

第一部分

应激反应

办公室里的一天

人们在生活当中不可能是一帆风顺的。有时我们会感到忧虑，有时会感到恐惧，有时则可能会设法避免冲突。这些都是我们人类生活中的一部分。有人期望一辈子都快快乐乐地活着，他们一遇到不高兴的事就会怨声载道。实际上，像这样的期望是不现实的。我们每个人都曾经经历过悲伤和痛苦，无论亲情还是财富的丧失都是很常见的事情，我们必须勇敢地面对这一切。应激因子对任何人来说都是非常熟悉的，它时常伴我们左右，为了避免由此所引发的焦虑反应，我们必须用恰当的方式来处理各种应激因子。生活就是如此，我们必须从容地应对每一天中各种可能发生的情况。

大多数人在处理正常应激因子时一般不会出现过多的焦虑、抑郁或躯体的应激反应，但是也有好多例外的情况。有的人可能多年来一直都在做同样的工作，但是面对每天都出现的应激因子他们从来都没有抱怨过。然而突然有一天，某种超乎常规的事情发生了，这时它可能会把当事者彻底击垮。吉尔就遇到过一次这样的情况。吉尔 45 岁，是一位非常出色的会计师。在多年的工作中，吉尔从来都没有遇到过令她感到难以忍受的应激情况。然而有一天，老板让她到法庭为他们公司已经持续经营很多年的一些纪录作证。老板只不过是要求吉尔对公司过去的经营情况做一些陈述而已，而

她分内的工作从没有被质疑过，她现在只需简单汇报一下公司的一些财政数字即可。吉尔无需对公司的文件、账目负责，法院也不会反复地对她进行盘问。然而，吉尔对这一问题的反应极为强烈。吉尔开始变得焦虑、抑郁，其睡眠情况也出现了异常。吉尔整天提心吊胆，脑海里总是萦绕着法庭上的一幕幕情景。吉尔开始感到忧虑，担心自己已经失去了控制力，并且可能会丧失理智。为了能够控制这一情感反应，吉尔需要进行短期的心理咨询和相应的治疗。出庭作证这一事情结束之后，吉尔的工作又恢复了常规，她的应激反应也因此而消失了。

其实，短暂的过度应激是很常见的。在我们的生命历程中，总能遇上过度的忧虑，没有人能够避免偶然发生的悲伤事情。这种情况发生时，有的人不需要任何外来的帮助就能够从容地面对这些压力与悲伤，有些人则可以通过各种各样的自我帮助的方法，如体育锻炼、瑜珈功以及放松训练等技巧来很好地解决压力与悲伤。还有一些人常常无法应付这些问题，他们通常需要心理医生的帮助。类似这样的帮助有很多途径可以获得，例如可以通过建立自助群体来进行精神治疗。心理医生可以帮助我们区分众所周知的常见应激反应和那些需要进行精神治疗的严重症状。另外，必要的药物治疗有时也是很有帮助的。当病情特别严重时，患者常常需要在精神病医院或综合性医院的精神科病房接受一段时间的住院治疗。精神病医生、心理治疗医生、社会工作者以及其他一些心理咨询顾问的出现是 20 世纪才有的现象，在过去的年代里，人们对这些人物几乎是一无所知。

在古代，精神病或情感性疾病通常被人们看做是由灵魂方面的问题所致，需要接受灵魂解救工作，与牧师以及虔诚的信徒和祈祷者等进行交流和咨询可以用来辅助治疗。在中

世纪时期，与牧师的对话交流同样也时有出现，但是精神病患者所面对的通常都是非常糟糕的治疗，他们不被社会接纳，常常被关进地牢。后来，在美国独立战争时期，本杰明·拉什博士在费城的一家医院采用了比较人道的方法对心理疾病的患者进行治疗。从他的亲笔纪录中可以很清楚地看出他对心理疾病方面的情况有着很深刻的领会。他很清晰地描述了心理疾病患者在举止、行为和思想方面的一些情况。可是，在那时候对于这种病的治疗方法却是极其简单与原始的，人们通常都是采用放血、灌肠等方法以求解除体内的“毒素”。另外，利用冰水浴激发震颤效应也是很常见的一种治疗方法。直到 19 世纪，美国的每个州都建立了精神病医院，以照顾那些精神性或情感性疾病患者。尽管现在这些设施或机构与当时相比已有相当数量的减少，但是我们今天仍然可以看到很多类似的医疗机构。

