

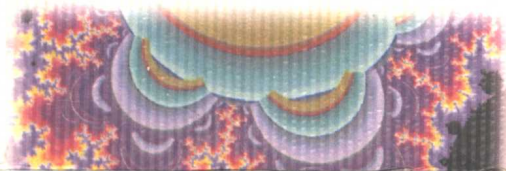


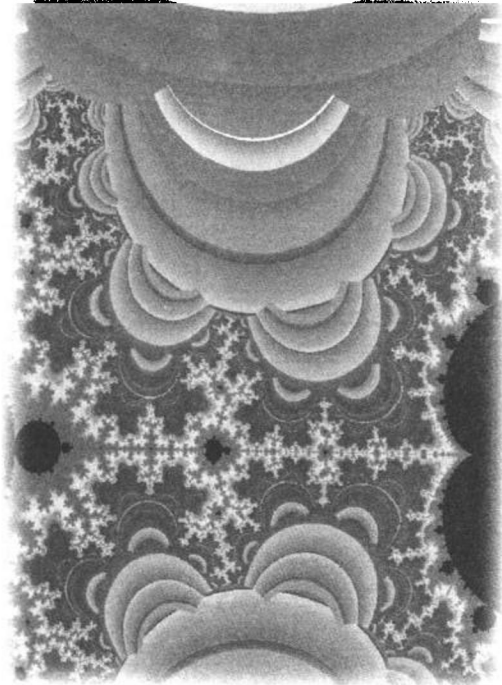
情感性 精神障碍

新 精 神 医 学 丛 书

■ 主编:姚芳传

湖南科学技术出版社





情感性 精神障碍

新 精 神 医 学 从 书

主编:姚芳伟

编者:喻东山

端义杨

赵清平

~~姚~~ 涌

~~侯~~ 纲

~~梅~~ 其一

王祖承

李 涛

谢光基

~~施~~ 建安

~~张~~ 心保

季建林

湖南科学技术出版社

新精神医学丛书

情感性精神障碍

主 编：姚芳传

责任编辑：邹海心

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷三厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市韶山路 158 号

邮 编：410004

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 9 月第 1 版第 1 次

开 本：850mm×1168mm 1/32

印 张：10.75

插 页：4

字 数：274000

印 数：1—4100

征订期号：地科 247—8

书 号：ISBN 7—5357—2332—2 /R·460

定 价：18.00 元

(版权所有·翻印必究)



姚芳传 1929 年出生于浙江省宁波市。1955 年 2 月毕业于浙江医学院。长期从事精神医学的临床、教学和科研工作。现任南京医科大学教授、主任医师,中国心理卫生协会理事,《临床精神医学杂志》副主编。曾牵头主持修订“中国精神疾病分类方案与诊断标准”(CCMD-2-R)工作,主编或参编专著七种,发表论著、综述和译文等数十篇。

建立精神医学著作出版基金会发起人名单

(按姓氏笔画为序)

丁勤璋 于清汉 万文鹏 王见义 王世杰 王克俭 王桂月
王晶 邓职森 田祖恩 宁尚节 刘士霖 刘协和 刘连沛
刘伯驹 刘效先 许又新 向孟泽 纪术茂 成俊祥 寻民赖
陈玉新 陈远光 陈传曾 陈学诗 陈忠保 陈国强 张仁川
张明园 张明岛 沈其杰 沈慕慈 严和骥 吴文源 吴亚伦
吴隆洵 何鼎雄 陆咏 李荫 李雪荣 李蕴 邹华根
邹炳忠 邵嘉伟 杨权 杨德森 郑瞻培 罗忠惻 罗维武
周承声 欧励华 赵亚忠 夏镇夷 贾谊诚 徐韬园 高柏良
莫淦明 徐嗣荪 郭承九 龚耀先 黄明生 臧德馨 颜文伟
黎立勋 鲁龙光 戴梓寿 魏琛 聂书元

“精神医学著作出版基金会”选题编审委员会名单

主任委员：杨德森

委员：

北京：陈学诗 沈渔邨 许又新 姜佐宁 雷明慧 蔡志基
张维熙

上海：夏镇夷 颜文伟 徐韬园 严和骥 张明圆 徐俊冕
王善澄

《新精神医学丛书》总序

中国精神医学事业之发展,在改革开放的近十余年中,有突飞猛进之势。在经济比较发达的大省,一般有 50~100 所精神病院,基层中、小精神病院林立,据 80 年代末粗略统计,我国已有精神科病床 10 万张,各级专科医师 1 万人,长期困扰这个专科的“看病难,住院难”问题,已基本解决。

