



心理援助系列丛书

抑郁

症的整体干预

YiYuZheng De ZhengTi GanYu

王祖惕 孙 琳 主编 陈建华 邱晓东 副主编

你悲观、绝望、烦躁、失眠，有极度疲劳感吗？
那你可能是抑郁了！

本书特别适合

抑郁者及其家属、精神科及心理科医生
以及对这方面感兴趣的人

心理援助系列丛书

抑郁症的整体干预

王祖愷 孙 琳 主编 陈建华 邱晓东 副主编

华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症的整体干预/王祖惕、孙琳主编. —上海:华东师范大学出版社, 2008

ISBN 978 - 7 - 5617 - 6175 - 5

I. 抑… II. ①王…②孙… III. 抑 郁 症 - 防 治
IV. R749. 405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 098467 号

心理援助系列丛书

抑郁症的整体干预

主 编 王祖惕 孙 琳
编 主 编 陈建华 邱晓东
责任编辑 徐先金
审读编辑 张 捷
责任校对 邱红穗
封面设计 黄惠敏
版式设计 通文设计

出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
电话总机 021 - 62450163 转各部门 行政传真 021 - 62572105
客服电话 021 - 62865537(兼传真)
门市(邮购)电话 021 - 62869887
门市地址 上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网 址 www.ecnupress.com.cn

印 刷 者 上海华成印刷装帧有限公司
开 本 890 × 1240 32 开
印 张 5.5
字 数 129 千字
版 次 2008 年 8 月第 1 版
印 次 2008 年 8 月第 1 次
印 数 5100
书 号 ISBN 978 - 7 - 5617 - 6175 - 5/B · 422
定 价 14.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社客服中心调换或电话 021 - 62865537 联系)

前 言

抑郁症是最为常见的精神障碍之一,是以抑郁为主要症状的一组心境障碍或情感性障碍。在 21 世纪,抑郁症将成为严重危害人们身心健康的常见的、多发的心身疾病。当前世界十大疾病中,抑郁症名列第五位,其患病率已经超过了人们认为很常见的咽喉炎和冠心病。由于治愈率较低,所以患者人数的增长速度较快。有资料显示,在我国,一级医疗机构中每 10 名患者中就有 1 位患有抑郁症,但只有 1/3 得到正确诊断和治疗。目前我国大多数人对抑郁症的发病情况、症状表现及治疗方法并不了解,导致抑郁症患者得到有效治疗的比率非常低,不到 5%。这意味着大多数的抑郁症患者未得到及时的诊断和治疗。

抑郁症患者给自己以及亲人、朋友造成的心灵和身体伤害是无法估量的,给家庭和社会也带来巨大的损失。社会学有一个观点叫做“阶层流动”,说的是人们因为能力和经验的变化而导致自己所在的社会阶层产生变化。这种变化可以是由低到高,也可能是由高到低。抑郁症也会导致“阶层流动”,但是它只会导致当事人从较高的社会阶层流动到较低的社会阶层,形成经济收入、社会地位等方面巨大的落差,这种境况反过来又加重了抑郁症患者的困境。

抑郁症对国民经济的影响也是巨大的。据 1990 年前后的统计数据显示,美国因为抑郁症导致的直接和间接的年经济损失高达 437 亿美元。国家为此投入了巨大的医疗保健费用,消耗了大量医疗资源,抑郁高发地区的经济竞争能力持续降低造成了国家和地区的经济损

抑郁症的整体干预 ● ● ●

失。抑郁症患者的家属也常常会因为照顾患者而耗费大量的精力和财力,极大地降低了家庭的生活质量,给患者和家属带来生活上的困顿和身心痛苦。

据世界卫生组织报告,全世界人口中有3%—5%的人患有抑郁症,其中10%—15%的抑郁症患者最终选择了自杀。生命的憔悴、凋谢给抑郁症患者以及亲人、朋友造成的心灵和身体伤害是无法估量的。抑郁症患者中,自杀率非常高,其中约有65%—80%的患者会出现自杀意念,约有45%—55%的患者会出现自杀行为,约有15%的患者最终会因自杀而死亡。

