

我在美国当精神科医生

作者：杨伊德

推荐序

2023年1月2日，午饭的点儿，餐厅服务生端上来一盘热气腾腾的意大利肉酱面，并热情地招呼我“请享用你的午餐”，我一边说着谢谢，一边拿叉子卷了一大卷意大利面往嘴里送，这时“叮咚”一声，微信响了。谁啊？我心里嘀咕着，并下意识放下叉子，伸手去拿桌边的手机，里面弹出的是我在洛杉矶的好友、精神科医生杨博士的一条信息。我顿感好奇，心想：“新年第一天上班，杨博士找我，有啥重要事儿呢？”于是，顺手点开，原来他发过来的是一个文档。一打开，我就高兴地笑出声来：“哈哈，确实重要！喜事儿啊！我等这些文章等了足足10年啊！”

我顾不上吃饭，索性一口气读了起来。杨博士娓娓道来的文字，带我走进了洛杉矶的精神科诊所。我看到了一位走路颤颤巍巍的老先生，他住院期间半夜精神病发作，大闹医院病房，还打伤了隔壁床80多岁的老翁，被患者家属告上了法庭……老人能不能脱罪？医院有没有责任？官司怎么打？杨博士作为老人门诊时的主治医生能帮上忙吗？最后美国法官怎么判？……这篇精神医学的科普文章，简直就是一部好莱坞热门的医学片加庭审片，我看得停不下来。

“你吃好了吗？”服务生怯生生的问话打断了我的“好莱坞大片儿”，我才发现我眼前的意大利面还是满满的一盘，居然一口没动，早已凉了。服务生欲言又止，我猜他大概想问：“是不是不好吃？”趁他还没问出这句话，我赶紧笑着说：“挺好！打包带走！”我的笑不是敷衍服务生的，我是真的很开心。我开心杨博士终于把他在精神科诊所里看到的故事写出来了。

过去10年里，我们俩没少讨论这件事，他也一直因为患者隐私保护等原因迟迟没有动笔。我想或许我常说的一句话说服了他：“你的这本书一定能改变人们对精神疾病的误解，你将改变许多人和无数家庭的命运！”我真的不是在忽悠，因为在杨博士这里，骑着哈雷摩托车的落迫牛仔和曾患有精神病的计算机小哥，因为积极配合医生的治疗，悲惨的命运真的翻转了。

新年新气象！杨博士新年开工，就停不下来了。他先是两周一篇，后来是一周一篇，最后一周两篇，不到三个月居然写了10万字。更难能可贵的是，他每写一篇都会发给我和别的专家及朋友征求意见，甚至熬夜改了一稿又一稿。常常我早上醒来打开微信时，第一个跳出来的信息，就是他凌晨三点发来的文稿。

有一天，杨博士郑重地跟我说：“我出国二十多年了，不太了解国内的情况，不知道不太懂精神医学知识的普通读者会不会喜欢这本书。”于是，我就把初稿发给了一些我在国内的不同身份和年龄的朋友，有我认识的患者及其家属、朋友，也有我不知道是否和精神疾病相关的普通“群众”。

让我吃惊的是，不到24小时，我的第一个读者反馈就回来了。

有一位在杭州某外企工作的白领丽人在微信中说：“谢谢你，徐博士！幸亏你给我发了这些故事，第1章还没读完我就吓出了一身冷汗，拍拍胸口又庆幸我及时读到了这篇文章。不然，我可能就会成为那个被关在美国监狱里的珍妮特！”

原来，去年秋天她被医生诊断患上了中度双相情感障碍（又称躁郁症），她虽难以接受，但还是开始按医嘱服药。以前她有情绪波动的时候，会完全控制不住买买买的购物欲，还会大量透支信用卡。再加上工作不顺，于是情绪就抑郁低落，一病不起，甚至出不了门，不得不求父母帮忙照顾并凑钱还卡。几个月后，她的情绪刚好些了，就在家人和朋友的鼓动下把药停了。看到这个书稿时，她已经有一年没去看医生了，还觉得自己好了。我很严肃地告诉她躁郁症是不能随便停药的，因为她随时都可能经历过过山车一样的情绪，可惜我的话并没有引起她的重视。

珍妮特的故事给她敲响了警钟。珍妮特因为停药一周，双相情感障碍复发，抱着女儿开煤气自杀了。后来珍妮特虽被救活了，但她的女儿却死了，珍妮特被警察带走，面临着牢狱之灾。她由此想到了自己的行为，感到不寒而栗。模特瑞莎的事情更是让她唏嘘不已。瑞莎因为三个月没去看医生，旧病复发，在凉台上褪去衣裙，大笑着跳舞，最后被警察带走、强制就医。

