精神科
初次就诊指南



刺鸟栖息地

(此页有意留白)


感谢你的信任打开了这本小册子。

朋友，

最近过得还好吗？展信问安！

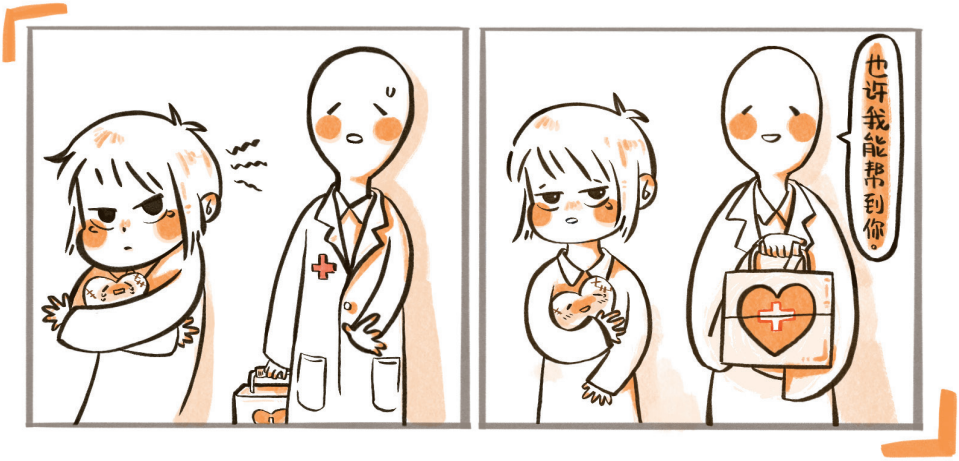
写下这封信，是因为恰好身边有好几位朋友都跟我提到过要去医院看病的事情。**我有许多话想说，却又不知从何说起，干脆写这一封信，希望能够为初次就诊的朋友提供一些帮助。**

“生病看医生”，是一件在我们的社会生活里面再自然不过的事情。但是，一旦涉及到精神疾病，这件事情似乎就变得微妙起来。

我理解，不愿意看医生，其实背后有许多的原因：比如，有时候是不愿意承认自己的真实情况，有时候则是出于对医疗系统的不信任；又比如，认为这是“需要自己解决”的事情而不是“别人帮得上忙”的事情，又或者身处一个对精神疾病缺乏理解与包容的社会里，很害怕被标记为精神疾病“患者”，从而影响后面的日常生活……不一而足。

想去看医生的理由则往往是，希望缓解痛苦、获得治愈。具体来说，可能是希望向别人发出求助/求救的信号，希望为多年的困境找到一个说法，寻求答案；又或者，需要获取一个合法化的“病人”身份，让自身的困境得以被正视，从而去对付生活里面的不理解和压力……等等。

关于这部分，以后我们有机会慢慢再聊。考虑到你可能已经紧赶着就要去医院了，有些话我非得唠叨一番才放心。



在去医院之前，我们可以先简单想一想，我们对医院的期待到底是什么？大家去医院当然都是为了求医问药，但我们也不妨将这个动机再细化一下：是确认自己当下的状况（获得诊断）？是希望得到医生在心理上的开导和帮助？还是希望就此能够痊愈？



