

女性

特殊时期情绪障碍的防治与调控

的 情绪

(美) 黛博拉·希格尔 著
珍妮·德里斯科尔
孙若亮 译

**WOMEN'S
MOODS**

新华出版社

新世纪生活译丛

Women's Moods

女性的情绪

[美]黛博拉·希格尔

珍妮·德里斯科尔 著

孙若亮 译

新 华 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

女性的情绪 / (美) 希格尔等著; 孙若亮译. - 北京:
新华出版社, 2001. 9

(新世纪生活译丛)

ISBN 7-5011-5335-3

I. 女… II. ①希…②孙… III. 女性-情绪 IV. B842.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 057985 号

京权图字: 01-2001-1210 号

Women 's Moods

Copyright ©1999 by Deborah Sichel and Jeanne Watson Driscoll
Chinese translation copyright ©2001 by Xinhua Publishing House
All Rights Reserved

女性的情绪

[美] 黛博拉·希格尔

珍妮·德里斯科尔 著

孙若亮 译

*

新华出版社出版发行

(北京宣武门西大街 57 号 邮编: 100803)

新华书店经销

新华出版社印刷厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 10.75 印张 250 千字
2001 年 9 月第一版 2001 年 9 月北京第一次印刷
ISBN 7-5011-5335-3/R·59 定价: 22.00 元

是我们相信，我们已经把所有这些内容的精华部分提取出来了。现在的各种术语都是很容易理解的，而且包罗了大家需要了解的所有知识。通过这些知识，大家可以悉心照料自己神秘的大脑，可以使自己的情绪健康一步一步地向好处发展。在本书的编写过程中，我们动用了自己 40 多年的临床工作经验。在我们努力去理解患者的过程中，她们自然而然地成了我们最好的老师，当然也是大家的老师。在理解女性健康和处理各种健康问题方面，这是一个全新的思路或方式。通过思考和提问，将我们多年的临床经验与基础科学和临床科学的研究成果联系在一起，我们在关心女性和帮助女性促进情绪健康方面迈出了新的一步。本方法综合了患者的生活经历、遗传学、神经生物化学、生殖生物学以及心理学等因素，书中的每一部分都是同等重要的。

另外，我们还建立了一个理解模型，实践已经证明了该模型对患者健康的重要作用。以地震及地震前的各种征兆做比喻，我们可以有效地预测生活经历、应激以及生殖激素等因素对大脑生化过程的重要影响。大脑是人的重要器官，然而从健康角度考虑人们一直都没有很好地对待它。最新研究证实，人们的生活经历会对大脑的生化过程产生深刻的影响。

在接下来的内容里，我们将描述一下我们的评估模型，该模型综合了各种各样的危险因子，这些危险因子足以在人体内引发强烈的“地震”。同时，我们还将向大家介绍一下大脑的生化结构以及应激因子对大脑生化结构的影响。另外，我们从书中还将了解到女性生殖激素是如何影响人们的情绪和健康的以及情绪和焦虑障碍是如何贯穿女性整个生殖年龄（从月经初潮到绝经）的。

通过与患者的密切接触，我们创立了一套完整的关心和

照顾患者的计划（权且称之为“护理方案”），本方案可以帮助患者理解大脑的重要性。如果对自己大脑不予以重视的话，生活中的各个方面（包括情绪、躯体和精神）都会出现问题。本护理方案包括精神、肉体 and 灵魂等方面的内容。

长期以来，人们一直用男性的神经生理和神经生化模式来解释女性问题。大多数女性会发现自己根本不符合这种模式，可是我们又没有其他选择。直到最近一段时间，人们才对女性精神问题给予重新认识。

女性生化、神经和精神发育与男性相比具有显著的差异。从进化角度考虑，人类在长期进化过程中早已形成了男女之间巨大差异以履行各自不同的任务。当然，这并不是说女性的任务不如男性重要，男女之间只是存在着差别而已。这种差别是天生的，而与伦理或道德无关。

来到我们的诊所之后，许多患者都激动得热泪盈眶：“知道你们理解我的病情之后，我感觉好多了，以前从来没有能够理解我的感受。”为了使患者获得真正的康复，我们医务人员必须重视每一位女性患者的独特情况。这也正是本书所着重描述的——理解与康复。

最后，我希望该书能够给大家指明前进的方向，帮助大家踏上康复之路。通过向大家介绍大脑、生物学、神经化学和心理学的有关知识，我们希望大家能够全面认识和了解女性精神健康状况。