她告诉我，书稿还没看完，她就赶紧在网上预约了医生。她再次感谢我让她看到了这些故事，让她及时悬崖勒马。

三天内，很多人陆续给了我反馈。有位男士是北京某互联网大厂的高管，他原本一直认为自己是个优秀的管理者。他做事兢兢业业，力求细节完美，不仅对自己如此，对下属的工作更是毫不放松。他经常不满意下属的工作，很多时候干脆自己亲自干，但也因此耽误了很多其他的重要事，于是又不得不加班加点赶工作。几个团队成员忍无可忍，就申请换岗，显然是把他给“开了”。他最近正在为这件事上火。

斯蒂芬医生的故事让他觉得自己也是个极度变态的强制型人格障碍患者。他难以想象，如果斯蒂芬医生被逼得忍无可忍的属下集体造反的事情摊在他的头上，结局会怎样。斯蒂芬医生的那句“改变别人不容易，改变自己更困难”的话，天天萦绕在他的心头。

还有一位来自上海的48岁的女士，她已进入更年期，感觉整个人都不是从前的自己了，浑身不得劲儿，不是腰痛就是头痛，整夜失眠，还看谁都不顺眼。家人对她颇有怨言，见她就躲着走。她以为更年期就是这样，结果看到书稿中有相似症状的贾思敏被诊断为更年期抑郁症时，她也去接受了治疗，之前的症状就完全消失了。她才知道原来更年期的不舒服也有可能是抑郁症状，要及时对症治疗。

广州一家有名的传媒公司的副总看了稿子后，特意跟我打了一个语音电话。这位先生口才一向很好，经常在各种论坛上滔滔不绝地发言，这次打电话时却变得有些吞吞吐吐。他磨磨唧唧地告诉我，他在英国读名校的宝贝儿子其实疫情期间得了抑郁症，早就从英国回广州了，在家里待了快两年了，他从不告诉别人。他的儿子中医、西医看了不少，却始终没什么改善。孩子怕街坊邻居和亲戚朋友笑话，已经半年没出门了，天天在家沉迷游戏，也不愿意再去尝试看新的医生寻求不同的治疗方法和帮助。他和妻子头发都愁白了。

书中马克的故事，让他和妻子看到了希望。一天晚饭后，他照猫画虎，像杨博士问马克那样，问了儿子三个灵魂问题，没想到茫然的儿子居然也清晰地答到“我愿意努力”。

虽然这句话只是漫长治疗旅程的开端，但也足以让他深感欣慰。自从读了书稿后，他就了解到精神疾病的治疗要多管齐下、循序渐进一步一步来完成。现在他们全家都看到了曙光，他儿子也主动提出要认真地读一读书稿。他一再感谢我让他们全家都有了期盼，有了方向。

各种美好的反馈不断地汇聚到我的微信里来，虽然不同的读者对不同的章节有各自不同的感悟，但结论是一样的：转念就在阅读间！我收获了无数的感谢，但我不敢贪功，我告诉每一个人，你们真正要感谢的是精神科专家杨博士。这些热烈的反馈让我看到，精神疾病离我们并不遥远，也许我们的家人或者朋友就深受其害。我们怎么忍心看着我们爱的人受苦呢？

在这里，我诚恳地邀请你来读一读杨博士的这本书。我深信当初我对杨博士说的：“你将会改变许多人和许多家庭的命运。”

徐逸庭

医学博士

美国心理学会APA会员

序

这本书写的是我在美国行医，从住院医师开始至今，近二十年的临床医疗故事以及心得感怀。在许多非专业人士眼里，精神学科都有一些神秘或令其困惑的影子，人们难免误解，甚至心生畏惧。其实精神学科非常接地气，没有什么可以恐惧的。在我们精神科，绝大多数临床病例是常见的抑郁症和焦虑症等情绪障碍疾病，真正有精神症状的病患不到临床病例的十分之一。

许多人一直搞不清楚精神科和神经科二者的区别。从前我在国内的时候，因为精神科学发展相对滞后，人们往往把精神疾病和神经疾病混为一谈。其实，两者最简单的区别就是，精神科调整的是人体的神经认知功能，而神经科治疗的是具体的神经损伤病变。对于精神疾病，社会大众有误解，患者也无所适从，求治时往往摸不清门槛，神经内科往往成为精神病患者寻求帮助的第一科室。于是，神经内科的医生们也不得不承担了精神科治疗的部分责任。