如果希望获得诊断，我会鼓励你尽早去医院。而为了获得更加准确的判断，我们应该尽可能去自己能够去到的最好的医院并选择最好的医生。

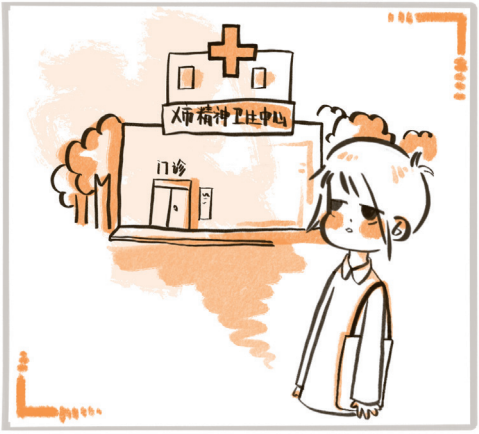
“好的医院”一般是指中心城市（如省会城市或地级市）里的那些公立精神专科医院。除此以外，通常每个中心城市都有好几家医院设有精神科，它们同样拥有诊断精神疾病的权限。但大部分的医院没有精神科，非精神科的医生无法为你确诊，但也许可以提供开药和治疗。如果本市没有精神专科医院，可以选择本市最好的公立医院的相关科室就诊，并向医生咨询转诊建议。如果有条件，还可以选择“一线城市”里面的那些“鼎鼎有名”的精神专科医院，比如上海市精神卫生中心（“六百号”），北京的北京大学第六医院（“北大六”）或北京回龙观医院（“回龙观”）。

需要注意的是，不管你是不是看精神科，公立大医院的求诊经验一般都不会太舒适。我的意思是，工作人员态度一般，需要挤来挤去排队，让人晕头转向的挂号缴费……这些求医问药的糟糕经验在哪里都差不多。更不用说如果你是舟车劳顿从外地来到这里，还需要考虑经济成本、时间成本，以及可能出现的心理落差带来的情绪成本。

如果你的居住地附近附件有口碑还不错的医院，又或者你在医院里有值得信赖的能提供帮助的熟人，或许不一定要舍近求远。尽管如此，考虑到我国精神医学不平衡的发展现状，我还是建议你在能力许可的范围内，尽量去资源相对集中的地方去看一看。

而至于所谓“好的医生”，作为初次就诊者，能做的就是尽量去挂医院的那些“专家号”了。专家未必等同于良医，但这是为数不多的筛选机制。也可以适当看看网上评价，比如之前“双相躁郁世界”公众号就做过一个《双相情感障碍就医指南之全国医院巡礼》专题 ，北京尚善公益基金会的尚善健心小程序也推出了给医院打分的“大众点评”。

对了，**在网络上搜索相关信息的时候，千万千万不要轻信搜索引擎给到的那些医疗广告信息。**如果对自己甄别广告信息的能力没有自信，那还是暂时不要考虑那些搜索结果吧。





如果你是性少数人群，有时候还要将性别友好纳入考虑因素。曾经也有亲历者表示，尽量避开年纪太大的医生，理由是他们更加说教、更加难以理解个性化的需求（这里我不做过多评价，只展示一些可能性，你可以在就诊的时候保持判断意识）。

扫描下方二维码，可查看《双相情感障碍就医指南之全国医院巡礼》

（本文发表时间：2019 年 5 月）

另一方面，关于诊断，其实我们也要预见到，**诊断不规范 / 过度诊断 / 诊断不足的情况是有可能发生的**，特别是在一些基层医院。而且，在门诊上，医生往往不太有时间和患者仔细耐心地解释诊断的来龙去脉，这可能会让你感到错愕或者发懵。

所谓获得“诊断”，简单来说就是在精神疾病的分类体系里面找到了可以和你的情况对应的“标签”。最终你拿到手的诊断，可能只是一个抽象化的概念和标准化的术语，你过往所有独特性的体验开始围绕着这个短短的词语打转，你可能会感到松了一口气乃至感到开心，也可能会感到沮丧害怕充满对未知的恐惧，这都是正常的。关于怎么和这个“标签”相处，这又是另一门学问——别慌，我们以后有机会慢慢来聊。

尽管医生解释病情是理所当然的事情，但考虑到目前的医疗情况，我们不太能指望医生为每个病人仔细解释，如果你真的想多聊几句，我也建议你可以大胆一点，有时候你不问，医生也未必会说；而问了，则有沟通交流的可能。

