

■ 白汉平○主编

本书告诉身陷心理疾病的患者及其家属，心理疾病并不可怕，只要能及时发现并得到有效的治疗就可以康复。患者在疾病的康复过程中需要家属的日常护理和心理支持。良好的心理支持是非常有效的康复途径。

常见心理疾病康复 家属指南



华中师范大学出版社

常见心理疾病康复 家属指南

主 编：白汉平

副 主 编：杨丽娟 戴汉斌 阳前军

编委会成员：赵 孟 刘晨亮 代 昊 刘 毅

李 琴 林雅娟 吴 微 刘 强

王玉群 钱 程 王嘉怡 尹 超

殷孟冬 郑 荣

插画设计：王晨海 胡昕欣



华中师范大学出版社

新出图证(鄂)字 10 号

图书在版编目(CIP)数据

常见心理疾病康复家属指南 / 白汉平主编

—武汉：华中师范大学出版社，2014.7

ISBN 978-7-5622-6724-9

I.①常… II.①白… III.①心理疾病—康复—指南 IV.①R395.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014) 第 154582 号

常见心理疾病康复家属指南

© 白汉平 主编

责任编辑：童雯 张红梅

责任校对：王胜

封面设计：甘英

编辑室：幼教研发中心

电话：027-67867317

出版发行：华中师范大学出版社

社址：湖北省武汉市珞喻路 152 号

邮编：430079

电话：027-67863426/3280（发行部）

027-67861321（邮购）

传真：027-67863291

网址：<http://www.ccnpupress.com>

电子信箱：hscbs@public.wh.hb.cn

印刷：湖北新华印务公司

督印：章光琼

字数：106 千字

开本：787mm × 1092mm 1/16

印张：8.25

版次：2014 年 8 月第 1 版

印次：2014 年 8 月第 1 次印刷

印数：1-3000

定价：20.00 元

欢迎上网查询、购书

敬告读者：欢迎举报盗版，请打举报电话 027-67861321



序

2013年6月10日，我仿佛是一位心理疾病患者的家属，在浏览着这本《常见心理疾病康复家属指南》书稿，而且非常特殊的是，我是在珠海飞往上海的高空中，先睹为快地阅读这本书稿的。

在还没有阅读这本书稿之前，我在飞机上考虑：

如果我是一个心理疾病患者的家属，我想在书稿中了解什么呢？

首先，我想了解的是，所谓“心理疾病”到底是什么病，它的起始与发展如何，有多少危险，又有多少康复的机会。

其次，我要了解的是，这种疾病的治疗手段、治疗方法，以及有多少治疗手段、有多少治疗方法，能不能治疗，要多长时间，效果怎么样，会不会有后遗症。如果要应用药物治疗，是什么药，要多长时间，效果如何，有什么副作用；如果是心理咨询、心理治疗，要用什么方法，要多长时间，有没有效，会带来什么副作用；如果是药物与心理共同治疗患者，情况又会怎么样。

最后，我要考虑的是，我身为家属，要怎么做、做什么才能够让我的亲人恢复健康。

带着这些问题，我开始阅读这本书稿，一直到下了飞机然后又用了两个晚上，在上海基本上看完了它。然后又在返回珠海的飞机上，继续写着我的“序”。

这本书稿解决了上述我所产生的问题，尤其是目前常见的心理疾病（过去称为“神经症”）的发病过程和包括药物治疗及咨询的过程，都写得比较详细，比较深入浅出，还简单介绍了一些药物，让读者初步了解有关心理疾病的药物应用范围，还特别配了一些图画，图文并茂，更加深了读者的理解，让大家做到心中有数。而以往不少医学专业书籍写得太专业，一般群众不好理解。

书稿还特别指出并分清楚了“神经症”与“神经病”及“精神病”（精神分裂症等）的区别。让人们了解一般人经常说的“你神经病啊”是“精神病”的意思；而真正的“神经病”是指神经系统发生的器质性病变。

具体的在书稿中已经说得一清二楚，不用我赘述了，只要你认真阅读，自然开卷有益。

看了本书稿之后，突然产生了一些感觉，我觉得要特别指出的是以下一些观念：

首先，“人无远虑，必有近忧”，我们千万不要自己制造疾病。因为每个人都免不了有这样或者那样的心理状态，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，都是人之常情。没有必要将一些正常生活中出现的紧张焦虑通通如临大敌地当成“症”来对付，这些有不少可能仅仅是状态，只要我们稍加注意就可以缓解；即使是各种“症”，通过几方面的配合努力一般也可以痊愈。为什么很多临床医生往往将求医者的症状诊断为“某某状态”（如焦虑状态、抑郁状态等），因为这就等于给来访者暗示“状态”是容易调整的。