从事精神医学专业的医师队伍,有大专生、本科生、中专生与少量研究生,以 70~80 年代毕业的大专生为主力,本科生中又有相当比例为中医专业毕业生,加上 60 年代的老中专生,构成了我国当前基层精神病院从事日常诊疗任务的基本队伍。预计今后 10 年内人员组成比例不会有根本变化。到下世纪初,本科毕业生的人员组成比例才能占绝对优势。

精神医学专业队伍的继续教育问题,特别是迅速发展与普及后的提高问题,十分突出。能够接受进修学员的医学院校教学医院与大型省级精神病院,为数不多,每年容纳进修学员名额约 300~500 名,10 年之内也只有 1/3~1/2 的在职医师能获一次进修轮训的机会。如果我国不久的将来也推行国外的医师考核制度,即定期由专科学会实行考试考核,只有合格的才发给 2~3 年的行医执照(包括公立与私立的医院、诊所),那么知识更新,推广继续教育,便有刻不容缓之势。参加专科新知识、新技术短期培训班,专科医师证书班,脱产轮训与参加各种院外学术活动固然是提高业务水平的一种途径,但最可靠的、最持久与务实的办法还是在本单位开展经常性业务学习与学术活动,提倡业余自学成才。

自学新知识、新技术,要有专业杂志和书籍,精神医学杂志有国家级的,大行政区级的和省市级的。省级专科刊物多数质量不高,发行量少,刊期不定,亏本经营,难以为继,不如大行政区级的,

即由数省联合办的,分期轮流主编,逐步提高质量,更符合当前实际需要。

精神医学书籍除教科书外,由于销售份数较少,印刷成本较高,发行渠道不畅,难于出版,因而书店经常难买到。常见的精神分裂症、情感性疾病、神经症、儿童精神病、老年精神病、器质性精神病、人格障碍、智力发育不全等均无专著,极不利于专业知识的深入研究与继续提高。相对而言,美国有精神科医师三万余人,专著达百种以上。

有鉴于此,《新精神医学丛书》的出版已成为中国精神医学发展在本世纪最后10年的现实需要,它们的全部出版,也将是我国精神医学学术繁荣的一个标志,于是在1990年4月由全国68位专家联合倡议,至1991年3月68个单位投资入股,组织了“全国精神医学专著出版基金会”,并于1991年9月在天津第四届中国神经精神科全国学术会议上召开了选题编审委员会部分委员会议,安排了出版书目。

第一批即1993年出版的三本书,即刘协和教授:《精神科急诊医学》、张明园教授:《精神科评定量表手册》和许又新教授:《精神病理学——精神症状的分析》,都是出自名家的临床实用著作。该丛书的其他著作,在今后几年分批出版。

报来基金会的少数选题过于局限,如某种药物的临床应用,某种心理治疗,某种非常见疾病或邻近学科的著作,由于专科读者范围小,使发行量过少,学术水平又并非十分突出,故暂不列入出版计划,希望作者见谅。

学海无涯而人生易老,50年代参加工作的几十位专家都是老骥伏枥,壮心未已,希望写出一本或几本著作,对年轻一代多少留点学术遗产,让后来人踏在他们的肩上前进。老一辈学者生于多难兴邦年代,他们像老黄牛一样,吃的是草,挤出来的是奶是血,这些著作但愿能和肥料骨灰一样,达到“血沃中原肥劲草,寒凝大地发春华”的目的。天若有情,丹心可察。

编委会主委:杨德森

于湖南医科大学

1993年3月

序

在精神疾病中,情感性精神障碍是一大类疾病,从事精神科工作的专业人员对此都有或多或少、或深或浅的经验和体会。但随着社会的发展、时代的前进,对情感性精神障碍的研究也在不断发展。作为精神科医师和有关专业人员,很需要了解当前这一大类疾病的现代知识,以与临床实践相结合,提高医、教、研、防的水平。