另外值得说明的是，在精神科医生看来，因为精神疾病的“本质”很不明确，所以有时候医生提供的治疗不一定就会有很好的效果。不同精神疾病的诊断边界其实也是相对模糊的，对于同一个患者而言，不同的诊断可能都是适用的。例如在欧美国家，有些精神科医生习惯一次下五六个诊断。但是国内的医生，则倾向于把当前观察到的最突出的问题作为诊断，给出单一诊断，因此就会容易出现不同的医院 / 医生诊断不一致的情况。所以，出现治疗效果差、诊断不一致这样的情况，不一定就是医生误诊了（事实上，精神科里面很少会用“误诊”这个说法）。但是，过度诊断在国内则相对常见一些，有部分科室喜欢诊断得偏重，则容易造成患者病耻感以及遭受过度的管理。

但是，如果你期待的不仅仅是得到一个诊断，还包括希望医生能够和你说一点体己话，希望获得医生在心理上的具体与直接的开导和帮助的话，那么很遗憾，这在目前国内的医疗体系和条件下比较难实现——大多数时候医，生能做的也只是给你开药（即便是上面提到的那些大医院里的“专家”）。

我的意思是，咱们可能没办法对医生抱有一种“心理咨询”的期待，大多数医生会做的只是，问问你的情况，从而给出一些判断（但不见得会仔细耐心地倾听）。

一般我们在门诊上遇到的精神科医生，做的最多的事情还是下诊断（找到“标签”）、开处方（开药）。如果希望医生能和你促膝长谈，你很可能会失望。

但也不必太沮丧。运气好的话，遇到一个友善的医生，她/他的接纳，她/他的专业，即便没有和你进行大量谈话，那种鼓励和支持，也是能够传达给你的。都是开药，有的人会让你很生气，有的人会让你感到温暖。做好准备，医生也是人，是人就有各种脾气和样貌，**不要太理想化精神科医生，也不要太妖魔化她/他们**。不过，即便医生能够发挥的作用也许有限，就目前而言，药物和心理咨询的结合仍是比较推荐的应对方式。此外，友善的环境和社会支持，也是状态好起来的重要因素。



当然，精神专科医院也有能做心理咨询的医生（医学出身但同时受过心理咨询训练，并且拥有处方权），你可以尝试在求医时向医院服务台或接诊医生咨询（但我无法保证这些咨询师一定就适合你）。另外我还了解到部分医院的精神科医生即便没有受过心理咨询的训练，也默认可以给患者提供服务，对于这一种情况，也希望大家保持谨慎的态度。

除了获得诊断，或者希望跟医生谈谈心，大多数的人去求医问诊抱有的期待是——“痊愈”。但实际上，在精神健康领域，我们几乎不太使用“痊愈”这个词。用医生的话来说，精神疾病的发作有反复趋势，治疗也是一个需要耐心和毅力的过程，不是个一蹴而就的事情。用我的话来说，精神疾病可以是一种流动的生活状态，所谓的变好并不是从不好到好的线性过程，它是一个复杂的动态平衡。所以，我们可以把第一次去医院的期待放低一些——**“痊愈”这个目标有点大，不妨换一种说法，比如，为自己变好寻求一种可能性？或者，迈出求助的第一步？**

关于变好这件事情，业内采用更多的是“康复”（rehabilitation）、“复元”（recovery）一类的说法。不同的说法背后又有不同的价值基础。

“康复”的说法往往跟问题视角或病理化的视角有关，也就是通过病理化解释去建立治疗方案，在权力关系方面偏向于专业人士威权模式。

“复元”的说法港台用得比较多，在社工领域说得更多，它更强调人性和能力的部分，也更强调治疗当中的合作关系，认为精神病本身会令精神病人士的功能出现某些障碍，但相信患者其本身的能力和态度。通过对患者的支持和鼓励，帮助其重新认识生命意义、重整能力，最终重新投入社区，过有意义的生活，为自己的社会生活负上应有的责任。

除此以外，基于残障的社会模式理论的“权利”视角下，精神障碍被认为是一种由多重因素相互作用导致的状态，而非单一归因于个人的疾病或缺损。这种状态可能会导致一个人在一定时间内无法充分参与社会生活，但这个状态是可以改变的，而且改变的切入点并非只有“治愈自己”这一个切入点——整个社会对精神障碍者或精神障碍康复者参与社会生活的权利的肯定、支持和接纳，是同样重要的。