我毕业于国内的医学院校，毕业后主要从事医学药学的科学研究。到美国后，我决意参加美国职业医生资格考试。作为世界大国，美国虽然称霸世界，十分蛮横，但好在它的许多科学领域是讲究公平竞争的。非美国医学院毕业生的学历资格在美国是被承认的。你想在美国行医？可以！你无须再读一次学费高昂且门槛很高的美国医学院，但你必须和美国医学院的毕业生一起过五关斩六将，参加一轮又一轮残酷的医学考试。考试合格后，你才有资格申请参加全美范围内住院医师的培训。申请批准后，你还要自费飞到美国各地，接受每个医院的面试。院方要看你的成绩和背景，还要看你过去接受的医学训练。接下来，主考官要问你的动机，考察你的兴趣，观察你与人接触的方式，评估你是否有做一名真正医生的潜能和素质。官方资料显示，在美国申请参加职业医生资格考试的中国医学院校的毕业生中，只有百分之二点一的申请者最后完成了艰苦的训练，取得了在美国行医的资格。

我放弃了不太合适自己的科研工作，转行做了一名临床医学工作者。我感谢上天给了我这个机会，使我能够救死扶伤，直接服务于社会，挽救生命和灵魂。冥冥之中，我觉得上苍听得见我的祷告。我深切地热爱和珍惜这个灵魂再生的机会，脚踏实地治病救人，时刻关注着患者的生命和康复，用心倾听他们郁结不解的烦恼，细心地进行疏导，让他们有一个安全发泄悲苦、倾泻负面情绪的机会。

在这本书中，我收集了18个不同的临床故事，讲述每个故事之前会有一两个小故事做铺垫。我希望通过这些故事，给广大的读者科普心理疾病诊断和治疗的相关知识。在每个故事里，我会在人物互动和故事发展中，点出几个常见的临床精神心理疾病的特征、诊断和治疗。我也想借助故事里不同的时间和空间，介绍在不同社会文化制度下，心理精神疾病发生发展、医疗救治规范、社会保障特色、法律人情斗争以及医患及医疗团队间各种各样的矛盾。总之，我想尝试用文学的笔墨和尽可能浅显易懂的语言，来介绍专科医学知识，介绍不同地域的医疗文化、传统观念和艰难民生的现实冲突。在这些故事里，我尽可能不直接表达好坏对错的主观观点，而只是通过故事的叙述和人物间的互动，展现真实的生活。读者读罢可以自己品味，做出自己的评判。

美国国会于1996年制定了一部法案——《健康保险流通与责任法案》(HIPAA)，其中包含分享个人医疗资讯和保护其免受未经授权之使用的规则，禁止医疗保健提供者和医疗保健企业向患者以外的任何人披露受到保护的信息。所以，我的文集里的故事虽来自临床实践，但绝不是单纯的回忆和复述。文学来源于生活，又高于生活。我将无数的临床治疗的故事如泥土一样打得粉碎，加水重新细细调和，再捏出生旦净末丑一个个不同的角色。我一遍遍地修稿，就是要抹去许多真实的痕迹，勾勒出众多栩栩如生的新面孔。

医生都接受过多年的职业训练，在冷静的外表下，往往藏着一副悲天悯人的热血心肠。我们不能见死不救，但救死扶伤也有道可循。由于精神学科的特殊性，在临床上一直不断地有自杀的案例发生。要想及时发现危机、评判危机以及解除危机，需要有多年的临床经验和职业素养。珍爱生命，从幽暗处发现软弱，在迷茫处制止绝望。给寒夜带来光明，给干旱送来甘露。面对信任与所托，我们将始终牢记自己的职责和使命。

在医患关系中，尽管医生总是占据着主导和优势地位，但只要俯下身来仔细倾听，众多来自患者的负面

倾诉总会让我们陷入云山雾罩的困惑中。日常工作中，我们犹如一只只垃圾桶，接受别人抛弃的源源不断的肮脏和丑陋。精神科医生必须接受特别的训练，要学会倒空别人的垃圾，避免让自己背负沉重的心理负担。我们要学会自净，保持清醒，并用善良去传递光明和希望。即使在最无奈的绝望中，也要让患者保有那最后的一丝希望。

许多患者会直接问我，人生到底有没有意义？人为什么要活着？我的回答往往让他们感到有些诧异，因为我不认为人生有任何特别的意义。但我会告诉他们，既然你有幸来到了这个世界，就应该珍惜上天给你的这个无比宝贵的机会。人生有很多艰辛、很多无奈、很多痛苦，再伟大的功业，最终都会归于尘土。你可以庸庸碌碌，你可以无所作为，但我希望你能够学会如何快乐。用你的五官、用你的心灵去仔细体会世间的不同和生命的美好。春有细雨，夏有百花，秋有收获，冬有瑞雪；食有五昧，音有五声，色有七彩，世有万物。你不必枯禅打坐去冥想，也不必劳心劳力去探究灵命。生活就是冥想，快乐就是灵命。你要从日常生活中不断地发现不同和新奇，去体会所有的真实和美好。工作只是你挣面包的手段，工作之余才是你自己真正的生活。物质生活的贫富人各不同，但寻求快乐的本能人人均等。

