

我想和你谈谈精神病人的世界（写给与病同行之人的说明书，带来温暖、支持与帮助）

作者：理端

目录

1. [扉页](#)
2. [推荐序 他们的世界](#)
3. [前言](#)
4. [本书中的术语](#)
5. [第一部分 不为人知的疾病世界](#)
 1. [第一章 就算失去一切，我也会坚持到最后](#)
 2. [第二章 写给第一次踏进精神病世界的你](#)
 3. [第三章 帮助患者：病识感、疾病认同以及自助小组](#)
 4. [第四章 抑郁症：像猫咪一样生活](#)
 5. [第五章 躁狂：老实人的地狱](#)
 6. [第六章 边缘型人格障碍的悲哀](#)
 7. [第七章 精神分裂症：调弦的人](#)
6. [第二部分 带着疾病生活](#)
 1. [第八章 不会康复的人](#)
 2. [第九章 初步了解药物](#)
 3. [第十章 第一次去看精神科，该和医生说什么](#)
 4. [第十一章 抑郁症康复指南](#)
 5. [第十二章 双相障碍康复指南](#)
 6. [第十三章 用兴趣来对抗时间](#)
 7. [第十四章 如何处理财务问题](#)
 8. [第十五章 如何适应学校与职场生活](#)
 9. [第十六章 进一步了解药物](#)
 10. [第十七章 住院隔离见闻录](#)
 11. [第十八章 关于自我的记忆](#)
 12. [第十九章 关于自残的那些事](#)
 13. [第二十章 写给想要自杀的人](#)
 14. [第二十一章 两个患者的“孤岛恋爱”](#)
 15. [第二十二章 父母与医生：一无所知，无所不知](#)
 16. [第二十三章 对精神病患者的支持要素](#)
7. [后记](#)

图书在版编目（CIP）数据

我想和你谈谈精神病人的世界 / (韩) 理端著 ; 谢恭霓译. -- 上海 : 上海科学技术文献出版社, 2023

ISBN 978-7-5439-8713-5

I. ①我… II. ①理… ②谢… III. ①精神病—研究 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第239216号

□□□□ □□□□ □□□□(JEONGSINBYEONGUI NARAESSEO WATSEUMNIDA)

by □□ (Lithan)

Copyright © Lithan 2021

All rights reserved.

Originally published in Korea by ScienceBooks Co., Ltd. Seoul.

Simplified Chinese Translation Copyright © Guomai Culture and Media Company Limited 2023

Simplified Chinese translation edition is published by arrangement with Lithan c/o ScienceBooks Co., Ltd., through The Grayhawk Agency Ltd.

版权所有·翻印必究

图字：09-2022-0889

责任编辑：苏密娅

封面设计：吴偲靓

我想和你谈谈精神病人的世界

WO XIANG HE NI TANTAN JINGSHENBINGREN DE SHIJIE

[韩] 理端 著 谢恭霓 译

出版发行：上海科学技术文献出版社

地址：上海市长乐路746号

邮政编码：200040

经销：全国新华书店

印刷：北京盛通印刷股份有限公司

开本：880mm×1230mm 1/32

印张：9

字数：185千字

印数：1-9,000

版次：2023年2月第1版 2023年2月第1次印刷

书号：ISBN 978-7-5439-8713-5

定价：59.80元

<http://www.sstlp.com>

果麦文化 出品

推荐序 他们的世界

理端被诊断为双相障碍和反社会型人格障碍已经八年，她住过精神病院的封闭病房，多次尝试过自杀、反复自残，也曾拒绝治疗，甚至差点触犯法律。经过与精神病多年的斗争，她最终接纳了自己精神病人的身份，选择将自己患有精神病的事实公之于众。她在医生指导下坚持治疗，目前一边服用精神类药物，一边努力实现自己的人生价值，并和伴侣幸福地生活在一起。

有很多重型精神病患者和理端一样，经历过拒绝、否认、抗争、羞耻、无助，甚至想离开这个世界。他们来自一个被称为“精神病国度”的地方，明明和我们同在一个世界，却被划上另类的界线。