有的患者有严重的自杀观念,但舍不得他们的亲人,害怕他们留在世间受苦,于是在自己死亡之前把亲人杀死,一起离开他眼里的“苦难世界”。这种行为被称为“扩大自杀”、“家族自杀”、“慈悲杀人”。最多见的是产后抑郁症的妇女杀害自己的婴儿和患有抑郁症的母亲杀死自己的孩子。在这种情况下,杀人和自杀往往紧接着发生,死者是抑郁症患者和他最喜爱的人,往往会产生消极的社会影响。

抑郁症患者中“间接自杀”也时有发生。他们有严重的自杀观念,想死但下不了决心,而且不知道采用哪一种手段好,于是通过杀人或其他犯罪形式达到给自己判处死刑的目的。所以,世界卫生组织预测,抑郁症将成为21世纪人类的主要杀手。

在全球范围内,抑郁症的研究受到专业人员的极度重视和社会大众的热切关注。但是,对抑郁症病理研究的进展十分缓慢,仅有一些数据表明,抑郁症的发病与患者脑内神经传导物质的失调、社会环境的压力、自身的疾病等各种综合因素密切相关,但直接致病因素尚不清楚。虽然直接致病因素尚未查明,但是临床医学已经证明,抑郁发作通过及时干预基本可以得到有效控制。

对抑郁症最直接和有效的干预首选是药物治疗。许多人对用药

物控制抑郁症的病情发展在心理上有明显的抵触感,他们认为心理问题药物是无法解决的。然而科学证实,心理的疾病是可以通过药物进行治疗的,其症状可以得到明显改善,治疗效果也相当明显。尤其是抑郁症,用药物进行控制,效果是十分明显的。目前已有像氟哌噻吨、帕罗西汀、舍曲林、文拉帕明、麦普替林、氯丙咪嗪等高效抗抑郁药,效果确切,疗效理想。虽然一些抗抑郁药有口干、胃肠道反应等副作用,且起效较慢,患者服药早期可能会有身体不适加重的反应,但只要坚持治疗,随着时间的推移,绝大多数病人服药后的副作用会逐渐减轻,同时疾病能得到理想的控制。

对抑郁症的心理治疗目前已经形成了比较完善的体系,针对不同的患者可以采用对应的方法,主要有认知—行为心理治疗、人际关系心理治疗、强力心理动力治疗、短程动力治疗和婚姻与家庭治疗等。具体采用怎样的治疗手段要视患者的症状和他的身心状态来决定。对有些患者来说,采用药物可能更有效,对另一些患者来说,心理治疗可能更为有效,而最常见的是两者共同使用。特别是对严重抑郁症患者,两者共同使用,药物可以迅速地减轻抑郁症状,而心理治疗则教会患者如何控制抑郁发作,如何处理那些生活中经常引发抑郁症状的问题。

通过药物治疗、心理治疗以及抑郁症的干预教育共同构建抑郁症的整体干预体系,是本书的中心内容。这些内容按抑郁症的一般表现、发生发展过程、治疗手段、干预教育、社会干预及自杀的防治等依次展开。总之,本书要告诉大家的是:

(1) 抑郁症是一种普遍的、每个人都可能得的心理疾病。它不能说明你心胸狭窄,也不能说明你品质低劣或意志薄弱。每个人在人生的每个阶段都有可能感到抑郁或处于抑郁状态,如果你或你的家人有抑郁症,你千万不要感到自卑。大家可能都听过神经衰弱这个词,其

抑郁症的整体干预 ● ● ●

实所谓的神经衰弱中不少就是抑郁症,大家能够接受神经衰弱同样也应该能接受抑郁症这个词,这纯粹是一个观念问题。抑郁与聪明程度无关,与能力的高低无关,许多在历史上非常有名的人也有抑郁症,比如美国最伟大的总统林肯。

(2) 抑郁症是可以治好的。许多抑郁症患者常常悲观绝望,甚至企图自杀。其实,这是不理性状态下的不理性想法导致的非理性结果,当然也是由于抑郁状态会消磨人的生存意志,让患者容易产生轻生的念头。试想,许多得了不治之症的人都能坦然面对病魔,积极寻医问药、调养身体,而你在使用几种药物就能得到充分控制的抑郁症面前就轻易地放弃了生活的信念,不是很可笑吗?

