

“做作性障碍”的访谈与诊疗

张道龙^{1 2} 张小梅²

(1. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60612;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60608)

【摘要】 一位 40 岁的男性退伍军人主诉反复发作偏头痛和胃痛。在过去 20 年里, 他辗转多家医院, 生活的大部分时间都花在了住院或看门诊上。虽然医学检查的结果为阴性并且医生告知他没有病, 但他仍然很享受充当“病人”的角色, 已到不惑之年尚未成家立业也不以为然。他的症状表面上类似疾病焦虑障碍, 即先前的疑病症, 但实际上他并不坚持或真正认为自己患了重病。患者的伪装行为与诈病者相似, 但他不是为了任何外部利益才来寻求医疗关注, 实际情况是他多年来自费支付医疗费用, 这正与诈病者寻求经济的犒赏相反。对于这个案例, 最可能的诊断是“对自身的做作性障碍”, 患此障碍的个体的行为具有欺骗性并在他人面前表现出自己是有病的, 但不受任何外部犒赏的驱动。反而, 患者所追求的犒赏全部来自内部, 即当获得医生诊疗时情感上的满足。

【关键词】 做作性障碍; 鉴别诊断; 治疗建议

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.002

The interview and treatment of factitious disorder

ZHANG Dao-long^{1 2} ZHANG Xiao-mei²

(1. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago IL 60608)

【Abstract】 Forty-year old male veteran spends most of his life hospitalized or at outpatient appointments. Every year, he spends up to two-thirds of his time at a medical facility or making plans to be in one. His somatic symptoms are minor, with the most serious complaint a recurring migraine. He readily admits to his psychiatrist that he has no serious illness. And yet, for the past twenty years, he has rotated through every hospital in his area and undergone countless batteries of tests. He derives enjoyment from being the patient and doesn't believe that this preoccupation has been a detriment to his life, despite never being able to sustain a long-term relationship. His symptoms are superficially similar to Illness Anxiety Disorder, formerly hypochondriasis, but they diverge significantly from that diagnosis because when his medical tests return negative results and his doctors inform him he is healthy, he accepts this without complaint and doesn't insist or truly believe he is sick. Additionally, his actions mimic the behavior of a malingerer, with the important exception that he isn't falsifying symptoms or seeking medical attention for any external gain. In fact, he has spent much of his income over the past twenty years paying down out-of-pocket medical expenses, the opposite of a malingerer seeking financial rewards. The most likely diagnosis for this individual is Factitious Disorder Imposed on Self, in which a patient behaves deceptively and presents himself as ill but without being motivated by any obvious external rewards. Rather, the rewards for his actions are all internal as he is most emotionally satisfied when under a doctor's supervision.

【Key words】 Factitious Disorder Imposed on Self; Differential diagnosis; Treatment suggestion

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客, 男性, 近 40 岁, 高中毕业, 退伍军人, 未婚, 无业, 靠做小生意为生。17 岁参军, 20 岁时无明显原因出现左边大脑异常难受, 常感到头昏、头重, 有头部紧绷感, 并且夜间睡眠差, 继而出现情绪低落, 感到心慌烦躁、疲乏无力等。

20 岁退伍后反复因此就诊, 头颅 MRI 检查始终未发现明显异常, 住院治疗十余次, 均诊断为“抑郁症”, 先后以多种抗抑郁药物治疗, 症状缓解均不明显。咨客因两方面困扰前来咨询, 其一, 明确诊断与

治疗, 其二, 咨客想知道有什么办法可以让自己的头昏症状缓解, 怎样才能减轻心慌和焦虑。

1.2 访谈实录

Z 医生: 你好! 我是 Z 医生, 讲讲你的困扰吧!

咨客: 这么多年我一直感觉自己的左边大脑相当难受, 难以形容, 经常有紧绷感, 疼痛, 感觉有些发胀; 感觉左边脖子有股气堵在那里, 相当难受; 头脑也不清醒; 心情郁闷、焦虑, 感觉要发疯了一样。

Z 医生: 这么多年症状都集中在脑部是吗?

咨客: 对。

Z 医生: 症状总是集中在左脑吗? 还是左右脑变来

变去的?

咨客: 主要在左边。

Z 医生: 这样的情况有多少年了?