我第一次接触精神病人是二十多年前在医科大学读书时。精神病学见习课上，一位躁狂发作的二十多岁女患者，手舞足蹈地向我们介绍她在巴西选美并获得全球冠军的经历。全班同学不时发出哄笑，大家从她的措辞和逻辑中推断出这是妄想。她自我感觉良好的超现实性，让年轻的同学们觉得可笑。我逐渐和她对上话，得知了她背后的自卑和辛酸。原来她自己也知道这些是虚幻的狂想，然后伤心地流下了泪水。看到这一幕，同学们有些不知所措。我有些内疚，赶紧安慰她：“你其实很漂亮。”她突然又开怀大笑：“真的吗？我现在就给你们跳一段舞。”然后开始边唱边跳。这时，没有同学再笑，大家似乎都感受到了女孩疯狂行为的表面下流动的忧伤和绝望，给她鼓起了掌。

在医科大学读书时，我的成绩并不优秀。但所有临床学科中，我的精神病学成绩是全班第一，也是我分数唯一超过90分的临床课程。在实习和见习的教学案例中，我印象最深的就是那位有喜有悲的躁狂女孩。后来，我选择了精神科医生作为职业，尝试去理解每个癫狂行为背后的故事。但是，精神病的诊断天然将他们“移民”至一个独特的国度。他们中的大部分人在精神病院和家之间来回奔波度日，渐渐与这个世界隔绝，直到耗尽最后一丝希望，在机械的呼吸和绝望的等待中度过这一生。我一直想为他们做些什么。用心看好每个患者，用情理解每种症状，用力学好专业知识，可仍旧是杯水车薪。“精神病国度”国界线的消除，需要全社会心理健康知识的整体提升才能实现。

在对这本中文译著进行审校的过程中，我读出了熟悉又陌生的感觉。熟悉的是书中的医学术语、精神病典型的临床表现、诊断及治疗名词，陌生的是携带症状的载体：精神病人，带有独特经历和人生故事的个体。他们常常会被我们精神科医生忽略，甚至拒绝倾听。我们只是从众多词汇中凝练出意识、情绪、认知、感知觉、行为等专业评估结果，然后建议下次继续复诊。

有关精神病的知识普及，大多站在专业者的角度进行居高临下的共情。而这本书，从患者的眼里看世界、看治疗、看疾病、看医生，为大家提供了一个平等的共情视角，让医生有机会了解症状背后的叙事，让患者有机会读懂归属，让家庭有机会看到希望。

理端，用近十年的病痛让自己成长，她完成的不仅仅是一本书，而是可供大家借鉴的精神病理解和治愈之路。

我相信，有一天精神病人不再需要“特殊的国度”。我期待，他们有机会见证，大家像我们年轻时对待那个躁狂女孩一样，为他们的努力鼓掌！

陈发展

医学博士 精神科副主任医师
同济大学附属精神卫生中心

担任本书专业审校

前言

我第一次因为躁郁症的混合性发作而陷入严重抑郁、产生自杀意念时，身边没有人可以帮助我。我甚至不知道自己应该吃什么药。虽然朋友们很担心我，但他们丝毫无法减轻我的病痛。他们只看到我的异常行为，却不知道应该怎么帮助我。父母也不例外，甚至有的医生也是如此。我在精神病的孤独世界之中，只能与疾病携手同行，也便是理所当然的事了。

本书既适合精神病患者本人，也适合患者身边的亲友、其他一切与此相关的人，以及所有希望理解精神病患者的读者。人们可能会问，为什么这本书的主语是“精神病人”，为什么频繁使用“精神病”这个术语？我的回答是，我不会再把“精神病人”这个称呼看作一个蔑称。“没错，我就是精神病人。”只有具备这种心态，才能淡然面对世俗偏见。我们是精神病人，会面临很多偏见、误解、刻板印象。不过，本书的整体内容大多是关于精神病人如何自主管理自己的生活、对自己负责。前面所提到的对抗偏见的内容，反倒是相对次要的说明。

本书共有二十多章，适合从初次发作到精神病伴随终身的所有患者。阅读时需要注意的是，写作者本人就是一个需要每天吃二十多粒药丸的精神病人。本书的叙述重点在于“疾病管理”“不要放弃社会成员的身份”，我在写作时会兼顾这两方面，比如，在关于封闭病房的章节中，除了介绍病房的情况，还说明了回归社会的过程。