其次，“成人不自在，自在不成人”，我们一定要让自己的孩子“经风雨，见世面”，不要让他们“无忧无虑”地生活，要让他们自己独立自主地解决自己的问题，有一些烦恼是他们必然要面对及要靠自己解决的，我们家长是帮不上忙的。

再次，关于服药问题，我们要尊重有关医生的建议及决定，没有必要听信一些没有医学知识及药物知识的“亲戚”、“朋友”的建议。没错，“是药三分毒”，但是想一想“病了”又是几分毒呢，恐怕就不仅仅是“三分毒”的问题了。

最后，心理疾病患者的全程整合治疗问题是应引起高度重视的问题，所谓全程整合治疗，就是发病以后的系统治疗，“心理疾病患者”的全程整合治疗最好是“两条腿走路”——“一条腿”是药物，“一条腿”是心理咨询、心理治疗，要让心理疾病患者“自愿、自主、自发地”配合治疗。除此之外，还要特别强调心理疾病患者的自我治疗问题，“哀莫大于心死”，一定要学会“自己救自己”，尤其是“自己救自己”的“三板斧”——运动、活动、交往，有了这“三板斧”，我们的心理疾病虽然不会即刻烟消云散，但也不会翻起大浪。

写到这里，突然想到我最近经常讲的一句话：“其实我们每个人都是井底之蛙，我们无非想成为一个蹲过几口水井的井底之蛙。”

看了这本书，我相信，你我就相当于又蹲过了一两口水井，对吗？

好了，从上海飞抵珠海的飞机正在下降，我得收笔了。

谢谢，尊敬的作者与读者！

周绍辉

2014年6月13日 于南航3752航班上



目录

第一部分 常见心理疾病和心理问题.....	01
一、焦虑症.....	03
二、强迫症.....	10
三、恐怖症.....	16
四、心境障碍.....	23
五、精神分裂症.....	41
六、摄食障碍.....	48
七、物质依赖.....	55
八、应激相关障碍.....	62
九、网络依赖.....	70
第二部分 大众对心理疾病及其治疗的常见疑问	79
一、大众对心理疾病认识的常见疑问.....	81
二、药物治疗的常见疑问.....	88
三、心理治疗的常见疑问.....	99
第三部分 心理疾病康复的家属护理指南.....	107
一、家属日常护理的主要内容.....	109
二、家属日常护理的常见困扰.....	113
三、家属心理护理的基础.....	121

第一部分

常见心理疾病和心理问题



一、焦虑症

小徐，大二，最近不知道为什么总是莫名的心慌、胸闷，和同学吃饭、逛街的时候也经常出现烦躁、紧张等情绪，觉得情绪越来越难以控制，成天考虑以后是考研还是上班赚钱，同学、老师都安慰她，但是没有用处。其在校医务室做了检查也没有发现心脏问题，但症状逐渐加重，感觉身体不适，透不过气，总是感觉有什么大事情要发生，坐立不安，害怕自己会晕倒，不敢睡觉，怕睡着之后就醒不过来了，也不能上课，成绩下降明显。家人带她到多家医院进行了多种检查，均无明显异常。患者感到很痛苦，家人也很困惑。

1.这到底是什么疾病？

焦虑症，又称焦虑障碍，是一组以焦虑为主要临床表现的精神障碍。其包括广泛性焦虑和发作性惊恐状态两种临床相，常伴有头昏、胸闷、心悸。

2.为什么我的孩子生病了？

(1) 神经生化因素：患者遇到应激事件后，机体神经内分泌系统会出现紊乱，神经递质失衡。焦虑症患者往往会有 5-羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE)、 γ -氨基丁酸 (GABA) 等多种神经递质的失衡，这些失衡会引发各种焦虑症状，而抗焦虑药可使失衡的神经递质趋向正常，从而使

焦虑症状消失，情绪恢复正常。

(2) 遗传因素：单卵双生子的同病率高于全部其他的神经症，说明遗传在焦虑症的发病中起着重要的作用。

(3) 环境因素：不良事件和应激因素是重要的诱发因素，焦虑可能发生于长期经历高度应激的时候，如要作出重要的决定、要处理的事情到了最后期限、工作（生活）规律将发生重大改变等，此时人们需要为此作出调整，当这种调整超出正常的适应能力，或应激的强度超出可承受限度时，就可导致焦虑的症状。