今天，大多数人在日常生活中所遇到的问题都可以通过好多途径得到解决，如在家休养或者从家人、朋友、牧师以及社区医生那里寻求帮助等。不可否认，精神疾病留下的严重后遗症仍然存在，人们期待能够自己解决自己的问题，处理自己面临的压力或者能够从他们周围的人群中获得一些自我治疗方法。人们总是用极端恐惧的眼光去看待那些患有精神疾病的人，甚至嘲笑、躲避他们。这种态度在过去就相当普遍，而在精神健康领域取得了巨大进步的今天，这种态度依然存在。

直到 19 世纪后半叶，精神病学才作为一门科学受到人们的重视。弗洛伊德认为，像焦虑、癔病以及情感性肌肉麻痹一类的疾患都是由精神冲突造成的，如果能够把这些精神冲突重新带入患者的意识中，就能帮助他们解除精神疾病的症状。弗洛伊德的研究及其支持者们的工作开启了现代精神

分析医学与精神治疗医学的新纪元。

在此后的时间里，这一领域的新进展不断地涌现出来。20 世纪 50 年代早期，通过对两种主要精神疾病（精神分裂症与躁狂抑郁症）的积极研究和探索，许多新的抗精神病药物相继出现，从而使现代精神病学进入了生物学研究领域。从此，医生在治疗这类精神疾病的时候不再显得那么被动、无助。

常 见 问 题

面对精神或情感性疾病患者的家人和朋友，医生们常常会遇到各种各样的问题，例如：

“当妻子惊慌失措时，我该怎么办？”

“丈夫心情抑郁的时候，我是否应该让他去上班？”

“如果我年迈的母亲，因为忘记了把鞋子放在何处，而怀疑是别人偷走了，此时我应该如何向她解释？”

“面对精神分裂症患者，我们应该如何控制他们的各种古怪行为？”

诸如此类的问题还有很多，患者的家人、朋友或其他监护人员常常会为此而感到困惑。另外，教师、牧师以及各种卫生护理工作者也不可能对所有知识都很了解，他们也需要这方面的帮助。面对精神或情感性疾病患者，单纯一些医学常识并不能完全解决问题，但是这是处理这类问题的关键所在。

本书不仅要描述那些在日常生活中常见的应激反应，同时还要具体讨论各种复杂的精神或情感性疾病。另外，我们还将向患者及其亲属、朋友以及监护人员提供一些具体的建议。

摆在医生面前的难题

【典型病例】

一切都发生的那么突然。令安妮无法想象的是，自己突然间会感到极度的焦虑和不安。当时，安妮正在纽约的一家音乐厅里聚精会神地欣赏一场管弦乐演奏会。突然，安妮感觉身体不适、呼吸困难、心脏怦怦直跳，她感到自己极度虚弱以至于就快要晕倒了。安妮觉得眼前天旋地转，自己好像完全失去了控制。安妮心里很清楚，此时必须马上离开音乐厅。安妮吃力地靠在丈夫的胳膊上并告诉他说自己必须马上离开这里。面对安妮如此坚决的要求，丈夫感到非常惊讶，同时他对安妮的恐慌反应也是束手无策。丈夫搀扶着安妮离开音乐厅起身回家。当他们驱车行驶在前往乔治华盛顿桥的西区高速公路上的时候，安妮感觉有点儿好转，但是仍然觉得虚弱和焦虑。刚进家门，安妮就立即咕咚咕咚地喝了一些伏特加酒，以缓解内心的紧张不安。第二天，安妮打电话给她的医生要求预约检查。经过一系列的检查医生发现，除了脉搏稍微有点快以外，其他一切正常。医生向安妮保证说她的身体非常健康，她的症状是由于过分焦虑所导致的。安妮感到一丝安慰，但是她仍然担心这种情况可能会复发。