希望你读完这本书，不会让故事中某些不愉快的情节感染自己的情绪，要好好珍惜你现在拥有的一切快乐。如果你觉得生活中还有许多不足，你可以继续追寻。但希望你在漫漫的追寻过程中，能享受和珍惜一切的美好，找到属于自己的那份平安和幸福。

前言

爱里克·埃里克森(E.H.Erikson,1902-1994)是当代著名的德裔美国心理学家和心理分析学家，是新精神分析派的代表人物，他对人类成长心理学和心理发生发展的研究做出了杰出的贡献。埃里克森博士认为，人的自我意识发展会持续一生。他把人类从出生至生命终结，自我意识的形成发展过程划分为八个不同的阶段。人生的这八个阶段的发生虽由遗传基因决定，但每个阶段发展的成功与失败却与各个阶段的生长环境密切相关。埃里克森博士的学说被称作心理社会发展阶段理论，该学说的典型特征是危机的划分。在心理社会发展的每个阶段，都有积极解决危机和消极应付危机的不同办法。积极解决有助于自我意识的加强，有助于形成较好的顺应能力。消极应对则会削弱自我，阻碍顺应能力的形成。

按照心理社会发展阶段理论，人类自我意识的形成发展包括以下八个阶段。

婴儿前期主要是基本信任与不信任的心理冲突。这个阶段正常发展，解决危机和冲突，就会形成希望的品格；如果危机没有被成功地解决，就会形成胆小惧怕的性格。

婴儿后期是自主与害羞怀疑的冲突。在这个阶段中，儿童的自主性超过羞怯与疑虑，就会形成意志品格；相反，就会形成自他疑虑。

幼儿期是主动与内疚的冲突。这个阶段的危机冲突得到解决，就会形成方向和有目的的品格；否则，就会造成自卑感。

童年期是勤奋与自卑的冲突。成功度过这个阶段，就会形成能力品格；错误地应对，就会导致无能。

青春期是自他同一性与角色混乱的冲突。成功解决这个阶段的冲突危机，就会形成忠诚品格；如果无法成功地克服冲突危机，就会形成不确定性或无归属感、为人冷淡冷漠、缺乏关爱的意识。

成年早期是亲密与孤独的冲突。性的和谐美满有助于形成爱的品格；性的缺失与伤害会导致混乱的两性关系。

成年后期是传承创新与停滞迷茫的冲突。成功跨越这个阶段，就会形成引导和关心的品格；冲突纠结，危机重重，就会形成自私自利的性格。

老年期是自我完整与绝望的冲突。睿智成功地克服人生最后阶段的危机，就会形成智慧的品格；反之，悲伤后悔则会产生彻底的失望和无意义的人生悲叹。

由此可见，人生每一个阶段的健康发展都非常重要，不可忽视。在精神科临床上，我们可以从病患表述的精神症状和表现的人格特征中，发现并回溯他们在人生不同发展阶段积极解决或消极对待危机的结果。心理分析和治疗是智慧灵性的科学诊疗手段，而不同的心理分析治疗手段对心理症结的解决也会带来完全不同的结果。

根据世界卫生组织(WHO)的统计，世界上每八个人中，就有一个人有精神障碍。精神障碍的临床特征主要包括个人认知、情绪调节或行为紊乱。精神障碍及其导致的社会精神健康问题范围更广，涵盖精神障碍、心理社会残疾和其他与显著痛苦、功能障碍或自我伤害风险相关的精神状态。许多精神障碍是有行之有效的预防和治疗方案的，但大多数人未能获得有效的医治和帮助。精神病患经常会遭受歧视和羞辱，他们的治疗和学习工作等权益常常被侵犯，缺乏保护。

精神和心理疾病的科学治疗在西方已有上百年的治疗史。在美国，精神科是排在内外妇儿科后的第五大医疗科室，各级政府每年都会投入巨资防治精神疾病。在美国，治疗每一个精神疾病患者都采用“生物-心理-社会”协同治疗的方法。除了药物和心理辅导外，还有社会方式的改变、积极的身体锻炼、家庭成员的支持和社会制度的保障，尤其是严格的法律制度的保护和监督。这一切都是积极探讨并完善精神心理疾病的治疗康复的结果。

美国是世界文化的大熔炉，其移民来自世界各地。我在美国行医的二十余载，在临床上遇见过不同族

裔、不同肤色、不同宗教信仰、不同性别取向、不同文化背景的众多病患。尽管每个人求治的原因不同，但仔细分析每个病例，都可以从他们身上发现不同的人格特质，探索病患精神和心理疾病发生发展的可能原因。作为精神科医生，虽然我们的主要治疗手段是药物，但了解病患的复杂心理状况，理解他们的感情和情绪的冲突，引导和疏解愤怒和忧伤郁结，可增加病患对医生的信任度，促进病患之间的治疗配合度，改善病患对药物的顺应性，避免不必要的医患冲突和误解。