(4) 心理因素：大部分患有焦虑障碍的人较为敏感、情绪化，容易忧虑、悲观，以多愁善感、古板、保守、孤僻等情绪不稳定或性格内向的人多见。

3.我的孩子真倒霉！

我国的调查研究显示，焦虑症在一般居民中的发病率为 2%，其中 41% 为广泛性焦虑，33% 为情境性焦虑。精神障碍患者中，至少有 1/3 有某种形式的焦虑障碍，而且随着社会竞争日趋激烈，生活中应激因素增加，心理不适应等焦虑反应势必增多，应引起大家的重视。

4.它可以分类吗？

焦虑症分为急性焦虑（惊恐发作）和慢性焦虑（广泛性焦虑）。

5.急性焦虑的具体表现有哪些？

急性焦虑主要表现为惊恐发作，惊恐发作的主要症状特点如下：

(1) 惊恐体验非常强烈，并且不断反复出现、突然发作、不可预测，一般历时 5 ~ 20 分钟。

(2) 伴随濒死感或失控感，常常体会到濒临灾难性结局的害怕和恐惧。

(3) 明显的植物神经系统症状，如胸闷、心慌、呼吸困难、出汗、全身发抖等，一般持续几分钟到数小时。



急性焦虑（惊恐发作）

注意：惊恐发作突然开始，迅速达到高峰，发作时意识清楚。由于急性焦虑发作的临床表现和冠心病发作非常相似，患者往往拨打“120”急救电话，去看心内科的急诊。尽管患者看上去症状很重，但是相关检查结果大多正常，因此往往诊断不明确，使得急性焦虑发作的误诊率较高，既耽误了治疗，也造成了医疗资源的浪费。

惊恐发作通常起病急骤，终止也较快。患者发作后仍心有余悸，不过焦虑的情绪体验不再突出，取而代之的是虚弱无力，一般持续数十分钟便自发缓解，有的患者要经若干天才能完全恢复。

6.慢性焦虑的具体表现有哪些？

慢性焦虑，通常表现为广泛性焦虑，是焦虑症最常见的表现形式。其

主要是对日常生活事件或想法的持续担忧和焦虑的综合征，患者往往能够认识到这些担忧是过度和不恰当的，但不能控制。

慢性焦虑的主要症状特点如下：

(1) 患者长期感到紧张和不安，做事情心烦意乱，没有耐心；与人交往时紧张急切，极不沉稳；遇到突发事件时惊慌失措，六神无主，极易朝坏处想；即使休息时也坐卧不宁，担心出现飞来之祸。患者连自己也难以理解为何如此过虑。

(2) 患者还可能出现心悸、心慌、出汗、胸闷、呼吸急促、口干、便秘、腹泻、尿频尿急、皮肤潮红或苍白等自主神经功能失调的症状。有的患者还可能出现阳痿、早泄、月经紊乱等症状。



慢性焦虑（广泛性焦虑）

7.怎样进行药物治疗？

焦虑障碍的药物治疗是指利用抗焦虑药调节失衡的神经递质 5-羟色

胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、 γ -氨基丁酸(GABA)等,使它们趋向正常,从而使焦虑症状消失,情绪恢复正常。一旦治疗有效,应用药8~12个月,中断治疗易复发,药物治疗有效者停药后复发率高。

8.常用的药物有哪些?

选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)是目前治疗焦虑障碍的主要药物,具有疗效好、不良反应少的优点,可以作为一线用药。常见的5-羟色胺再摄取抑制剂药物有帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、氟西汀、西酞普兰、艾司西酞普兰。

丁螺环酮是一种选择性受体激动拮抗药(5-HT_{1A}),可使焦虑明显缓解,但主要对广泛性焦虑有效,对惊恐障碍和恐怖障碍无明显疗效。

三环类抗抑郁药(TCAS)不良反应偏多,若要使用应缓慢加量,并向患者交代可能的药物反应,使患者有心理准备,增强依从性。常见的三环类抗抑郁药物有米安色林、多塞平等。

另外,苯二氮卓类药物,例如阿普唑仑、艾司唑仑、氯硝西洋等;受体阻滞剂的药物,例如普萘洛尔等都是临床常用的抗焦虑药物。它们起效迅速,作用明显,但因长期使用会产生耐受性,一般作为短期治疗选择。

9.药物怎样起效?