好了，纸上谈兵的事情说了一堆。**接下来当你去到医院的时候，又该做些什么呢？**

首先，去的时候，**最好看看有没有可信任的亲友陪同**，这位亲友需要对你去就医的决定表示理解，同时能够全程给予支持和接纳，而非横加评断或替你决定。就医很容易让人疲惫气馁，有个人帮忙跑腿和问事儿能给你减轻不小压力，同时，也能在你想抱怨或者有情感波动的时候及时给到支持。如果这位亲友也是亲历者，她 / 他也可以给你一些常识性的经验，但要注意避免过来人以“专家”姿态对你过度干预。

去到医院第一步是**挂号**。如果你没有提前选定好科室或医生，可以尝试向医院服务台咨询，请服务台工作人员向你推荐相应的科室或医生，特别是有时候不同城市、不同医院的科室的名字不尽相同，**多问总没错**。

挂号之后，就是**与医生见面**。初次就医的话，一般会有个医生给你做**预诊**，在问你一些基础问题后会请你去做一系列的**测量表格**。之后，你需要拿着量表结果去**见另一个主诊医生**。在与主诊医生的谈话过程中，她 / 他可能会问你感到哪里不舒服 / 不好了，从什么时候开始感到不舒服 / 不好的、具体有什么表现……等等一些问题。对此，你**只需要照实回答就好**。

接着，医生会根据之前的测量结果和你们谈话交流，结合自身经验，给到你一个**诊断**（可能会“确诊”你的疾病，也可能会觉得你其实没有太大问题），一般也会伴随着**开药**。

医生完成诊断之后，就是凭着处方**交费和取药**了——这一步与面对其他“躯体疾病”的取药流程没有太大区别。取药之后，一定要根据医生的嘱咐，**按时服药**。再之后就是**定期的复诊和调整用药**等等。同时要有一定的心理预期，由于精神疾病的“治疗”周期普遍较长，抢号、复诊、调药会成为你之后很熟悉的词语，**围绕就诊发生的一切会成为你生活里的新的日常**。



也有人会建议，或许在去精神科之前或之后，还可以同时去看看其他科室的医生，排除一下身体的不适是不是同时也是由其他身体问题（比如客观耳鸣、风湿性关节疼痛、高 / 低血压等）所导致的。不一定所有的身体不适都是由精神健康问题引起的，对于一部分由普通的身体问题导致的症状，其他常规的治疗手段可能更能帮助你缓解部分身体不适。


挂号处
专家介绍表
服务台
1
测量表格
2
3
取药处
1
4
我:
如果就医让你觉得非常痛苦,或者某位医生让你感到非常不适,那我们可以换一家医院或者换一个医生,或者暂时缓一缓.

无论面对的是躯体疾病还是精神疾病，去医院“看病”都是个挺磨人的事情——花钱，花时间，花精力。看病过程中也可能带来许多新的委屈和痛苦——当然也可能会得到新的支持和思考。医生并非“全知全能”的神，在目前的医学教育体系里，医学人文的教育也相对缺失，因此医生能提供的帮助是有限的——但是，有限的帮助也是帮助。但如果就医让你觉得非常痛苦，或者某位医生让你感到非常不适，也许我们也可以考虑换一家医院或者换一个医生，或者暂时缓一缓也是可以的。



不过，换医的前提是，这个医生本人的风格或者态度让你感到非常痛苦和不适。其实从精神科医生的视角来看，在多找几个医生问诊这点上是有争议的。理论上，精神科医生会建议求医者尽量一直找一个医生看病，便于医生综合你的病史和用药史加以考虑。而即使是要换医生，也要把以前的就诊经历、吃过的药、服药依从性、吃完药的反应都向新医生详尽提供。有些求医者可能会喜欢找不同的医生问诊，但却隐藏自己之前的就诊经验，觉得之前的经验会让医生“误判”，希望医生在“不被别的信息影响下”看看自己是什么问题，但其实这种行为在精神科医生看来，反而是一种“浪费医疗资源”的行为。