几天后，当安妮在超级市场购物的时候，其病情又发作了。这次发作与前几天那次发作几乎完全

一样，只是症状更为严重了。这次发作的时候，安妮感觉自己几乎就要丧失意识了。安妮在市场里休息了一会儿，然后起身回家了。到家后，安妮立即给医生打电话诉说了这件事。医生让安妮到诊所再检查一下，可是医生什么也没有查出来，没有发现任何躯体疾病的迹象，于是医生建议她去看精神病医生。

精神病医生这个非同寻常的字眼给安妮的脑子里又平添了一丝忧虑。安妮非常担心，自己是不是和叔叔患了同一种病？安妮的叔叔已经在精神病医院里住了好几年了。想起这些可怕的事情，安妮变得更加焦虑、不安。安妮打电话给正在上班的丈夫，把她看医生的经过以及医生让她去看精神病医生的事告诉了他。丈夫从电话中察觉到了安妮的恐惧和不安，他告诉安妮自己马上就回家，陪她去看精神病医生。从安妮的居所到我门诊办公室路途比较远，可是一路上安妮的焦虑感一直都没有消退。来到了我的办公室还未等坐定，安妮就迫不及待地问起她满脑子里的问题：“大夫，我是不是要疯了？我是不是必须进精神病医院？”听了安妮的陈述以后，我明显地感觉到这是一种典型的恐慌发作。我向安妮保证说她并没有发病，而且告诉她我从来没有看到哪一个患精神病的人会有像她那样的症状。听到这一番话，安妮顿感安慰了许多，身心也开始放松了。可是安妮接下来又问：“这种症状会不会卷土重来？”我告诉安妮，类似的症状可能还会发生，但是目前有一种药物可以很好地缓解这一症状，并且能够有效地阻止这一症状的复发。最后，

我建议安妮最好过几天再来一趟，以探究一下其恐慌发作的原因所在。她欣然接受了我的建议，并开始了药物治疗。

恐 惧 症

在当今社会，恐惧症的发病率日益升高，人群中随处可以见到这种异常的恐惧心理，其中的具体原因目前尚不清楚。面对恐惧，许多人只是一味地逃避，企图通过避免各种恐惧对象来消除内心的恐惧，他们很少有人主动去医院就医。有些恐惧症患者则是不断地为自己进行开脱。例如一个害怕坐飞机的人可能会说，飞机这么危险，那些乘坐飞机的人简直是太愚蠢了。有的时候，恐惧症可以使患者丧失工作能力。例如，一名卡车司机突然患上了恐惧症（对驾车感到恐惧），此时他将无法从事目前的工作，由此产生的各种后果可想而知。恐惧症的病程也有长短之分，有的患者很快就会自愈，有的患者可能会迁延不愈甚至持续终生。

在美国，由于恐惧症的发病率越来越高，多数大城市都建立了相应的诊所或咨询机构。另外，恐惧症的治疗方法也已经取得了很大的发展，各种新的药物治疗以及行为疗法已经逐渐取代了原先单纯的精神分析疗法。当然，对有些恐惧症患者来说，精神分析疗法仍然不失为一种理想的长期治疗方法。

情 绪 障 碍

情绪障碍可能突然发生，也可能逐渐形成，它往往使人们感到心烦意乱。也许我们身边的某个朋友或者亲戚就患有

急性抑郁症，患者可能有一系列的症状，如无精打采、食欲不振、睡眠障碍、绝望感以及自杀倾向等，这一切让旁观者感到无能为力。下面介绍的就是一个典型的抑郁症患者。

【典型病例】

一天，一位 55 岁的公司经理来到我的诊所，他的名字叫比尔。比尔来就医的原因主要是他感觉自己的情绪发生了巨大的变化，心情变得非常抑郁。几周前，比尔刚刚与一家世界前 500 强公司签订了一份很重要的合同，可是现在突然间变得极度抑郁，对一些无足轻重的事情都犹豫不决，比尔对此感到无法理解：这一切怎么会发生在自己身上呢？比尔的食欲几乎丧失殆尽，睡眠状况也变得非常糟糕。比尔感到很绝望，他渴望知道自己怎样才能重返工作岗位并且履行工作职责。比尔的家人也同样对他的状况感到惊奇，与以前相比比尔就像完全换了一个人似的。尽管妻子尽量鼓励比尔做一点儿家务活，但是他看上去什么事情也做不了，即使是一些很简单的工作现在也都超出了他的能力所及。比尔感觉日子过得漫长而且乏味，脑子里充满了自杀的念头。