根据病患疾病的性质不同，临床治疗分为对因治疗、对症治疗和姑息治疗。现代医学不能包治百病，不能除根的就对症处置，不能对症的就尽可能缓解痛苦。精神医疗也是如此。“有时治愈，常常帮助，总是安慰”(To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always)，这是美国纽约东北部撒拉纳克湖畔特鲁多医生的墓志铭。

特鲁多医生的墓志铭告诉他后来的医学同僚们，医务人员的职责不仅仅是治疗，更多的是要去安慰、去帮助、去倾听、去理解。医学是一门严谨复杂、精细锤炼的应用科技，医生不是全能的，医生也可能犯错，甚至犯很严重的过失。医学技术自身的功能其实有限，未知的领域永无止境。一个好的医生必须具备专业的素养、理性的谦卑、道德的操守和良善的本性。人文关怀需贯彻于医学治疗的全过程，束手无策并不代表治疗的结束，关怀和安慰才是治疗的开始。医疗需要人性光芒的传递，医生要做希望和信心的传递者。倾听和理解是医学的真谛，关怀和安慰始终抚慰着肉体的创伤和心灵的哀痛。

第 1 章

意想不到的结局

从事临床工作久了，我发现了一个现象。在某一个工作日内，会看到许多病症类似的新患者，好像大家都约好了一起来诊所。今天来的患者可能有多数是焦虑症，明天来的患者可能多数是躁郁症，后天来的患者可能都是精神分裂症。人体内有各种不同的生物钟，各有自己的循环规律和周期性。人的情绪起伏和月亮的盈亏圆缺密切相关，这大概也是另一类天人合一。比如，女性的周期如潮汐，情绪可以随着月经周期的变化而变化。月满则亏，水满则溢。大多数女性在月经前或刚来的那几天会出现明显的情绪变化，变得烦躁、悲伤、焦虑或愤怒，这类症状统称经前期紧张综合征。

每个人都有自己的小世界。无论男女，生理和情绪变化都有一定的规律性。人类进化到今天，最大的进步就是大脑皮质对人的本能有了自我控制。理智控制了性冲动，降低了物质欲望，改善了情绪起伏。尽管如此，潮起潮落、月亏月盈还是与人的情绪障碍有着种种关联。在临床实践中我的确发现，许多患双向情感障碍（躁郁症）的患者，在月圆的时候，发生狂躁冲动的概率较高。

我在做住院医师期间，经常需要在急诊室值班。月圆的那几天，每次交接班时，交班的医生都会半开玩笑地对接班的医生说：“小心了，今天是满月。”确实，在满月那几天，精神科的急诊人数会非常多，双向情感障碍病人也会比较多见。

双向情感障碍是一种既有躁狂症发作，又有抑郁症发作的常见精神疾病。抑郁症在青少年期间便可发生，首次躁狂症发病的平均年龄约为23岁。在躁狂期，病人有自大妄想、情感高涨、思维跳跃、冲动危险行为、滥用金钱、强烈性兴奋、言语增多、无需太多睡眠、精力极度充沛的表现。而患者在抑郁期，则有情绪低落、悲伤易怒、对外界一切丧失兴趣、睡眠困难、严重焦虑、疲劳迟钝等症状。

躁郁症患者的情绪周期变化缺乏规律性，有些患者还会出现幻听、迫害性妄想、自杀和攻击性行为。躁狂或抑郁发作会循环往复，如潮起潮落。在发作的间歇期内，患者的社会功能相对正常。但频繁的躁郁发作对患者大脑的神经认知功能会有潜在的损害。

一个月圆之夜，我在急诊室里值班时，连续接诊了两位特别的患者。这两位患者的出现都有些戏剧性。如今想来，从事我们这行的，总能与某些特别的人物不期而遇。

急诊室的患者向来苦多，我们接待的70%的患者其实并不符合急诊条件，从某种意义上来说，急诊资源并没有用在最需要的地方。那天晚上我需要看的第一位患者，其求诊的理由竟然是“找个睡觉的地方”。我一看这个理由就不愿意了，立马给转诊的内科医生打电话，问他：“这种患者为什么不推荐给急诊室社工？我一个精神科医生到哪里给患者找睡觉的地方？”内科医生忙说：“你先别着急，看看就知道了。”

患者是一位40多岁的白人男性，中等身材，不胖不瘦，坐在病床上，见我进来，礼貌躬身打了个招呼。我问他是谁推荐来急诊室的，他回我说是他在大街上遇到的一位街友。我看了看男子，身上的衬衣虽是半新，但一看就是几天没洗的样子，外面穿的一套休闲西服还算整洁。我细细询问了他病史，患者对答如流，思维清晰。他自我陈述，几年前被正式确诊了躁郁症，但他不听医生的建议，拒绝接受治疗。他说，在过去的两年内，他把所有家产都捐赠给了他的朋友们。