(3) 抑郁症与精神分裂是两码事。抑郁症是可以治好的,而精神分裂基本上难以治愈。抑郁症不会发展为精神分裂,抗抑郁的药物和抗精神分裂的药物是不同的,虽然有些精神分裂患者需要抗抑郁治疗,但抗抑郁药物不仅不会对人们的工作和生活产生妨碍,还有助于他们提高生活的效率和品质。

(4) 抑郁症就如同感冒、发烧、失眠一样是对生活处于不健康状态的预警。它告诫你应该合理地改善生活方式、调节生活的态度,应该用积极的态度去应对抑郁,积极主动地寻医问药。即使是重度抑郁症患者,合理的药物控制、健康的生活方式也能保证你幸福地生活。

与西方发达国家相比,我国在抑郁症研究的许多方面仍然存在相当大的差距。据世界卫生组织估计,我国95%的抑郁症患者并未得到应有的、科学的治疗。很多人的抑郁症病情被误解,因而在就业、工作以及生活诸多方面处于不利地位;对抑郁症病情的严重程度和危害性缺乏认识,许多抑郁症患者没有得到正规有效的医学干预;有的症状被误解为是一般的心理问题导致的,贻误了治疗。因此,普及抑郁症的知识是一项重要任务。

本书将呈现抑郁症的一般表现、发生发展过程、治疗手段、社会干预及自杀的防治等内容,提出了整体干预抑郁症的一系列方法,以期帮助读者了解抑郁症的相关知识,普及和提高对抑郁症的认识,提高抑郁症患者的就诊率和治疗率,帮助他们减轻身心痛苦和避免自杀悲剧的发生。另外,作为心理工作者,我们非常希望整个社会都能关注抑郁症带来的一系列社会问题,比如因抑郁而自杀、自杀未遂、危害自己的亲人和他人,以及因这些社会问题所引发的一系列社会连锁反应,以期唤起社会对抑郁症的重视,关心和帮助抑郁症患者,使他们得到更好的治疗和更容易适应社会,让更多的人保持身心健康。

本书共分七章,第一章由孙琳编写;第二章由邱晓东、孙琳编写;第三章由孙琳、王祖惕编写;第四章由王祖惕编写;第五章由邱晓东编写;第六章由陈建华、王祖惕编写;第七章由陈建华编写。全书由王祖惕、孙琳统筹、审定。我们力求内容丰富、重点突出,将大量有关抑郁症的文献和著作与自己丰富的临床经验相融合,便于读者参考、借鉴。

目 录

CONTENTS

✚ 前 言 / 1

✚ 第一章 什么是抑郁症 / 1

- 第一节 抑郁症的定义 / 2
- 第二节 抑郁症的类型 / 3
- 第三节 抑郁症的患病率及危害 / 11
- 第四节 抑郁症的患病信号 / 16
- 第五节 抑郁症的诊断 / 20

✚ 第二章 抑郁症是如何发生的 / 24

- 第一节 抑郁症发生的诱因 / 25
- 第二节 抑郁症的心理因素 / 33
- 第三节 抑郁症的生物学因素 / 39
- 第四节 抑郁症的病程 / 43

✚ 第三章 抑郁症的药物治疗 / 49

- 第一节 抑郁症患者治疗中应遵循的七条原则 / 50
- 第二节 选择合适的医疗机构 / 53
- 第三节 和医生交流 / 55
- 第四节 药物疗法 / 56
- 第五节 抗抑郁药的作用 / 59
- 第六节 抗抑郁药的种类 / 62
- 第七节 服用抗抑郁药的注意事项 / 67
- 第八节 抗抑郁药的副作用 / 69
- 第九节 联合使用其他抗精神病药物 / 73
- 第十节 中药治疗抑郁症 / 75

1

2

3

目 录

CONTENTS

✚ 第四章 抑郁症的心理治疗 / 77

- 第一节 认知—行为心理疗法 / 79
- 第二节 人际关系心理疗法 / 83
- 第三节 强力心理动力疗法 / 86
- 第四节 短程动力心理疗法 / 90
- 第五节 行为疗法 / 93
- 第六节 婚姻和家庭疗法 / 95
- 第七节 折衷的心理疗法 / 96