在一个朋友的建议下，比尔的妻子决定带他到我这里来就医。比尔并不想就医，在妻子的一再坚持下，他才很不情愿地来进行咨询。很显然，比尔患上了严重的抑郁症，需要马上接受治疗。由于比尔有自杀的念头，所以我建议他应该住进一家综合性医院的精神病科病房，在那里他不但可以得到适当的药物治疗，同时还能够接受全天候的监护。尽

管有些不情愿，但比尔还是接受了我的建议——住院治疗。起初，比尔仍然心情抑郁，但是不久之后其病情开始逐渐缓解。三个星期以后，比尔恢复得非常好，完全可以回家进行治疗了。经过两个月的治疗，比尔能够参加工作了。又过了一个月的时间，比尔完全恢复了正常。

类似的抑郁症患者非常常见，我们每个人都有可能出现抑郁。抑郁症常常很严重，其发病可能是由外部因素所引起的，也可能没有明显的原因。在过去的 30 年里，精神病医生在抑郁症的治疗方面取得了巨大的进展。在如此短的时间内取得如此巨大的成功，这在以往任何一个年代都是无法想象的。

有些抑郁症患者有时可能会感觉异常的好，他们看上去精力充沛、情绪高昂。我在门诊办公室进行心理咨询的时候经常会遇到这样的问题：“我这样的情绪波动是否说明我已经患上了躁狂－抑郁症？”面对这一问题，作为精神病医生我们一定要慎重，首先应该了解患者的家族史。日常的情绪波动是很常见的，我们必须将之与躁狂－抑郁症（两极性情绪障碍）患者的异常情绪波动正确地区分开来。多年来，科学家们已经对躁狂－抑郁症进行了很深入地研究，他们发现该病的遗传因素非常明显，其发病具有一定的生物学基础。在过去，许多两极性情绪障碍患者必须忍受长期的住院治疗。随着锂及其他各种抗抑郁药物的广泛应用，现在这种疾病可以很容易地得到控制。

药物与酒精

人们对酗酒问题往往怀有很多疑问，例如：

“酗酒是否遗传？”

“我的父亲酗酒，这是否意味着我将来也很可能成为一个酒鬼？”

“我如果经常饮酒的话，我的孩子是否会更容易饮酒？”

“如果平时只喝啤酒的话，我将来是否也可能变成酗酒者？”

“在他人看来，我丈夫的酗酒行为非常明显，可是他本人为什么意识不到这一问题呢？”……

其实，以上问题都是一些基本的医学常识，作为精神病医生一般都能够流利地给予解答。与酗酒有关的健康问题已为大家所熟知。首先，过量酒精可能会导致患者死亡，这已成为一个不争的事实。许多疾病，如肝炎、肝硬化、胰腺炎、酒精戒断反应（震颤性谵妄）以及某些类型的心脏病等，也都可以由酗酒引起。

尽管临床医生都很清楚酒精的上述危害，但是在过去他们却很少会把某种具体的疾病与酗酒联系起来。随着医学的发展、观念的更新以及健康标准的提高，人们对酗酒的认识也已经由原来的“不良习惯”逐渐转换为现在的“疾病”。在西方，酗酒实际上就是酒精中毒的代名词，从医学角度讲，把酗酒看做是一种疾病，将十分有利于康复和治疗方案的制定与实施。面对酗酒患者，我们应该把医学治疗与戒酒治疗有机地结合起来。