我调查分析过很多精神病患者的状态，以此为基础写了这本书。你可能会觉得书中描写的生活与故事有种似曾相识的感觉。书里的情况可能与你相反，也可能与你具有神奇的相似之处。所有患者都有自己独特的人生，所以更加有必要确认自己之外的其他患者的经历。通过阅读本书，我们可以认知现在，展望未来，一起探索如何实现那些看似不可能的某种梦想，找到属于自己的人生答案。

最后，如果你不是精神病患者，请不要把这本书当作一本简单的精神病发作记录。希望你可以看到我们是如何热爱生活、努力做出调整，经历过怎样的成功与失败、绝望与痛苦。这将有助于你理解现实生活中的精神病患者。

理端

本书中的术语

本书介绍的术语都是相对的，是我作为作者的个人选择。我选择了自己所观察到的大多数精神病人的用法，或者我认为重要的用法进行展示与阐述。因此，比起医学术语的指示性、词典性说明，更接近于一种相对的、个人化的解释。

我在书中提到过各种精神疾患与精神障碍，将其统称为“精神病”，“病”这个字的使用也很频繁。比起拐弯抹角地使用“心病”一词，我更想把焦点放在“精神”的疾病状态，强调这是一种让人在精神方面产生问题的“疾病”。

疾病掌控着我们的思维、情感等看不到的“心理”，以及可以感知、触摸的身体。我们的人生与发病前截然不同，疾病的痛苦有时还会威胁到我们的尊严与生存。

我使用“精神病”这个术语，是为了强调其作为疾病的实际危险性与现实破坏力：未能及时发现并接受治疗的精神病如何加重并逐渐掌控一个人的人生，夺走他已经拥有的一切，阻断他与周围的关系，导致他对以前的兴趣爱好变得毫无感觉，最终自我封闭，不见任何人。

你想和别人谈谈精神病，却感到难堪，或者在克服恐惧、终于开口的瞬间发现，疾病会竭尽全力妨碍你。你越是对别人谈论自己的疾病，自己真正想要传达的内容就越像在空气中散开的烟雾一般消失无踪。

因此，我们必须齐心协力，让更多的人了解精神病。如今一方面有太多猎奇式的内容刺激着人们对精神病的兴趣，还有人散布令人恐惧的传言与误解，而另外一方面，不负责任的“没关系”式安慰，以及毫无根据的替代疗法也十分猖獗……现在，是时候齐心协力发出我们自己的声音了。我是患者，同时依然在某个地方继续自己的生活，我支持所有精神病人。我们的故事、我们的诉说，必须比现在获得更多的关注。

近来，消费“精神病”的语言热衷使用“心灵”这个模糊的表达。大家都称精神病为“心病”，但是大多数精神病人会对“心灵感冒”这种说法心存抗拒。通常的说法是，心灵位于胸膛部位。过去的学者们曾经对“心灵/精神”究竟是基于心脏还是大脑有过争论。但是，我们的感受、思考乃至身体活动，全部由大脑主管。身体生病时会感到悲伤，在充满自信的状态下会发挥得更加出色，这是因为大脑的情感区域与运动区域彼此相关。解释严重的精神病症状时，或许可以将其比作“重大物理事故所引发的症状”。我们会经历一系列的身体症状，比如身体僵硬、行动迟缓、不自主震颤、过度换气、痉挛等，并不只是“心理痛苦”“心理伤害”。

我们患者永远在苦恼如何控制、管理疾病，如何在生病的状态下与“疾病”共生。无论如何，希望本书的读者也按照字面意思把“精神病”理解为精神的“病态”。

精神病人 非蔑称，指代患有精神病的人。

精病 精神病的简称。曾是精神病的隐语，2018年以后在互联网上流行。主要用作蔑称，当事人也会用以自嘲。

精病er 患有精神病的人。由“精病”与表示“行为者”的英文后缀“er”组合而成。2016年之后开始通用，出现了“精病人”“精病者”等各种派生词。

病识感 对疾病的洞察力。拥有病识感时，患者会承认自己患有精神病，并努力接受治疗。

发作 受精神病影响，行为能力遭到损伤的状态。症状加重或者恶化的非特定时间，称为“发作”。

神经症^[1] 内部心理矛盾或者外部压力过大，造成心理紧张或人格变化症状。心理矛盾或者外部压力造成的不安可能是各种神经症的原因。在神经症中，常见的症状是感到不安的焦虑症。