咨客: 有十七八年了吧。

Z 医生: 症状是时好时坏吗? 还是一直都是这样发胀、疼痛、不清醒?

咨客: 一直都是这样。

Z 医生: 你今年将近 40 岁, 也就是从 20 岁就开始有这个毛病了?

咨客: 嗯, 对。

Z 医生: 你的大脑之前受过伤吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 做过什么检查吗? 比如核磁共振。

咨客: 做过, 都没有问题。

Z 医生: 你的症状主要是以发胀、不清醒为主, 还是以疼痛为主, 还是两者都有?

咨客: 主要是……脑部疼得相当难受, 会有紧绷感, 脑子转不动。

Z 医生: 你在睡觉的时候, 有把你疼醒或是难受醒的情况吗?

咨客: 嗯……主要是在白天难受。

Z 医生: 影响你睡觉吗?

咨客: 还是有点影响。

Z 医生: 你在这期间经历了很多治疗, 感觉这些治疗有效吗?

咨客: 基本都没有什么效果。

Z 医生: 治疗了将近 20 年没有效果, 那你为什么还不断住院呢?

咨客: 没办法, 难受得要死, 只有往医院跑。

Z 医生: 我看你的病历上写的你住过十来次院, 但你觉得治疗基本上没什么效果, 为什么还要再住院呢?

咨客: 没有办法, 只有往医院那边跑吧。

Z 医生: 我知道你感到没有办法, 因为病一直没治好, 我的意思是你为什么不去门诊看医生, 还要总去住院呢? 住了这么多次院, 没有效果, 但你还继续去住院, 是这样吧?

咨客: 对, 对。

Z 医生: 你住院是免费的吗? 还是要自己花销?

咨客: 以前是自己花销, 现在可以报销。

Z 医生: 也就是说, 长期看病、住院, 对你来说, 经济压力不大?

咨客: 经济压力不大。

Z 医生: 那还好。你有兄弟姐妹吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 你的父母或是其他亲属, 有跟你类似的毛病吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 你还记得自己这个病是逐渐有的, 还是突然就有了?

咨客: 嗯……慢慢就有了吧。

Z 医生: 你在做核磁共振的时候, 知道是做的什么样的核磁共振吗?

咨客: 我不知道, 只知道是核磁共振。

Z 医生: 有没有人跟你说过数字减影血管造影, 或者叫 DSA(Digital subtraction angiography)?

咨客: 没听过, 我只听过核磁共振。

Z 医生: 好的。将近 20 年来, 你的症状就是一直不好, 但是也没有越来越重, 是这样吗?

咨客: 对, 对。

Z 医生: 最难受的时候能疼到什么程度? 如果让你给你的疼痛打分的话, 0 分代表没有疼痛, 10 分代表疼得一塌糊涂, 甚至想要撞墙。你给自己能打几分?

咨客: 嗯……虽然疼的也很厉害, 但是……大致能打几分呢……

Z 医生: 对, 大致能打几分, 5 分以上, 还是 5 分以下?

咨客: 5 分以下。

Z 医生: 嗯, 那还不是最重。你现在最主要的困扰是什么呢? 疼痛并不是最重的情况, 关于焦虑, 你感到自己很焦虑, 如果让你摸着心脏, 你的心跳是那种跳得并不快, 还是真的跳得很快的, 属于哪一种情况?

咨客: 嗯, 我感觉跳得很快。

Z 医生: 医生肯定给你检查过身体, 脉搏是多少, 知道吗?

咨客: 不清楚。

Z 医生: 血压呢? 有人说你高血压或是低血压吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 你现在把手放在脉搏上感受一下, 现在的心跳速度是像跑步完那种跳得很快的, 还是速度挺均匀的, 心平气和的?

咨客: 一摸还是比较心平气和的。

Z 医生: 有没有人问过你, “一个成年人不工作, 总往医院跑, 也不是什么大毛病, 为什么整天去看病”?

咨客: 有, 有人问过我。

Z 医生: 你现在是单身, 是吧?

咨客: 嗯,对。

Z 医生: 为什么不去谈恋爱呢?

咨客: 哎呀,没有那个闲情逸致吧,这些年一直挂心这个躯体的疾病。

Z 医生: 你是因为聚焦在这个病上,没时间谈恋爱,还是看到女人就烦?