假使诸位真的得到了医生诊断，那么之后进一步就是，要学习如何与疾病标签相处的事情了。

乐观地说，这是艰难但是宝贵的人生一课。不乐观地说，这个标签也会带来一些麻烦，我身边也时常会听到一些不算愉快的故事。比如说，在某些城市的某些社区，患者的身份可能会使你成为“重点关注”的对象，也可能收到一些并不需要的“关心”。不要小瞧环境的力量，别人对标签的看法，也会很大地影响到你对于疾病的体验。尽管精神卫生科普已小有成效，但是这并不意味着大家对于精神痛苦有着足够的理解和共情。

疾病从来就不仅仅是一个科学观察的对象，它是不同意义体系的碰撞，是社会图景的投射，是生命最复杂的张力所在。

最近几年，我做了一点行动，也做了一点研究。在学术上，我们也会去讨论过度医学化、精神疾病的社会建构等问题。但是回到具体的人身上，永远是以她/他的需求为先。毕竟，痛苦就在那里。



我可以给出一百种有关精神疾病的说法——但是，面对此时此刻你的痛苦和无助，我对那些有着系统实践和丰富经验的学科（譬如精神医学），依然会给予足够的尊重。**我不会去阻止你就医，也不会一头热地把你往医院里面拖，我希望就医是一个你获得了对等信息后，在有心理准备的情况下做出的选择。**

吃药看病这件事情，一味的怀疑，或者盲目的推崇，都不行，我们搞清楚它是什么性质，它的好处和局限性，它对我们意味着什么，再去面对它，就行了。

比起你是什么病，你是什么诊断，我更关心在你身上发生了什么，你经历了什么，你觉得怎样会让你更好。 我很遗憾我们那些鲜活的生命经验在医院的场域里面不得不变成冷冰冰的数字和毫无感情的术语，但是有一点咱们自己不要忘记，那就是我们对自己以怎样的方式活着负有独一无二的责任。我会陪着你，你也要陪着你自己，不管支持是多是少，慢慢地一起走下去，我们是一伙的。

先说这些，辛苦诸位好好活着。

回见！



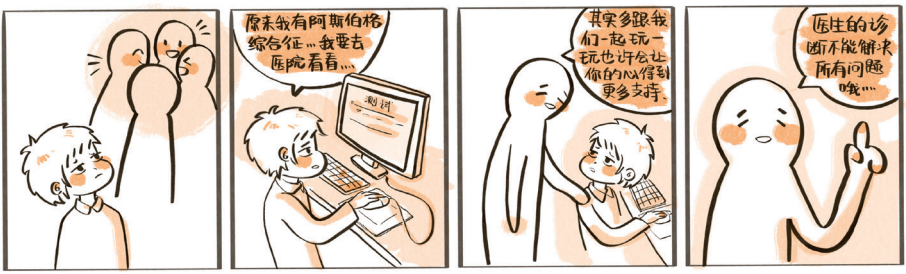
我有一些朋友，他们在求医前也经历了不同的遭遇和心路历程，后面刊载的就是这些朋友们的小故事。当然，我对故事中的个人信息部分做了一些杂糅和处理，你也可以理解为这是一些半虚构的故事。尽管如此，在这些故事里面，也许也有你的影子？

>>>

阿南，之前你失恋，接着进入了一个非常颓丧的阶段，持续的时间超过了两个月，现在你主要靠喝酒消愁，好几次撑不下去了也和我打过电话。现在你过了那个阶段了，但是仍然有非常多感到痛苦和无意义的时候。这里面的一部分痛苦和无意义，是我作为朋友，作为和你一样的人类，能够体会到的。有的东西是无解的，比如存在有没有意义，社会为何不公，人为什么要彼此伤害。有的东西是有解的，比如你最近的失眠和头痛。我知道你天性爱自由，反叛权威，所以当你说要去医院的时候我还挺吃惊的，毕竟你一直都对怎么生活很有自己的一套见解。但既然有这个想法，我觉得去一下也无妨。哪怕是作为参考意见。最终医生也不会逼着你做什么事情，多个人多个方法，至少我想药物还能帮你缓解一下失眠。