本书的主编和作者们均在精神科工作多年,对情感性精神障碍深有体会,在此各抒所长,对此一大类疾病的诸多方面,都作了深入的剖析,阐述了现代这些方面的研究成就与进展。相信本书内容对有关的专业人员,包括精神科医师、临床心理学工作者、社会工作者、治疗员有所帮助,可以从此书中获得有益的、有价值的现代知识,从而进一步提高上述医、教、研、防的水平,更好地取得防病、治病的效果。而本书的出版也将充实此类疾病与其他有关疾病的学术内容。

此书出版发行后,对扩大我国精神科的队伍建设可起一定作用。

陈学诗

1998年6月

前 言

情感性精神障碍是精神科的常见病、多发病,有关这一精神疾病的各个方面,尤其是流行、遗传、生化、电生理、病因、临床症状、分类、诊断与诊断标准、药物与心理治疗等近来都作了大量研究,取得了很大进展,有关的文献浩如烟海。我们在阅读大量文献的基础上,结合临床实践经验,分工合作,共同撰写了本书,因此具有以下特点:

一、内容力求新颖,对新近发表的有关文献尽量作了介绍,对不同的学术观点进行广泛的阐述和比较,使读者阅读后能对本病的新理论、新进展有所了解。

二、各章节内容力求贴近临床,能作为临床工作的参考和指导。如对本病的识别、如何进行分类和划分亚型,对国内外本病的诊断标准进行评介,对本病的药物和心理治疗等都作了较为详尽地阐述,可作为精神科临床工作者的常用参考书。

三、本书所使用的诊断标准、诊断和症状名称,力求统一和规范化,除可用于临床医疗外,并可用于教学和科学研究工作。

四、对其他情感症状作为较突出表现的障碍,如内科疾病时抑郁、抑郁性神经症、冲动控制障碍、病理性激情和欣快症等也有专门章节加以阐述。

情感性精神障碍不仅在临床上颇为多见,而且对人民身心健康和社会安宁都会带来严重危害,如躁狂症时的躁动不安,抑郁症时的消极意念和自杀行为都可能会有严重不良后果。对这一疾病进行系统、全面地了解和研究,是精神医学中的一个重要课题。本书不仅可作为精神科临床工作者、教学和科学研究人员阅读,也可作为其他临床各科医务人员、司法人员和社会有关人士作参考。

由于本书系多人合作写成,时间又较仓促,错误和不当之处在所难免,欢迎读者指正。

姚芳传

1998年2月

目 录

第一章	情感的心理基础	(1)
第二章	情感性精神障碍发展的历史	(19)
第三章	情感性精神障碍的流行病学	(25)
第四章	情感性精神障碍的神经解剖特点	(45)
第五章	情感性精神障碍的生物化学改变	(53)
第一节	5-羟色胺	(54)
第二节	去甲肾上腺素	(68)
第三节	多巴胺	(75)
第四节	第二信使系统	(80)
第五节	免疫	(89)
第六章	情感性精神障碍的电生理研究	(105)
第一节	自发脑电研究	(105)
第二节	诱发脑电研究	(108)
第三节	睡眠脑电研究	(112)
第七章	情感性精神障碍的遗传基础	(123)
第一节	遗传流行病学研究	(123)
第二节	连锁分析和关联分析	(130)
第三节	情感性精神障碍研究位点的选择战略	(135)
第八章	情感性精神障碍的病因学研究	(142)
第一节	生活事件与抑郁症	(143)
第二节	不同年龄阶段对抑郁症的影响	(146)
第三节	性别差异与抑郁症	(149)
第九章	情感性精神障碍的临床症状	(158)
第一节	抑郁发作	(158)