咨客: 看病忙得没时间。

Z 医生: 你是家里的独子,家里人没跟你说过,要抓紧有个小孩吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 你自己想过要当父亲吗?

咨客: 也没有。

Z 医生: 你是不想当父亲,还是整天忙着看病,总是跟医生打交道了?

咨客: 现在已经有点不想当了。

Z 医生: 对的,看起来看病挺耗神、耗时的。你这么感兴趣疾病,当年想过学个类似护理专业吗?整天在医院上班,或是整个小卖部就在那里,一边挣钱,一边还能看病,这事想过吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 为什么不这么做呢?不是更方便吗?

咨客: 没想过这个问题,没有那么大的必要吧。

Z 医生: 好的。你认为自己是真的有什么病,只是医生没看出来吗?比如,可能是脑癌,医生没查出来。

咨客: 没有。

Z 医生: 你也没有认为自己得的是什么治不了的绝症,对吗?

咨客: 对。

Z 医生: 你总是来医院看病,跟医生、护士打交道,感觉挺愉快的吗?

咨客: 嗯……也没有跟他们讲几句话。

Z 医生: 一年 365 天,你大致有多少天用来去医院看病?

咨客: 大部分时间,基本上三分之二的的时间吧。

Z 医生: 跟医生打交道的时候觉得烦吗?还是感觉没够,“你那么大一个主任,就跟我讲 5 分钟啊,讲 50 分钟多好呀”,你有这种想法吗?

咨客: 没有。

Z 医生: 你三分之二的的时间都花在医院里,还不愿意跟医生、护士讲话?

咨客: 我愿意跟他们讲话。

Z 医生: 总去一个医院看病,感觉烦了,别人都认识你了,化化妆、换换衣服再去另一个医院看病,有这

样的情况吗?

咨客: 有。

Z 医生: 你今天主要想跟我讨论什么问题呢?

咨客: 一是这么多年,左脑一直疼得难受,有紧绷感,意识有点恍恍惚惚的,大脑不清醒,曾经难受得要死,左脑有点发胀似的,左边脖子感觉有气堵在那一样,相当难受。再有就是焦虑,焦虑得快要发疯一样,挺郁闷的。

Z 医生: 对的,我听懂了你说的这些症状,今天你还要跟我讨论什么问题呢?

咨客: 我这个病这么多年一直都被诊断为抑郁症,伴有焦虑,吃了好多药,但是一直都没有什么效果。

Z 医生: 对的,所以你想首先知道自己得了什么病,对吗?

咨客: 对。

Z 医生: 还有其他想法吗?

咨客: 还有就是有点绝望了,好像治不好了,呵呵。

Z 医生: 呵呵,感觉好像治不好了。但是治不好,你也没怎么样,身体还挺健康的,又能当兵,又能开玩笑的,你心里也明白这不是治不好的绝症,对吗?

咨客: 嗯。

Z 医生: 你过去在部队里是做什么的?

咨客: 空军。

Z 医生: 空军里具体做什么业务呢?

咨客: 做飞机导航系统。

Z 医生: 空军一般都得要求身体素质好,所以,你的身体素质是很好的?

咨客: 嗯,身体素质还可以。

Z 医生: 你当了少年兵?

咨客: 三年。

Z 医生: 当兵的这三年里,和去以前、回来以后相比,这个病是重了,还是轻了?

咨客: 当兵的最后一年比较严重,只是当初没有查出来得了什么病,回来以后才查出来。

Z 医生: 你当兵的时候有对操练的要求吗?比如要按时起床、跑步什么的。

咨客: 有。

Z 医生: 有没有感到锻炼完之后效果好一点的?锻炼之后,吃得饱、睡得着,不锻炼的时候,病重一点,有这种差别吗?

咨客: 好像都这样的,没有什么差别,回来之后还是坚持每天跑步八公里。

Z 医生:跑完之后也没觉得有什么差别,是这样吗?