实际上，书中大多数病例都来自于我们临床接触的患者以及学术研讨会上大家一起讨论的患者。

为了便于阅读，我们在编写这本书的时候一律使用黛博拉的语气。这样做绝不表示珍妮的工作或贡献小于黛博拉。该书是我们两人共同劳动的结晶。

作为朋友和同事，我们之间的关系在写作过程中进一步增强了，我们都很尊重对方。

希望大家能够顺利地踏上康复之旅！

4



女性的情绪

目 录

目

录



1 前言

**第一部分 正确认识自己
的情绪健康**

3 第一章 打破沉寂

19 第二章 神秘的女性

28 第三章 大脑：情绪健康的基础

56 第四章 受激素影响的精神疾病

79 第五章 解析月经周期

90 第六章 综合考虑

108 第七章 照顾好自己的大脑

第二部分 经前期问题

121 第八章 经前期焦虑障碍属于生化
问题，而非情绪问题

146 第九章 酷似经前期焦虑障碍的疾病

1

第 一 部 分

**正确认识自
己的情绪健
康**

自己怪怪的，就像一个机器人似的。我极力掩饰自己的痛苦，假装自己感觉很好。可实际上呢，原先所期望的做母亲之后的那种幸福和喜悦正在变作一种痛苦和迷惑的现实。

有一天晚上，洛兰哭个不停，我用尽了所有的办法，但是根本无法使她安静下来。最后，我把她放（用“扔”来表达也许更为贴切）到了摇篮里。刚开始的时候，洛兰哭得更厉害了，但是过了一会儿就停下来了。尽管洛兰已经睡着了，但是我总担心自己可能已经把她害死了。我在洛兰的鼻孔前放置了一面镜子，看到镜面上出现蒸汽时我才确信她还活着。洛兰安然无恙，但是我却出现了问题。我担心洛兰可能会死去，这种想法开始在我的脑子里面不断地回响，我内心的恐惧和焦虑越来越严重。

我根本无法将这些可怕的景象驱除到脑外。不久之后的一天，我在照看洛兰的时候突然冒出了这样一个想法：丈夫大卫下班回家后发现我和洛兰都躺在血泊中死去了。产生这个想法的时候，我的心脏怦怦直跳，脉搏变得很不规律，当时简直不能呼吸了。我想我可能不能自制了，可能很快就要死了。

对此我感到非常耻辱和恐惧，但是又不能向大卫诉说这一切。我担心警察或其他社会机构可能会因为我虐待女儿而把我从自己的家中赶出去。如果有人知道了我的这些想法的话，那么我将如何面对这一切？这简直太可怕了！

最后，当我把自己的躯体症状（没有讲述自己的内心想法）告诉了一位朋友的时候，她帮我预约了一名心脏病专家。经过两个小时的心电图监测，医生告诉我并没有发现任何异常。医生还告诉我，他的妻子也曾经给自己的婴儿哺乳，但是她从未出现过类似的症状。朋友把我送回家中，在停车场我的症状又出现了，但是我不打算再去医院检查了。

的描述。无论精神病学教材还是产科学教材，在讨论母性和精神异常时都是一带而过。

我知道自己并未患有精神病。“精神异常”一词指的是一种精神状态，患者对现实世界的感觉受到了破坏——可能会产生幻觉、语无伦次、出现妄想或表现出奇异的行为。我患病期间并没有产生幻觉，而且与现实世界的联系也非常密切。我知道自己不会按照内心的奇怪想法行事，可是我仍然感到害怕。我的症状持续时间太长，无法用常理进行解释。虽然我的经历是一个谜，但是这一经历改变了我的生活和职业。

我现在肩负着巨大的使命，我打算把自己“具有创造性的愤怒”转变为积极的行动。我把自己对死亡的兴趣投入到了对女性产后和哺乳期心理学的研究当中。我准备用自己的切身体会来帮助他人。我现在成了一名分娩教育工作者、哺乳咨询工作者和育儿教育工作者。我对这项工作充满了无限的热情。

在1981年，我的两个孩子已经长到3岁和5岁了，此时我在一家妇幼保健院开始我新的职业——精神病临床护理专家。我决定用自己的努力来改变人们多年来形成的错误认识：初为人母的经历总是让人感觉心旷神怡、欣喜若狂的，分娩之后只需进行简单的调整。我打算把自己可怕的经历变成一种积极的力量，我要告诉人们一个事实——初为人母的感觉并不是如此美好，我要帮助广大女性朋友变得坚强起来。

在医院工作的第一年里，我认识了黛博拉博士。初次见面的时候，我立刻就感觉到了我们志趣相投。在我的印象中，黛博拉博士虽然是一名精神病医生，但是她工作起来就像一名护士似的，我认为这是一个非常高的赞美。黛博拉博

己的工作。

事实上，我在20年的临床工作过程中已经发现，我可以通过全面的考虑来为患者提供最好的服务。我从来都不会片面或孤立地看待病人，我总是将其作为一个整体来对待，把有关她们的医学、产科学和精神病学问题整合在一起。因此，谈到我在工作初期对产后精神疾病所产生的浓厚兴趣时人们也就不会感到非常惊讶了。

在我多年临床经验的基础上，我开始探索和重新考虑传统医学对产后疾病的种种假设。有些妇女在产后很短时间（有时在分娩后几天之内）就出现了抑郁症或精神病，我对此产生了浓厚的研究兴趣。我的上级大夫通常把这些问题归咎于患者初为人母时的矛盾情绪，患者可能是由于突然失去了十月怀胎的经历而感到悲痛或难过，也可能是由以前的内心冲突所导致的敌对情绪。但是我认为问题决不会如此简单，这一现象并不是通过简单的精神分析就能够解释清楚的。

一 错再错

在美国，人们对女性激素相关性精神疾病的认识和了解还远远不够。例如，在20世纪80年代早期，人们面对产后抑郁症患者时主要是通过心理咨询进行治疗的，以此来帮助患者解决其内心假定的情感冲突或丧失。所谓的心理咨询主要是通过谈话方式来鼓励患者讲述自己的精神紧张和照顾孩子方面的无能。医生认为，如果患者在心理咨询过程中能够很好地配合的话，那么她就会康复。然而事实并非如此，许多患者在接受这种治疗之后病情并未好转，其抑郁症状甚至一直延续到产后第二年。对于那些患有产后精神病的妇女来