精神病 具有精神病性症状的一类疾病。主要症状有妄想、偏执症、幻觉等，现实检验能力改变，引发认知与思维能力下降。

抑郁症 不同于暂时的心情低落，整个认知、精神、身体机能持续萎靡，对日常生活产生不良影响，需要接受治疗。

躁郁症 精神科的正式名称是“双相障碍”。双相障碍一般包括躁狂发作与抑郁发作的双相I型障碍、轻躁狂与抑郁发作的双相II型障碍。本书同时使用躁郁症与双相障碍两种说法，因为“双相障碍”这个名称不能完全体现疾病特征、疯狂发作等患者经历，可以通过“躁郁症”进行更加直观的解释。

躁狂 主要特征有过度亢奋、睡眠欲求减少、语言迫促、思维奔逸、注意力涣散、对未来计划多而不切实际、社交活跃、性欲增加、沉浸于危险与破坏性行为、肢体动作增加等。这些症状对社会关系或者工作能力造成负面影响，或者给自身、他人带来危险，严重者可出现精神病性症状和社会功能损害。

分裂情感障碍 主要症状既符合精神分裂症的诊断标准，又符合心境障碍的诊断标准，并且持续出现。其特征是明显的精神分裂与抑郁或心境障碍并存。

精神分裂症 在韩国又称“调弦病”，这不是一种单一疾病，而是同时具备几个共同特征的疾病群，会广泛引发思考、情感、知觉、行为等多方面的异常症状。患者语言支离破碎，妄想幻觉等持续不断，导致社会机能低下。

人格障碍 一般情况下，每个人都有自己独特的行动、思维与感受。个体的这种倾向统称为“人格”。所谓“人格障碍”是指一个人的人格在现实与社会中，面对各种状况时出现功能障碍或问题的现象。

人格障碍具有多种特征，很难统一说明。患有人格障碍的人，感知自己言行的方式与他人不同，思维经常偏离周围情境，人际关系面临困难。然而，由于人格障碍的特殊性，很难明确为什么会此类问题。

人格障碍的当事人对自己的问题缺乏足够的意识，很可能与周围的人产生矛盾，导致心理压力，通常不会听取他人的劝告，认为没必要接受治疗。人格障碍十分复杂，目前根据其相似的行为特征分为A、B、C三组。A组包括偏执型、分裂型、分裂样人格障碍，B组有表演型、自恋型、反社会与边缘型人格障碍，C组包括回避型、依赖型与强迫型人格障碍。

初发 疾病显露出来，初次出现。

缓解期 疾病缓解状态的持续时间。一般而言，缓解持续五年，即判定为治愈（完全缓解）。一定程度的缓解至少持续几周以上，才可以称之为进入缓解期。在缓解期，医院会调整生活和治疗目标，以便患者自主管理。

断药 中断服药。未与医生商议的断药，会因药物特性出现撤药症状、精神依赖、烦躁不安等不良反应。因此，如果想要中断治疗，一定要先和医生商议，逐渐减少服药量。

躯体化障碍 精神、心理压力或者矛盾引发了各种身体不适的症状，却找不到医学方面的病因。

复原力 个人遭遇逆境、心理创伤、威胁等压力时，表现出积极适应的活动过程，重新恢复的倾向。

[\[1\]](#)神经症是一组以恐惧、焦虑、强迫、疑病或神经衰弱为主要表现的轻度精神障碍。目前这一概念已从精神障碍的诊断分类中去除，这类疾病被肢解为7种不同的精神障碍（本书中的注释如无特别说明，均为译者和审校者注）。

第一章

就算失去一切，我也会坚持到最后

说起第一次发病，我见到的精神病患者全都有着相似的经历：十几岁时已经意识到自己的病情，差不多二十岁出头、大学时期第一次发病，人生开始切切实实地变糟；联系学校心理咨询中心接受帮助，校级诊所却对频繁的自杀企图等已经加重的病情无能为力；然后接受心理医生和周围人的劝告，开始接受药物治疗；然而，试过各种药物都不管用，病情反倒越来越重，陷入了深深的沮丧，并出现各种成瘾问题。

那时，几乎没有用来称呼这种情况的术语。大多数人都是日后回想起来，自我安慰说：“好像是抑郁症。”对于这些人来说，学校的制度或者态度至少相对灵活，毕业后离开了校园，疾病的攻击会集中而迅猛。找到新的归属之前，他们一直备受疾病折磨。