咨客:没感觉有什么差别。

Z 医生:好的,那我现在来帮助你分析一下。你之所以这么多年的病没有治好,是因为你既没有焦虑,也没有抑郁,这两个毛病都是继发的,不是原发的,也就是说你的疾病本身既不是焦虑障碍,也不是抑郁障碍。相当于一个人得了肿瘤,会感觉疼痛,吃了止痛药以后感觉不疼了,但是疾病本身没有得到治疗。那你的病到底是什么呢?有两种病,第一种叫做作性障碍,患这类病的患者一般是女性多,男性少,所以我问你家里其他人有没有类似的问题。你的症状表现主要是习惯于看医生、看病,去不同的医院,看不同的医生,不断地在这件事上消耗时间和精力,你自己讲了三分之二的的时间都用在上面。看病成了你近二十年生活中的一部分,毫无疑问这是心理疾病中的一种,但不是焦虑障碍、抑郁障碍,焦虑继发于作性障碍,而抑郁又继发于焦虑。第二种疾病,你还有一些躯体症状障碍的表现,就是你感受的疾病的严重程度大于这个病实际的严重程度,你自己也认可肯定没有得绝症。不仅没有得绝症,你年轻的时候还当了空军,每天跑八公里。空军肯定有一定的筛选标准的,你能通过空军的考核,还做了三年,说明你的身体上起码没有什么缺陷,比如有人心脏不好,肯定不能当空军的。这么多年下来,别人看不出你有什么疾病,身体检查也没查出什么问题,可是你就是热衷于去医院看病,跟医生谈话,连谈恋爱的时间都没有。所以,你的疾病是做作性障碍为主,还有一些躯体症状障碍,后者的表现就是你对疾病的感受特别重,但是客观上却查不出问题。但是,你并不是疾病焦虑障碍,也就是过去说的疑病症,因为你没有怀疑自己得了什么病。

咨客:嗯。

Z 医生:我们就得一起看看怎么解决你总想去看病这个问题,因为太消耗精力了。除了每天跑八公里,剩下的时间基本都用来看病,好在还没有因为要花钱看病而倾家荡产。怎么治疗呢?首先,你得意识到自己患有心理疾病,而且在中度以上,因为患有作性障碍和躯体症状障碍,又继发了焦虑和抑郁,不经过有效治疗,时间越长,病就会越重。所以,我们要转向以心理治疗为主,药物治疗为辅,具体是什么药物,怎么做心理治疗,我得跟你的主治医生去讨论,这样讲,清楚吗?

咨客:嗯,清楚。

医生:你在上一周,平均每个晚上睡了几个小时?

咨客:吃了药会睡得好一点,不吃药睡不着。

Z 医生:好的,我之后跟你的主治医生讨论一下用药的事情,好吗?

咨客:好的。

Z 医生:感谢你来参加我们的访谈,还有别的问题吗?

咨客:没有了,谢谢您,Z 医生!

Z 医生:不客气,再见!

咨客:非常感谢您!

Z 医生:不客气!

1.3 点评

1.3.1 评估与诊断^[1]

首先,本案例中的患者在近二十年的时间里,不断地看病,更换医生、医院、化了妆地去看病、住院,但却没有什么需要住院的病,也没有什么能检查出的躯体疾病。一个成年男性不谈恋爱、不结婚,也不琢磨工作挣钱,把生活中三分之二的的时间都消耗在看病上,明显是做作性障碍的表现。患此疾病的女性患者一般还不是这种表现,大多都是把自己割伤了,或是把自己的孩子搞生病了。这个男性患者是说了个根本查不清、说不明的疾病,长期寻求治疗。这个病最大的特点有两个,其一,大部分的时间用来求医、看病;其二,不论治疗效果如何,患者一般不会将医院和医生告上法庭。相反,对于正常人来讲,这么多年的病都看不到,都会有强烈的不满,甚至搞医闹或是诉诸法律。这个患者到今天为止来咨询的时候,对医生的态度都是非常顺服的。这就说明这个咨客非常愿意当患者,否则早就烦了。

其次,患者有一些躯体症状,如头痛、紧绷,但是当让他给疼痛打分的时候,他讲在 5 分以下,过去还能当空军,现在还能坚持每天跑八公里,说明他感受到的躯体症状和真正的疾病的严重程度是不成比例的。这就说明患者还有躯体症状障碍。

1.3.2 鉴别诊断^[2]