✚ 第五章 抑郁症的干预教育 / 98

- 第一节 对抑郁症患者家庭的干预教育 / 99
- 第二节 抑郁症患者躯体变化的表现 / 105
- 第三节 女性抑郁症的特点 / 108
- 第四节 抑郁症患者的婚姻 / 112
- 第五节 抑郁症患者的文体活动和饮食起居 / 117

✚ 第六章 抑郁症患者自杀的预防 / 123

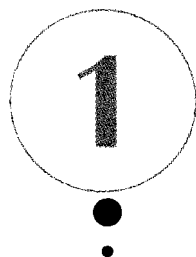
- 第一节 自杀与自杀企图 / 124
- 第二节 抑郁症的自杀率 / 128
- 第三节 引发抑郁症自杀的相关因素 / 131
- 第四节 抑郁症自杀的检查与评估 / 134
- 第五节 抑郁症患者自杀的预防 / 137

✚ 第七章 抑郁症的预防 / 142

- 第一节 自我预防 / 143
- 第二节 预防抑郁症复发的要点 / 148

✚ 参考文献 / 161

第一章



什么是抑郁症

- 第一节 抑郁症的定义
- 第二节 抑郁症的类型
- 第三节 抑郁症的患病率及危害
- 第四节 抑郁症的患病信号
- 第五节 抑郁症的诊断

第一节 抑郁症的定义

抑郁症是最为常见的精神障碍之一。在人的一生中,没有人可以断言对抑郁症完全拥有免疫力——抑郁症毫无偏袒地发生于全球各国、社会各阶层和各种文化环境中的各类人群中。目前全世界约有3.4亿人受其影响。此时此刻,全世界至少有1/50小于12岁的儿童、1/20的青少年、1/10的男性和1/4的女性成人曾经或正处于抑郁症状态。

然而,苦难并不仅限于此,患病人群中约有一半抑郁症病例尚未被识别和治疗,有10%—15%的抑郁症病人最终自行结束了生命。因抑郁症导致的各种消耗,使得全世界每年的生产总值要损失2%—5%。世界卫生组织预测,到2020年,抑郁症将成为发展中国家中最严重的疾病负担,届时重度抑郁会成为造成死亡和残疾的第二大原因。抑郁症患者就诊率低,许多人没有坚持全程治疗,无疑也是导致这种危害的重要原因。

抑郁症是由各种原因引起的,以抑郁心境这种自我体验为中心的临床综合征或状态。它包括原发性抑郁症和继发性抑郁症。

所谓原发性抑郁症,是指排除脑和躯体疾病、药物、酒精滥用、其他心理疾病如精神分裂症等所引起的抑郁综合征,现在仍未找出确切病因。继发性抑郁症是指由脑和躯体疾病、药物、酒精滥用、其他心理疾病如精神分裂症等所引起的抑郁综合征。

抑郁症的主要临床特征是显著而持久的情绪低落,表现为精力减退、持续疲乏、活动减少及兴趣感丧失。抑郁症病人症状轻的表现为闷闷不乐、郁郁寡欢,症状重的则表现为沉沦沮丧、痛不欲生,甚至发

生迟滞和木僵。部分病例有明显的焦虑和运动性激越;部分病例可出现各种躯体症状,如血压高、胃肠道功能紊乱等。至少有 10% 的抑郁症病人会出现躁狂发作。躁狂发作是情绪的一种极端表现,自我体验极为兴奋,自我感觉良好,话多,烦躁易怒,好管闲事,动个不停等。这种类型的抑郁症临床上的发病率逐年上升,且治疗难度较大、复发率高,对个人及其家庭的影响尤为严重。有些重度抑郁症患者还会出现幻觉、妄想等精神病性症状,这种症状的交叉和重叠也为抑郁症的诊断和治疗增添了困难。

虽然抑郁发作通过及时干预基本上可得到有效控制,但大多数病例复发倾向十分普遍。反复发作,可使不少抑郁症病人转为慢性,部分病例会有残留症状并影响患者的社会生活,甚至导致残疾。