听他这么说，我不禁皱起了眉头，实在想不出眼前这位男子能捐出什么家底。男子自述他有过几处漂亮的房产和三辆豪车。过去两年内，他在躁狂期间，在朋友们蛊惑下随意捐赠了他的财产。他太太无法阻拦他的荒诞行为，气愤地与他离了婚，并带走了三个孩子。男子称，他已经把属于自己名下的房产和豪车全部送给了朋友。现在，他花光了积蓄，成了无家可归的流浪汉。

他的一番话听得我云里雾里的，我根本不相信他说的话。男子见我似乎不信他的话，急于想在身上找些文件证明给我看。只是，他在全身上下翻了一通，却只找到几美元和一张俱乐部会员证。

当我和男子交谈的时候，我的上级医生进来了。他坐在一旁静静地听着，没有插话。他接过男子递过来的会员证，仔细核对了患者的姓名。

回到急诊室医生办公室，上级医生问我对男子有什么印象。我摇摇头，说对男子的自述表示怀疑。患者曾经是有妇之夫，有家庭，虽然离了婚，但随随便便将财物送人，这么快败光了所有家产，怎么想怎么匪夷所思。上级医生笑了笑，说他相信患者说的话。他问我看过那张俱乐部会员卡没有，我说看了，但不清楚是一个什么样的俱乐部。上级医生说这是一家非常高档的特约会员制健身房，会员都是高收入人士。上级医生颇有些自得地说：“我就是这个俱乐部的成员。”

我上网快速查了一下患者的信息。不查不知道，一查吓一跳。这个穿着脏衬衣的、貌不惊人的平常男子竟是一位美国大名鼎鼎的畅销书作家。当然，他的作品更新止步在两年之前，这两年他没有任何新的作品。

对于我这个当时正在接受训练的住院医师来说，这种大起大落、乾坤扭转的故事听起来简直就是天方夜谭。但这样的事真真切切地发生在我身边，让我大为震惊，也让我更为警惕。从此以后，在我多年的职业生涯里，每当我遇见躁郁症患者，如有必要，我都会征得患者和家属的同意，给他们在经济上加上一道保护锁。我会给他们的银行出具疾病诊断证明书，限定他们每月的信用卡花费不能超过一千美元。许多患者家属对我的这一办法十分感谢，并大加赞赏。

眼前的患者并不符合精神科入院治疗标准，我推荐他去了政府部门的精神卫生中心继续治疗。我也没有办法给这位大作家找个地方睡觉，最后还是拜托急诊室的社工给他在收容所暂时找了个安身之处。

刚处理好这个病例，就听急诊室的一间病房里传来了一阵爽朗的笑声。这笑声听上去过于豪迈，明显兴奋过了头。

循着笑声的方向看去，急诊科医生正和一位坐在病床上的年轻人说着什么。年轻人身边站着一位衣着时尚的绝色佳人，她把手放在年轻人的背上，不断地轻拍，安慰着他。急诊医生看见了我，笑着对我说：“这也是你们科的患者，麻烦你先看一下。”

年轻人是一个金发蓝眼的白人，皮肤白皙，但脸色通红，有点酒后充血的样子。我和他打了个招呼，未等我发问，年轻人就劈里啪啦快速地发了一通牢骚，无非是埋怨他的家人不理解他，认为他判断力出了问题，非得逼他过来看医生。

我看了一下他的病例，上面有个急诊室约定俗成的特别标志，通常代表特殊的患者。否则，急诊室值班医生也不会立即就让我来接手了。看了患者的姓氏，我立马就知道此人来头不小，他的家族是医院的一个重要金主，每年都会给医院捐赠大笔慈善资金。这个家族经营着美国最大的酒店企业，声名赫赫。

旁边的佳人自我介绍是年轻人的太太，她说她先生过去这几天特别兴奋，睡得也很少。除了高谈阔论之外，花钱也如流水。昨天，他去了特美谷酒庄品酒，酒庄老板一忽悠，他立马买了150万美元的葡萄酒。今天，酒庄老板又打来电话，推荐了几百万其他的酒类。家里人见他言无章法，做事冲动，觉得他有问题。他们家族虽然有钱，但他本人对酒不懂行，更不是藏家。他太太见他满脸通红，怕他吸了毒，精神状况出了问题，连哄带骗把他带到了急诊室。

特殊患者自然要特殊对待。半小时之内，患者的所有检查结果都送了过来。年轻人心肝脾肺肾功能样样正常，他身体非常健康，尿液里也没有任何毒品残留的痕迹。我询问了他的家族史，他太太说家族里有个女性表亲也有类似的病症。这个表亲曾经因为过度兴奋，大闹了某个娱乐场所，一度上了娱乐花边新闻头条。