在 20 世纪上半叶，毒品的应用主要限制在城市内，而且多集中于艺术家和演员这两个群体。但是在此后的几十年

里，吸毒逐渐发展成为一种“流行病”，无论在城市还是在郊区，也无论是成年人还是儿童，更无论是发达地区还是落后地区，吸毒的蔓延速度和程度几乎超过了以往任何一种疾病，大量的疾病和死亡都是由吸毒所导致的。目前，关于毒品对躯体健康和精神健康的危害以及对人体各项生理功能的干扰和破坏作用，人们已经有了很深刻的认识。随着毒品的日益泛滥，许多全新的治疗方法也应运而生。在治疗吸毒这一问题上，我们不能像以前那样过分地依赖戒毒药物。

在吸毒方面，人们最关心的往往是一些处方药物的使用问题，例如：

“使用某某药物后是否会产生依赖性(成瘾)？”

“药物使用一段时间之后是否能够停掉？”

“停药之后是否会出现戒断症状？”

诸如此类的问题不胜枚举，医生在临床实践中经常会遇到这种情况。

如果患者非常担心药物成瘾，此时我们一般不必对这一问题感到担忧。相反，由于这类患者因担心药物成瘾，而经常擅自降低用药剂量，所以我们应该鼓励患者在药物用量上一定要足够。作为医生，我们有责任要求患者足量服药，以便能够使治疗效应达到最大化。

婚姻方面的变化

在当今社会，婚姻问题日益突出。刚参加工作的时候，我曾经读过一本书，书名叫做《婚姻中的精神反应》，该书向人们阐述了一个事实：婚姻双方的相互吸引既存在有意识的原因、又存在无意识的原因。例如，一个文静、害羞、内向的人很可能被一个健谈、外向的人喜欢上。在这种情况

下，双方都在对方身上看到了自身缺乏的特征，并对此产生了好感。但是，在双方初次见面的时候这种吸引并不总是有意识的。我们完全可以这样说，如果双方没有一定程度的“精神因素”的参与，婚姻可能就不会存在。当然，这并不是说精神因素不正常。相反，精神因素正是婚姻双方相互吸引、相互恩爱的一个重要原因。在很大程度上，婚姻双方的精神因素是健康的，是不需要去寻医问药的。但是，如果婚姻双方的精神反应过于强烈，那么这很有可能导致严重的、破坏性的后果。

婚姻是一项很艰巨的工程。统计资料表明，只有 1/3 的婚姻进行得很好。也就是说，真正婚姻幸福的人还不足一半。进一步讲，随着时间的不断推移，婚姻双方的期望值也在逐渐地发生变化。无论精神病医生还是心理医生，他们常常见到一些前来咨询婚姻问题的人。有的人希望医生能够告诉他们一些改变对方的秘诀，有的人则希望医生能够帮助他们对自己进行改造以适应对方。实际上，如果婚姻双方真心真意地希望改善关系、维持婚姻的话，在日常生活中有许多事情可以做，根本没有必要而且也不可能改变一个人（包括自己）的人格特征。

老年人的常见问题

日常生活中有许多躯体疾病可以引起精神症状，这在老年患者当中尤为常见。例如，患者可能突然发作眩晕、定向力障碍、记忆力减退以及自控能力丧失等。这些症状可能稍纵即逝，也可能会持续存在甚至逐渐加重。此类症状对患者的影响是非常严重的，他们可能会出现一种“发疯”的感觉。上述症状通常是由血液循环系统障碍所引起的，如果进