抗焦虑药调节失衡的神经递质5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、 γ -氨基丁酸(GABA)等,使它们趋向正常,减少杏仁核焦虑恐惧信号的输出,从而使焦虑症状消失,情绪恢复正常。

10.药物可能出现的不良反应有哪些?应如何应对?

目前常用的新型抗抑郁剂的不良反应较少,且基本容易耐受,常见不

不良反应为胃肠道反应、便秘、口干，少数可导致体重增加等。

患者服药后出现不良反应后不必惊慌，有些不良反应如胃肠道反应通常在服药几天后会自行消失。对于便秘等反应可自行调整饮食结构，必要时在医师指导下对症处理。另外，加强体育锻炼是避免体重增加的有效方法。

11.这个疾病能够治愈吗？

通过系统规范的治疗，大部分患者的临床症状可以消失，患者完全可以正常地生活、学习、工作。但是值得注意的是，临床治愈不等于病不会再发作。



对广泛性焦虑障碍患者的随访发现，大部分患者有相对慢性波动的病程，38.9%~42.4%的患者长期接受精神科治疗。

惊恐障碍如果未能得到及时而充分的治疗，常产生多种并发症，如疑病、广场恐怖、社会功能受损、预期焦虑等。20%~30%的患者的症状可能不能完全缓解。一般来说，病前社会功能良好，病程短的患者愈后较好。

(赵孟 白汉平)

二、强迫症

小美，女，20岁，家居农村，成绩优秀。因为学习勤奋、遵守纪律、小心谨慎、严肃认真，高中时年年担任班长。因学习紧张，担心任班干部会影响学习，曾向老师递出辞呈，被严厉批评。以后常为此事冥思苦想，进退两难，有时辗转通宵，权衡利弊，犹豫不决，如是多日，自己觉得脑子里有两个人打架，学习成绩下降，做事六神无主；十分小心和仔细，锁门后要反复开关几次，验证是否锁紧。吐痰时要左右巡视，待周围无人时才轻轻吐出，吐完之后还要审视良久，确信没有溅到别人身上才放心。有一次借别人的桶打水，之后每次见到此人就忍不住确认自己是否还了桶，并反复致谢。

1. 这到底是什么疾病？

强迫症又称强迫性神经症，是以反复出现强迫观念为基本特征的一类神经症。这些思想、表象或意向对患者来说是没有现实意义的，不必要的或多余的；患者意识到这些都是他自己的思想，很想摆脱，但无能为力，因而感到十分苦恼。

2. 为什么我的孩子生病了？

(1) 神经生化因素：多项证据显示脑内神经递质 5-羟色胺（5-HT）功能增高与强迫症发病有关。

(2) 遗传因素：有调查显示如果把患者一级亲属中有强迫症状但达不到强迫症诊断标准的病例包括在内，则患者组的父母强迫症状的风险率（15.6%）显著高于对照组的父母强迫症状的风险率（2.9%）。这种强迫特征在单卵双生子中的同病率高于双卵双生子的同病率。这些结果显示——强迫行为的某些素质是可以遗传的。

(3) 心理因素：弗洛伊德学派把强迫症视为病例的强迫性格的进一步发展。防御机制不能处理好强迫性格形成的焦虑，于是产生强迫症状。

3.我的孩子真倒霉！

1982年我国12个地区心理疾病流行病学调查显示，本病在15~59岁人口中，患病率为0.03%，占全部神经症病例的1.3%。城乡的患病率相近，女性患病率（0.021%）高于男性患病率（0.005%）。

4.强迫症的具体表现有哪些？

(1) 强迫观念：

①强迫怀疑：对已经完成的事情有不确定感，如门窗是否关紧，钱物是否失落，尽管经过多次核实，甚至自己也清楚这种怀疑是没有必要或这件事情本身无关紧要，但心中仍不踏实；②强迫回忆：不由自主地反复回忆以往经历，虽系琐事，仍挥之不去，无法摆脱；③强迫性穷思竭虑：对一些毫无意义的“问题”反复思索、刨根究底。

(2) 强迫情绪：

强迫情绪主要指一种不必要的担心，如某患者坐公共汽车时总是把手放在头顶上，为的是万一车上有人丢失钱包以免涉嫌自己。