第二节 抑郁症的类型

美国《精神障碍诊断与统计手册(第四版)》也称作 DSM-IV,对目前所有的精神疾病都进行了权威的界定。DSM-IV 将抑郁划分为 11 种类型:重度抑郁障碍、恶劣心境障碍、其他待分类的抑郁障碍、I 型双相心境障碍、II 型双相心境障碍、环形心境障碍、其他待分类的双相心境障碍、一般疾病引发的心境障碍、药物引发的心境障碍、其他待分类的心境障碍以及抑郁性适应失调。

《精神障碍诊断与统计手册(第四版)》(DSM-IV)由非文学家的科研人员和医疗人员所撰写,并经由专业人员翻译成中文,语言上比较学术化、专业化,所以一些描述不易为普通读者理解。在作出一项精神障碍诊断的时候,医生会留意到很多具体的细节,所以了解它们是十分必要的,如果只想了解抑郁症的一些知识,过分纠缠于一些难

以理解的细节就完全没有必要。如果读这些专业术语就让你感到很郁闷,那你就翻到下一章去吧,不了解这些知识并不影响你对后文的阅读。

一、重度抑郁

“重度抑郁”这个术语通常与“抑郁症”是同义的。当出现下列表现时即可诊断为重度抑郁:

1. 在两周内出现五个或五个以上的下列症状,而且身心功能与以前相比也有了明显改变:(1)抑郁心境;(2)丧失兴趣或无愉快感(不包括明显是由于躯体疾病而引起的症状、与情绪表现不一致的妄想或幻觉、思维不连贯以及明显的联想松散);(3)几乎每天大部分时间都闷闷不乐(由患者主观报告或由他人察觉到);(4)几乎每天大部分时间都对所有或几乎所有的活动明显减低了兴趣或愉悦感(由患者主观报告或由他人察觉到);(5)未节食却有明显的体重下降或者体重增加(如一个月内体重增加了5%以上),或者几乎每天食欲都降低或增加;(6)几乎每天都觉得失眠或睡眠过多;(7)几乎每天都心神不安或迟钝(被他人觉察到,而不仅仅是主观感觉不安或迟钝);(8)几乎每天都感到疲劳或精力匮乏;(9)几乎每天都缺乏自我价值感,有过多或不当的负罪感(可能是一种幻想。不仅仅是因为生病产生的自责或负罪感);(10)思维能力或注意力几乎每天都会下降,或者无法做出决定(由患者主观报告或由他人察觉到);(11)反复出现死亡念头(不仅仅是害怕死亡),反复出现无特定计划的自杀念头、企图,或者有具体的自杀计划。

2. 症状不符合“混合发作”的标准。

3. 症状已在社交、工作或者其他重要的功能方面造成了临床上非常明显的危险或损害。

4. 症状不是由于某种药物带来的直接生理反应(如滥用药物或服药),也不是由于某种普通的生理疾病所致(如甲状腺机能减退)。

5. 症状不能很好地用亲人去世来解释(如在失去爱人后,症状会持续两个多月)。可以用明显的功能性损伤、对自我价值否定的病态专注、自杀念头、精神病症状以及心神迟钝来区分“重度抑郁”与“亲人去世”。

上面这些症状足以说明抑郁并非是一个单一的症状了。它至少要具备五个症状,还需要持续一定的时间并引发某些问题,而且这些问题不是由抑郁之外的其他原因所引起的。

二、抑郁症与恶劣心境

对抑郁症作出诊断所面临的一个主要挑战就是,如何从一些相似的病症中将它区分出来。一般来说,抑郁症的头号“兄弟”是恶劣心境。

恶劣心境是一种慢性的、不太严重的抑郁综合征,一般至少要坚持两年。虽然我们没有精确的统计数据来说明受恶劣心境困扰的人数,但受恶劣心境困扰的人要比受抑郁症困扰的人要多得多。DSM-IV是这样界定恶劣心境的:根据患者本人主观陈述或他人观察,抑郁心境至少要持续两年,并且在每天的大多数时间里都处于抑郁之中。患者情绪抑郁时,至少存在下列两种症状:食欲不振或暴食、失眠或过度睡眠、精力匮乏或极度疲劳、低自尊、注意力不集中或难以作出决策,有失落感。恶劣心境通常有与抑郁症状相似的感受,并且许多症状都是相像的,但其严重程度要逊于重度抑郁。在某种程度上,两者的关系可以用台风和热带风暴来比喻。如果没有达到一定的风速,热带风暴就永远无法变成台风。恶劣心境障碍也是如此,只要它没有达到一定程度,就不能称作抑郁症。恶劣心境如果突然演变成抑郁症,