一步发展的话还可能会出现更为严重的症状，如脑出血或脑梗塞（血栓形成）等。当然，许多患者的症状只是一过性的，他们可能健康地生活多年甚至终生不再复发。

【典型病例】

有一天，附近一家医院请我去会诊。患者是一名老年女性，名字叫萨拉，被诊断患有某种腹部疾病。在此之前，萨拉的精神状态一直都很好。在入院后的第一天晚上，萨拉开始出现一系列的精神症状，这些症状使她感到非常害怕。萨拉的时间定向力出现了问题，她认为自己正躺在童年时期的家里，感觉到母亲（早已去世多年）正陪伴在身边。另外，萨拉把护士当成了自己的姐姐，面对自己的丈夫竟然叫不出他的名字来。萨拉的记忆力受到了严重的破坏，对此她感到非常焦虑。我见到萨拉之后首先进行了一番自我介绍，但是她根本记不住我的名字，而且还把我与其他人相混淆。对于自己的名字，萨拉记得非常准确，但是她却不知道所在医院的名称，尽管她在此之前对这家医院一直都很熟悉。萨拉的丈夫对这一突如其来的变化根本无法理解。然而，经过两天的正确治疗和精心护理，萨拉的精神状态逐渐趋向稳定。又过了两天的时间，萨拉完全恢复了精神健康。

类似萨拉的例子有很多。有些类型的急性器质性精神疾病发病突然，其恢复也非常快。但是，对患者及其家人来说，这种遭遇是非常紧张、非常可怕的。

对精神病的恐惧

无论大事小事，我们每天都要对它们做出决定。有些人做决定很坚决，而且很少对自己的决定感到后悔。与此相反，有些人对事情总是模棱两可，弗莱德就是这样一种人。

【典型病例】

弗莱德对任何事情都是犹豫不决，做任何决定似乎都很困难。有一天，弗莱德因为夫妻之间的情感冲突而感到束手无策、心情烦乱。据弗莱德本人介绍，他有时深爱自己的妻子，有时又对妻子感觉无法忍受。来到我门诊办公室的时候，弗莱德显得异常忧虑、害怕。犹豫了很长一段时间之后，弗莱德终于讲出了内心的忧虑：“我对什么事情都拿不定主意，我对妻子的感觉也很难一致，今天是这样，明天可能又会成为另一个样子，你说这是不是人格分裂？”无需继续说下去，我想大家可能已经猜到了弗莱德的下一个问题——“我是不是患上了精神分裂症？”

许多人常常把“人格分裂”与“精神分裂症”混为一谈，实际上它们属于完全不同的两种精神状态。精神分裂症是一种严重精神病，患者的各种精神功能都不同程度地受到影响，而其他方面保持正常。例如，患者可能对当前的日期、时间、地点以及自己的身份等问题定向非常准确、清晰，但是他们的思维却模糊不清。也有的病人可能会出现妄想，他们可能会听到一些常人听不见的声音。与精神分裂症

不同的是，人格分裂是指患者在不同时间、不同情景下表现出不同的人格特征，就像美国电影《伊夫的三张面孔》中的女主人公所表现的那样。从弗莱德的表现来看，他既不是精神分裂症，也不是人格分裂，他只是在做决定时要比常人困难，其中的具体原因可以通过精神分析的方法进行查找。关于患者对严重精神病的担忧和恐惧，精神病医生可以利用精神疗法来帮助患者缓解焦虑症状。

精 神 病

在所有疾病当中，精神病可能是最为复杂的一类，患者对此感到很痛苦，医生则对此感到非常棘手。无论对患者还是对其家人来说，与这类疾病扯上关系都将是一件非常不幸的事情，其中比较常见的有精神分裂症、躁狂 - 抑郁性情绪障碍（两极性情绪障碍）、妄想性情绪障碍以及一过性精神病反应等等。精神病的典型症状有很多，如对自己的思维过程失去控制，对社会或工作环境的变化不能做出合适的反应，能够感觉到他人无法看见或听见的东西，对他人的语言行为无法做出正常的情绪反应等等。诸如此类的症状可能是人类最难以忍受的遭遇，其中又以精神分裂症患者的表现为最严重、最顽固。据统计，在美国大约有 1% 的人正在或曾经患有精神分裂症。精神分裂症可以对患者的人格特征、行为表现、思维过程以及情绪反应等方面产生非常严重的影响。有些类型的精神分裂症发病很突然，有些则起病缓慢、隐匿。也就是说，精神分裂症有急性和慢性等不同的发病形式。在表现方面，有的患者显得很闭塞，有的患者则显得异常活跃、兴奋，可能会给家庭和社会造成严重的干扰和破坏。无论患者表现为什么类型的精神分裂症，目前的各种治