不合逻辑，无法工作
21~30	行为显然受到妄想或幻觉的影响，有严重沟通和判断的障碍	语无伦次，一心寻死，没有工作
11~20	有伤害自己或别人的危险行为	企图自杀，经常出现狂躁的情绪，无法维持基本的个人卫生
1~10	严重地、持续地伤害自己或别人，再三出现暴力行为	严重的自杀行为，持续无法维持基本的个人卫生

资料来源：APA（2000）。

描述问题的名词

当一个人出现了一些和心理状况有关的问题时，我们会用不同的名词去描述它，包括心理问题、心理症状、心理疾病、心理障碍、心理失常、心理变态、心理异常等。在精神医学界，我们会使用精神问题、精神症状、精神疾病、精神障碍、精神失常、精神变态、精神异常等去描述心理问题。事实上，心理疾病和精神疾病的英文都是“mental disorders”，只是翻译不同而已。在中文的感

觉里，精神疾病的涵义似乎比心理疾病要狭隘和严重。本书在描述心理问题时会交互使用上述的名词，但是多数的时候仍然使用心理疾病和心理症状。

描述诊断的名词

在描述心理疾病的诊断时，民众有时候会听到典型诊断和非典型诊断、主要诊断和次要诊断，以及暂定诊断和确定诊断等名词。所谓典型诊断，是指当事人的心理症状几乎完全符合或大部分符合《心理疾病诊断与统计手册》上某一心理疾病的诊断准则。至于非典型诊断，则是指当事人的心理症状同时有一部分符合，有一部分不符合某一个心理疾病的诊断准则，或者心理症状同时符合两个心理疾病的部分诊断准则。

治疗师在进行心理疾病的诊断时，有时候由于症状的表现不清楚，来不及搜集临床资料，无法马上做明确的诊断，于是会先下一个临时的或暂定的诊断，等到将来搜集到更多的临床资料后，再修正诊断。如果治疗师对当事人的心理症状有了清楚的判断，他就可以下一个明确的诊断，这个时候就是确定诊断。

如果当事人同时有两个心理疾病的诊断时，治疗师通常会将其中一个当作主要诊断，另一个当作次要诊断。通常比较严重的那一个诊断会被认定为主要诊断，或者那一个正在接受治疗的诊断会被认定为主要诊断。

描述疾病的过程

疾病的过程也就是一个疾病从开始发病到治愈的过程，由于从正常到异常、从心理健康到心理疾病是一个连续的过程，有时候要做明确区别是否生病，并不是一件容易的事情，这个时候通常需要治疗师的专业协助。疾病的过程通常可以分为几个阶段：疾病酝酿阶段、急性发作阶段、症状控制阶段、症状复发阶段、部分痊愈阶段，以及疾病治愈阶段等。

描述心理评估的名词

有一组描述心理评估的专有名词，包括心理评估、心理评量、心理测验、