我们就会说患者是“双重抑郁”，因为急性和慢性的抑郁都让他给碰上了。恶劣心境和重度抑郁还有其他不同之处，重度抑郁通常由于突然事件，如迷失或失望引起，而恶劣心境往往没有确切的引发因素。事实上，由于长期情绪低落，这些患者的恶劣心境已经被视作其性格的一部分而被接受。

患有恶劣心境的人通常不会觉得自己的心境有什么起伏。虽然他们长期心情低落，但一般还会记得心情好的时候，也知道他们的状况是如何一步一步逐渐恶化的。这种长期的心境状况使得有恶劣心境的人并不认为自己有病。大多数有恶劣心境的人不会考虑去就医，这与抑郁症患者形成了鲜明的对比，抑郁症患者通常能够敏锐地感觉到自己的心情骤然起落，并积极地寻求帮助。

患有恶劣心境的人看上去机体各部分功能正常，虽然低于其应有的水平，处于一种消极的情绪状态，但可以上班、读书、工作，可以有自己的生活。抑郁症患者却为自己的疾病而承受巨大的压力，他们的身体、智力和社会等各方面的功能几乎都受到了较大的损害。正是这种损害促使他们去求医。

三、双相心境障碍

双相心境障碍是专业的术语，是现在通行的一个名称，以前它被称为躁狂抑郁症。患有双相心境障碍的病人一个时期处于抑郁期，另一个时期则处于躁狂期。在躁狂期，患者精力充沛，情绪高涨或易激惹发怒。通常以情绪高涨多见，严重时则表现为非常性急、容易发怒、睡眠减少，还会有思维奔逸、粗心大意以及冲动行为和强迫性语言。

DSM-IV描述了两种类型的双相心境障碍。记住，一个患有双相心境障碍的患者既会表现为抑郁，也会表现为躁狂。至于抑郁先发生还是躁狂先发生，在分类上并不重要。对任何一个抑郁症病人，临床

心理学家往往都会考虑其患双相心境障碍的可能性。双相心境障碍有较大的遗传成分在其中起作用,所以一个有双相心境障碍家族史的抑郁症患者,有很大的可能性是双相心境障碍患者。I-型双相心境障碍单指那些至少有过一次躁狂发作的患者。大多数I-型双相心境障碍患者都是以躁狂发作开始,抑郁的发作通常都是后来才有的。

II-型双相心境障碍患者至少有一次重度抑郁发作和一次轻躁狂发作。轻躁狂这个术语的意思是“低于躁狂”,也就是说,它的严重程度不及躁狂症。轻躁狂相对于躁狂症就像恶劣心境相对于抑郁症一样,两者的症状是相同的,只是轻躁狂的发作不很严重,不会损害患者的社会功能和职业功能,也无须住院治疗。

人们有时觉得轻度的躁狂其实挺不错的,有过类似经验的人可能会倾向于同意这一观点。处于轻度的躁狂状态,不需要睡很多觉,思维敏捷、精力充沛,这样你就可以做很多事情。其实,只要不是突然的轻躁狂发作,就根本不用去医院治疗。

四、躁狂发作

躁狂发作在DSM-IV中是这样被定义的:

1. 一个明显阶段内所产生的异常而持久的心境高涨、狂暴或容易激怒,至少持续一周。如需住院治疗则不必考虑持续时间的长短,都属于躁狂发作。

2. 在心境障碍发作期间,下列症状中有三个(或三个以上)已持续存在,并已发展到非常严重的程度。

- (1) 自尊膨胀或狂妄自大。
- (2) 睡眠需要减少(如只睡三小时就觉得足够了)。
- (3) 比平时更为健谈,或有一种逼迫着自己不断说话的压力感。
- (4) 思绪飞扬,或主观感觉自己的思维如脱缰的野马,一发而不可