接受诊疗的过程非常复杂，而且很费时间，需要具备极度的耐心，而这往往是精神病患者难以承受的。学校心理咨询中心联系的精神科给每个人的药物处方大同小异。而且在线药物搜索系统^[1]不给力，很难查到那是些什么药物。我和朋友对比了自己拿到的药物，试图进行区分。“你的药也不管用吗？”“我的药也不管用。”“那我们混着吃吧。”我们有时还会切成两半再吃。把药片放在手掌上，用刀切开，手掌上满是奇怪的划痕。黄色的是劳拉西泮，蓝色的是酒石酸唑吡坦片（思诺思）。不过，哪种药物也未能把我从那种生活中解救出来。向医生描述症状时，我觉得应该说出自己的故事，让医生理解，所以每次都会讲述自己的情绪体验。然而，医生几乎没有什么反应。后来病情急剧加重，医生和药物却没有任何变化。我完全无法感知病因、症状、预后等一切状况，整个人无精打采，感觉自己很没用。这种情况加速了身心能力的下降，最终引发了跳楼事件。

我确诊了抑郁症，可以申请病假休学，据说这是那所学校的首例。由于曾在专业课发言时陷入恐慌而导致晕厥，我很不情愿重新回到学校听课。十分庆幸的是，没有人问起过这件事。随后，我找到了新的归属。我当时是女学生会选举运动总部的成员，那段时期的我十分怪异，每天一定要磨蹭到很晚才回家。明明住在学校附近，每天早晨却都要去没人的地下室或者顶层洗手间，在洗手池用洗手液洗头，然后吹干。我还会躲起来吃东西。那种生活很蠢，说不定我正在发疯。就算是死，我也不想回到之前有过恐慌发作经历的那栋楼。那是一种难以避免的心理创伤反应，但我作为当事人，在那一刻却无法理解也难以控制这些情绪感受，以及糟糕的预感……每次想到这些，我就浑身发冷。因此，我故意每天建立新关系、制造新事件。在那个过程中，我意识不到那是接近于病态的行为，就算意识到了，也非但不控制病情，反而有一种莫名的亢奋感。所以凡事放任自流，来者不拒，尤其热衷于参加酒局。

初次发病过后，我的人生发生了改变。阅读理解能力、语言表达与外语能力、人际交往技巧等，或遭到破坏，或面临崩溃，却又浴火重生。我体验到了精神病的各种症状，经历了自残、自杀等自我伤害的事故，同时也发生了一些“常识性”的事故。我依然会产生破坏性的想法，却也能完成学校的作业。对于这种奇妙的共生，我的好奇胜过不悦。我和疾病像是在赛跑，彼此不相上下。因此，我可以比独立奔跑时跑得更远。这种想法会加重病情，我当时却并不知道。我只是感觉不那么孤单了，所以心情很不错而已。

新的症状随时可能毫无预兆地出现，却也有一定规律可循。出现激烈冲突的情况下，发病率是百分之百。那么，我们应该怎么做呢？努力消除这种冲突。只要尽量降低产生冲突的可能性就可以了。不过，精神病患者们野心很大、自尊心很强、年轻气盛，绝对不会选择这种回避的方法。而且一个人活着，不可能消除发生在自身的所有变化。最终，他们不断冲撞、破坏，一直在制造发病的机会。如此一来，病情加重之后，就不可能再回到以前。

从某个时间点开始，我们认识到自己必须与疾病共存，也体会到了与疾病共享身体的感觉。如果疾病说“你不能乱跑”“你不能出去”“你不行”“你要做这个”“应该这样做”，情况就会真的变成这样。经过这种状态之后，那段时间我们真的只了解并相信疾病所表现出来的东西。疾病与患者构成了彼此敌对的关系，却又并非正面对立。对手绝对不会完全现身，我们只能预计或者推测，前期判断不奏效。想要完全了解

欢迎访问：电子书学习和下载网站 (<https://www.shgis.com>)

文档名称：《我想和你谈谈精神病人的世界（写给与病同行之人的说明书，带来温暖、支持与帮

请登录 <https://shgis.com/post/3607.html> 下载完整文档。

手机端请扫码查看：