诊断是明确的，这个年轻人有轻度躁狂症，我建议他接受药物治疗。我给年轻人安排了随访，让他去见一位我的上级医生。这位医生可是真正的名医，拥有美国“最好中的最好医生”的头衔。在我们精神科这个专业，全美国拥有这种头衔的医生，区区数十人而已。

年轻人一听还要他继续看病，觉得我们的讨论非常有趣，又忍不住大笑了起来。他指着自己的太太、我和刚刚赶过来的一位医院负责人，说要去看病的应该是我们。他认为自己头脑敏锐，懂得抓住商机，他做的是准确的投资决定。他还说他正在考虑是不是要买下这个酒庄，继续投资把酒庄做大做强。

年轻人说罢，仰天大笑，撇开了众人，扬长而去。他当时的姿态神情简直帅呆了。众人面面相觑，一时无语。我甚至反思，自己是否在诊断上考虑得不够严谨。

这事过去一周后，听我那位上级医生说，年轻人没有随访治疗。不久，我也得到消息，年轻人出现了更典型的躁狂症状。这次他的病情比较严重，被强制收进了医院。不过，对特殊患者，医院有特殊的对待，他们不会被直接送到精神科病房，而是会被安置在医学中心某层的高级套房里，由我们精神医院的院长每日直接查房治疗。

冬去春来，潮起潮落，日子过得好快。住院医生毕业后，我兼职去一家政府心理精神卫生中心工作。

这天中心里来了一对母女，患者是一个20岁的女孩，在校大学生，名叫珍妮特。她在精神科住院治疗了近两个月，前几天刚刚出院。听珍妮特的妈妈说，她女儿以前从没有过任何精神病史，两个月前突然出现躁狂症状，一个星期都不需要睡觉，后来还出现了幻听、幻视和妄想症状，精神彻底崩溃。她整个人失去了理智，对时间、人物、地点和事情完全丧失了辨识能力。

珍妮特经过住院强化治疗，精神状态基本恢复，她目前没有任何遗留症状，思维、行为、判断表现正常。但珍妮特完全记不清自己在疾病初期发生的任何症状了。目前，珍妮特仅仅口服一种药物，睡眠良好，记忆力尚可，她准备重回学校了。

珍妮特从小就失去了父亲，对父亲没有什么印象。她妈妈在一旁补充说，珍妮特爸爸患有躁郁症，在珍妮特四岁时死于自杀。据她妈妈了解，珍妮特父亲的家族有躁郁症遗传病史，已有数名家庭成员自杀身亡。

患有精神疾病的患者有一定的自我伤害风险。有研究表明，忧郁症患者的成功自杀死亡率是百分之一，精神分裂症患者自杀死亡率约为百分之十。而躁郁症患者自杀死亡率平均为百分之十五，是所有精神疾病中，自杀死亡率最高的人群。

珍妮特是个非常文静的女生，模样清秀可爱。我没有见过她躁狂时的样子，也很难想象她当时发病的表现。珍妮特知道自己病情的严重程度，所以在治疗上一直与医生积极配合，认真服药。她的情绪稳定，在接下来的几年中平安无事。

珍妮特慢慢长大了，面容清秀，充满青春活力。她学习成绩也不错，本科毕业后，接着读了硕士。和大多数女孩一样，珍妮特有了许多追求者，她也坠入爱河，并与其中一位优秀的男生结为夫妻。

珍妮特婚后有了孩子，是个美丽的小天使。她的女儿其实得来不易。珍妮特一直不敢停药，她婚后常常向我咨询，如果她打算怀孕，是否需要停药一段时间。我告诉珍妮特，她服用的那种抗精神病药物对胎儿致畸的副作用相对较小。不过我还是建议，她若有备孕准备，可考虑暂时短期停药，至少在怀孕初期的前12周停止药物治疗。珍妮特同意了我的建议。

许多事情就是那么碰巧，珍妮特因为长期服用抗精神病药物，生理周期不准确，时有紊乱。平时他们夫妻一直是采取避孕措施的，只是偶尔会忽略一次。珍妮特突然意识到她已经几个月没来例假了，她约了妇产科医生一看，发现自己已经怀孕三个月了。妇产科医生对她的身体做了全面检查，确认她腹内的胎儿发育一切正常。这个女医生非常有责任心，特地打电话给我，讨论珍妮特孕期治疗的注意事项。考虑到胎儿已经成形，器官发育完全，在权衡了利弊风险后，她的妇产科医生和我都不建议她停药。大家还是担心珍妮特一旦完全停药，万一在孕期发生躁狂或抑郁症状，将会给她自己和胎儿带来不必要的伤害。

十月怀胎，一朝分娩。珍妮特生产很顺利，可是两个月后，她出现了典型的产后抑郁症的症状，除了常

见的忧伤焦虑、失眠哭泣和兴趣缺失，珍妮特同时出现了迫害性妄想。她一直怀疑被政府部门监控，并且抱怨她的先生对她不够信任，不相信她所说的都是事实。更要命的是，珍妮特开始拒绝吃药了，她怀疑她的药物可能被别人调包了。