小杰，你经常说你是社恐，前段时间你做了阿斯伯格综合征的测试，觉得很符合自己的情况，可能心中感觉找到了某种答案。你说要去精神科医院看一看，我不反对，但是我也希望你知道，诊断意味着某种定义，某个分类，但并不意味着问题的完全解决。其实我觉得在特定的场合下你是特别有和人建立连结的能力的。我也观察到，在青少年里面，从社会支持、人际关系等方面入手的干预，可能比直接的药物干预要更有利于成长。有时候精神疾病的标签太重了，即便自己承担得了，周围持续的压力也可能会成为新的应激源。我并不反对你去医院，不管你有没有确诊，你所面对的烦恼困惑和痛苦，都是客观存在的，谁也否认不了。但是我希望你可以多和我们保持联络，不管是你的自我判断，还是关于阿斯伯格，你有什么想说的都可以聊一聊，多一些超越医学诊断的角度去理解这些事情。



文文，这几年你遇到的事情非常多，新伤和旧痛加在一起，换谁都会崩溃。长期以来，这些伤痛可能都被忽略了。但是很高兴，现在你可以慢慢地诉说。去精神科不是一个坏的选择，至少对我而言，你似乎有在做准备好好处理一些长期被搁置的议题，去医院只是我们要做的第一步。我知道你要面对的不仅仅是目前的那些症状，不仅仅是失眠 / 无精打采 / 兴趣丧失 / 暴饮暴食，更是关于过去的记忆，关于那些内疚 / 不甘 / 不安 / 委屈 / 孤独……唯一我想提醒的是，我不在你身边，如果你去医院，有没有可能找到一个足够信任的朋友陪同？需要她 / 他能够在跑手续的时候帮帮你，能够在遇到粗鲁的医护人员的时候倾听你的吐槽，能够对你的经历保持不评判和接纳。你也知道，即便不是看精神科，公立医院的就医体验往往也都不会太好。你性格细腻，本身又害怕去人多的地方，去到嘈杂的医院，再遇到态度不好的医生，我怕你受不了，有个人在旁边会好一些。



【写在最后】

这本册子并不是一本简单的精神科“说明书”——与其说它是“就医指南”，我更愿意称呼它为一本“陪诊手册”。在你纠结要不要去看医生而没有人讨论的时候，在你独自去就医在候诊室百无聊赖的时候，不妨打开这个手册看一看。

它的第一功能是让你在看医生这件事情上面没有那么孤独和寂寞，你所关心的东西这本手册也在关心着。

它的第二功能则是为你提供一个相对全面的视角，帮助你进行适合自己的决策。

最后，这个手册里面的每一句话都有着具体的语境，断章取义要不得，里面所提到的现象也有可能会随着认识的发展而改变。

有人说生病是一场战斗，我更愿意把它称之为周旋。**疾病未必是缺陷，它也可以是一种存在的状态。祝你早日和生活打个平手，祝我们都能获得想要的幸福。**


谢谢你看完了它！让我们一起走下去！

作者：小卡 | **插画：**彭珮瑜 | **编辑：**黄晓行
校对：竹子 | **封面及版式设计：**黄晓行
审阅：袁心崧（复旦大学精神医学博士）
黄裔（利兹大学国际人权法博士）

出版制作：刺鸟栖息地 | **联合制作：**Belonging Space
出版统筹：渡河 | **出版支持：**第三和第四届田野营余额管理委员会

开本：148×210 mm | **字数：**8 千字
版次：2021 年 6 月第 1 版 | **印次：**2021 年 6 月第 1 次印刷

本作品采用**知识共享署名－非商业性使用－禁止演绎** 4.0 国际许可协议进行许可。
欢迎在遵循上述许可原则的前提下，自由复制、传播及分发。

如您对这本小册子有任何反馈或想说的话
欢迎联系：thornbird123@foxmail.com

刺鸟栖息地
精神不健康人士的秘密基地

Belonging Space

渡河
CROSSRIVERPUB



(此页有意留白)