疾病焦虑障碍:也就是 DSM-4 中的疑病症。本案例中咨客并不怀疑自己患有什么疾病,主要聚焦在躯体症状和寻求治疗上,因此不是疾病焦虑障碍。

焦虑障碍/抑郁障碍:咨客虽然既有焦虑状态,又有抑郁状态,但是他并非是原发性的焦虑障碍或

抑郁障碍。

诈病: 患者反复求医并非是为了某种外部犒赏或利益, 比如金钱。

1.3.3 干预与治疗^[3]

在正确诊断的基础上, 因为了解到患者并非原发性的焦虑和抑郁障碍, 那么只针对焦虑、抑郁症状的药物将收效甚微, 类似患者需要进行生物、心理、社会的综合治疗, 且以心理治疗为主, 药物治疗为辅。

1.4 问答

Q1: 这个个案, 我们之前考虑的是躯体症状障碍, 今天您的评估是以做作性障碍为主, 我还想再了解一下, 这两个疾病该如何鉴别?

A1: 做作性障碍的患者是用自己的疾病去“忽悠或欺骗”医生, 寻求治疗, 他们非常愿意做患者这个角色(sick role)。试想一下, 对于正常人来讲, 怎么可能愿意拿出生活中三分之二的时间来当病人呢! 而对于做作性障碍的患者来说, 不当病人就没办法正常地活着, 工作、结婚生子等这些对正常人来讲极其重要而不可或缺的生活事件都变得不那么重要了, 必须要当病人。怎么才能一直做病人呢? 说一个病永远也查不出来。如果患者说自己得肿瘤或是宫外孕, 不是很容易就能查证嘛。本案例中的患者就是左脑头疼, 感觉胀, 医生怎么查也查不出来, 而他特别享受和医生的互动过程。这种人的特点是与医院、医护人员打交道就是他们生命中非常重要的部分。这类患者中, 女性比男性更多, 今天这个患者是对自身的做作性障碍, 还有一种情况是对他人的做作性障碍。比如, 有的女性患者, 晚上不给孩子盖被子, 把孩子搞得发烧, 这种使另一个人表现出有病或是受损害的, 叫做对他人的做作性障碍。做作性障碍患者的主诉经常以头疼和腰疼为主, 因为在医学上很难查出腰疼和头疼是什么问题, 这里指的不是腰部骨折或是脑震荡等可以明确检查、诊断的问题。所以, 这样的患者经常被转到精神科会诊, 因为左查右查都搞不清楚问题, 还总是占用和耗费医疗资源。

躯体症状障碍是什么呢? 它的特征是对自己认为的躯体问题过度关注并寻求治疗, 但没有证据表明个体提供了虚假信息或实施了欺骗行为。患者身

上确实有一些躯体症状, 但是实际严重的程度并没有患者感受的那么严重。比如, 患者就是浅表性胃炎, 可是却疼得连腰都直不起来, 话也不能说。问题是, 实际上浅表性胃炎一般不会有这么大的变化, 不吃药都可以自行缓解。

今天这个患者为什么是以做作性障碍为主呢? 很少有躯体症状障碍的患者生活中三分之二的时间都用来看病, 也不工作了, 就是要不断地跟医生打交道。躯体症状障碍的患者更多地聚焦在躯体症状上, 而不是整天忙着跟医生互动。今天这个患者不是这种情况, 我刚才问他有没有化了妆去医院, 让医生认不出来他, 抓紧时间看病, 他回答有, 他就是想看病、看医生, 这么长时间治不好也不会告医院、告医生。所以, 他不是以躯体症状障碍为主, 两个病的内在动机不同。

当然, 做作性障碍和诈病不同, 诈病的人跟医生讲一大堆疾病是为了骗取保险或钱财, 明显是为了获得外部犒赏的。

Q2: 跟这个患者做心理治疗的时候, 很难找到他的资源和变化, 心理治疗显得很无力, 怎么办?