因为担心女儿产后可能会出现病情反复，珍妮特的妈妈这两年一直都小心翼翼地照看着她。一看女儿这样，妈妈赶紧搬到女儿家。珍妮特的妈妈除了帮助照顾婴儿外，最主要的工作就是保证女儿按时服药治疗。我也给珍妮特的药物做了调整，并让她每两周来中心回访一次。功夫不负有心人，两个月后，珍妮特的抑郁症状明显改善，她的精神和身体都复原了。大家悬着的心也终于放了下来。

珍妮特的先生工作繁忙，经常奔波于全美不同地区，飞来飞去，对家里照顾有限。珍妮特因产后抑郁症的关系，一直未回到从前的公司工作，在家里相夫教子，成了家庭主妇。她的女儿小，琐事多，珍妮特自己一个人打理，经常忙得不可开交。好在她妈妈就住在附近城市，能经常过来帮她。有时女婿出差时，母女俩就互相陪伴，日子过得也很快乐。

这原本应该是一个美好故事的结局，可是珍妮特终究没能逃脱她父亲家族基因的影响。正如莎士比亚剧中的一句被广为引用的台词：“我猜中了这个故事的开始，我将上帝赋予我的一切都奉献给了你，但我却没能料到这个故事的结局。”

悲剧发生在两年之后。一天早晨，中心接到了珍妮特先生打过来的电话，在电话那头，她的先生悲痛万分。他说，珍妮特昨夜带着女儿开煤气自杀了。珍妮特送医后，被救了回来。但是他们的女儿没能再次睁开眼睛，美丽的小天使重新回到了天堂。

我接到诊所工作人员的通知后，紧急联系了珍妮特的先生。她的先生虽然泣不成声，但从他断断续续的描述中，我整理出了事情的大致经过。因为珍妮特这两年情绪基本稳定，日子过得开开心心，家人都有些大意了。珍妮特先生一如既往地忙碌，她的妈妈只是有空才过来看看女儿。珍妮特先生这次出差时间稍长，昨晚回来后，发现珍妮特情绪不对，一问才知道她自己已经把药停了一周多了。珍妮特当时非常激动，不断地和他发脾气。她先生出差刚归来，十分疲倦，只好安慰她，并说好明天带她去看医生。他困极了，便去了另一个房间睡觉。

夜里珍妮特先生突然闻到家里有浓浓的煤气味，他捂住口鼻，打开窗户，接着发现厨房里灶头的煤气全开着，珍妮特抱着女儿倒在地上。他慌忙将母女俩拖出屋外，并打电话给911急救中心。只可惜孩子年龄太小，身体耐受力弱，煤气中毒严重。急诊室的医护人员虽尽了全力抢救，但还是回天乏术。

我下意识地看了一下日历，这是一个月圆之夜。珍妮特没能躲过这个传说中的魔咒。冥冥之中，难道她命中真注定有这一劫？

珍妮特中毒不太深，在医学中心治疗一周后，身体生理指数基本稳定。但她的抑郁症状没有好转，并有严重的幻听和妄想症状。更令人伤感的是，珍妮特的自杀行为直接导致了她女儿的死亡。待珍妮特身体状况稳定后，她被警方直接从医院带走拘押起来。珍妮特的行为已经涉嫌刑事案件，中心也只能遵循法庭要求，提供她既往治疗病史资料，并配合警方的调查工作。

美国的《健康保险流通与责任法》(HIPAA)要求制定国家标准，以保护敏感的患者健康信息，不在未经患者同意或病人不知情的情况下泄露其信息。临床上，未经病人和患者合法监护人的授权，医院和医生是绝对不可以向任何人披露患者的病情及治疗信息的。但是，在确定披露对于达成适当司法行政目的是必要的条件下，法官可以下令披露患者的信息。这种情况下，患者信息不能受到特权保护。

两个月后，我收到一个特别的电话，是法庭为珍妮特指定的辩护律师打来的。女律师名叫切尔西，她告诉了我珍妮特被拘押后的一些情况。她谈到珍妮特目前精神状态非常不稳定，拘留中心虽有专职精神科医生对她进行诊治，但珍妮特不服药，拒绝治疗。女律师探视了她几次，珍妮特也不配合，拒绝回答律师的任何问题。切尔西是个负责任的律师，她看了珍妮特多年的治疗记录，觉得珍妮特应该对我有一定的信任感，毕竟有多年医患治疗的配合。

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

文档名称：《我在美国当精神科医生》杨伊德.epub

请登录 <https://shgis.com/post/5084.html> 下载完整文档。

手机端请扫码查看：