A2: 可以找到资源和变化, 明显要使用认知行为疗法(CBT), 通过治疗使得咨客不再愿意当病人, “当病人可以看到不同的医生, 问题是一辈子的大事就耽误了, 个人当然可以有不同的选择, 但这样的选择你觉得值得吗?” 另一方面, 培养患者一些其他的兴趣, 愿意到医院来, 没问题, 参加一下我们的认知小组, 一起讨论这类病对人的损害, 逐渐使患者对疾病有个客观的认识。

针对这类患者, 药物治疗都不是主要的, 因为不管是焦虑还是抑郁都是继发的, 不能不治疗疾病本身, 光用药物治疗症状。但像今天这样的患者, 因为疾病的程度已经达到中度以上, 且多年来没有得到过有效的治疗, 今后一点都不想当病人的可能性比较小, 但是调整到三分之一的时间想当病人, 三分之二的去做其他的事是有可能的。

Q3: 今天这个案例让我收获非常大, 因为过去遇到过类似的案例, 都被我误诊为抑郁症了。目前, 在国内, 精神科医生受到的培训是按照等级诊断的原则来诊断。比如, 某患者符合抑郁症的诊断标准, 就要考虑等级较高的抑郁症, 而不是下面的这些疾病的诊断。所以, 我今天再次学习了按照主题诊断, 而不是按照等级或症状来诊断的思路。

A3: 好的,为什么一味按照等级或症状诊断是错误的呢?因为如果患者符合抑郁症,就治疗抑郁症,符合焦虑症就治疗焦虑症,那么当症状被治疗后,患者依然会感到痛苦,还得继续看医生。相当于患者有脑瘤,医生给他用上麻药,解决了疼痛的问题,但是肿瘤却没有被治疗。不仅诊断不能一味按照症状来,用药也是如此。所以,我们要通盘考虑,患者是什么样的模式,在病因学上属于哪一类疾病,直接针对患者的病因治疗,才能把症状变好。而不能反过来,只知道患者是焦虑,却不知道患者为什么焦虑,问题是疾病焦虑障碍会焦虑,焦虑障碍也会焦虑,这是不一样的两种病。什么情况下运用等级原则诊断是对的呢?假设你判断一个患者为反社会型人格障碍,同时看到他还符合品行障碍的诊断标准,那就不需要再额外诊断品行障碍了。因为反社会型人格障碍比品行障碍还要严重,反社会型人格障碍的一条诊断标准就是讲“有证据表明品行障碍出现在 15 岁以前”,一旦诊断为反社会型人格障碍,就不需要再诊断品行障碍。这才是等级诊断的原则,你刚才讲的是对等级诊断的误解。所以,等级诊断和治疗症状(对症治疗)是正确的,问题是不能只针对症状治疗,而不知道患者的病因,不清楚患者是什么疾病。

Q4: 做作性障碍的形成是与患者的个性特点更相关,还是与患者在某个成长阶段的某些生活事件更相关?

A4: 这个问题直接问到病因了,答案是没有人知道。从精神动力学的角度可以给予一些解释,当一个人总是被照顾、呵护习惯了,就总愿意处于被照顾的角色。问题是,当一个人已经是成年人,不管是女人还是男子汉,如果还总让别人照顾就难以被社会文化所接受。这种情况下,人们就会换一种方式,

把自己搞生病了,病了去看医生,别人就不容易责备他们了。这些人一般会有比较强势的父母,而被呵护的娇娇女、小公子长大以后选择的配偶一般也是比较强势、照顾自己的,他们一辈子都愿意被人照顾。当病人自然也是被医生照顾。

2 临床治疗学^[3]

做作性障碍的病因尚不明确。此类患者主诉躯体问题,多就诊于普通医疗诊所或医院,却很少自主寻求精神卫生服务。他们在扮演病人角色而获得照料和关注后,身心感受均会得到改善。目前没有研究显示何种治疗方法最好,也没有充分的证据表明精神科药物治疗的正性作用。据报告,支持性心理治疗或生物反馈疗法对部分患者有效。生物反馈疗法可以帮助患者增强对自身机能的控制力。当仪器记录了患者的生理信息如肌张力、皮肤温度和呼吸频率后,就可以帮助患者做出特定改变(如呼吸频率)以达到一个理想的反馈状态(如进一步深呼吸来降低紧张感)。在药物治疗方面,抗抑郁药可以减轻患者的疼痛、焦虑或易激惹等症状。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙,刘春宇,张小梅,等译. 北京:北京大学出版社,2015: 345-362.
- [2] First MB. DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis[M]. American Psychiatric Publishing, 2014: 243.
- [3] American Psychiatric Association. Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5 [M]. American Psychiatric Publishing, 2015: 140-142.

(收稿日期: 2016-03-31)

(本文编辑: 陈霞)