第二节	躁狂发作	(177)
第三节	双相情感性精神障碍各亚型的症状和病程特点	(183)
第四节	情感性精神障碍的不典型症状与误诊	(185)
第五节	分裂情感性精神病	(189)
第十章	情感性精神障碍的分类、诊断和诊断标准	(194)
第十一章	情感性精神障碍的药物治疗	(219)
第一节	抗躁狂药	(219)
第二节	抗精神病药	(227)
第三节	抗抑郁药	(228)
第十二章	情感性精神障碍的心理治疗	(249)
第一节	精神动力学心理治疗	(250)
第二节	行为治疗	(254)
第三节	认知治疗	(259)
第四节	人际心理治疗	(264)
第五节	婚姻和家庭治疗	(267)
第六节	一般性咨询和支持性心理治疗	(267)
第七节	临床应用及评价	(271)
第十三章	内科疾病与抑郁的关系	(281)
第一节	抑郁与躯体疾病的关系	(281)
第二节	震颤麻痹与抑郁	(282)
第三节	脑卒中与抑郁	(288)
第四节	心血管疾病与抑郁	(292)
第五节	癌症与抑郁	(294)
第十四章	其他情感性疾病	(300)
第一节	抑郁性神经症	(300)
第二节	冲动控制障碍	(310)
第三节	病理性激情	(314)
第四节	间歇性冲动控制障碍	(316)
第五节	冲动型人格障碍	(318)
第六节	欣快感	(320)

第一章 情感的心理学基础

情感性精神障碍是以情感障碍为原发和基本症状的一种精神障碍,由此可相应地出现思维和行为等方面的症状,但都是继发的、从属的,因此先对有关情感的一些心理学方面的问题作一叙述。

一、情感活动的重要性

心理活动过程包括认知、情感和意志三部分,情感活动是人们心理活动中必不可少的组成部分。人在生存中正是因为有了快乐与悲哀,喜爱和怨恨,生活才有丰富的内容。假使有一天世界上突然失去了一切情感反应,结果将会怎样?人们不再有爱好和快乐、害怕和憎恨,既不知快活和欢心,也没有焦虑和担忧,就不想追求什么,不再学习,失去了奖励和惩罚的意义。人们互相伤害、作对为难就与彼此支持、提供帮助没有什么区别,人际关系丧失。没有婚姻,不分敌我,不知道美感,一切艺术、音乐、书籍、戏剧和文学都不存在。对任何事情和任何人物都丧失兴趣,社会也不复存在。

乐于助人,嫉恶如仇,热爱工作和生活,关心社会进步,这不仅是心理健康的反映,也是道德感和正义感的表现。这些都是情感活动的表现,因此情感不仅是个人生活和社会活动所必需,而且在全部心理活动过程中占有重要的位置。

精神健康的人对周围客观事物会抱有合理的态度和正常的内心体验,也就是会有正常的情感反应。若有着过强、过弱、不適切或歪曲的情感反应,就是心理状态不够健康的表现,若达到一定程

度和持续一定时间,就成为精神疾病的症状。如无名焦虑、与所处境遇不相称的心境高扬或低落、凡事无动于衷、为小事大发雷霆、或无原因地欣快嘻笑,就属于精神病学讨论的范围,也可能就是精神疾病在情感方面的表现。

二、情感和情绪的定义

与情有关的词汇很多,如情感、情绪、感情、心境和情操等,它们各自的定义和相互的联系是什么?

(一) 情感与情绪

情感和情绪都是人对客观事物态度的反映,也是个体对事物直接的内心体验。在精神病学中,常把这两者作为同义词来看待,在描述精神症状时,常互相混用。如“情感高涨”,也可叫作“情绪高涨”,而作为精神疾病的诊断名称,就称为“情感性精神障碍(affective disorder)”,而不用“情绪性精神障碍(emotional disorder)。

严格地说,情感与情绪两者是有区别的:情感是与人的社会性需要相联系的态度和内心体验,大多较为复杂而稳定,例如道德感、美感、理智感和责任感等。情绪从广义而言,是人对客观事物的态度和体验的统称,也就可包括情感在内。而从狭义而言,只是个体在受到内外环境刺激时,能否获得满足需要而产生的较短暂而剧烈的态度和体验,如愉快、悲哀、愤怒、恐惧或忧愁等。情感与情绪的区别在于:

1. 从需要的角度来看,情绪是与个体的生物性需要相联系的体验形式,如饥饿时进食的快乐,口渴时不能喝水的烦恼;情感则是与人的高级社会性需要相联系的,如与知己者交往后的友谊感,与遵守行为准则相关的道德感、欣赏艺术品时的美感等。

2. 从发生的角度看,情绪发生较早,为人和动物所共有。在个体发育中,婴儿早已有情绪反应。情感体验发生较晚,是人类所特有,也是个体发展到社会化进程的一定阶段时才产生的。

3. 从稳定性来看,情绪多带有“情境性”,“情随境迁”,所指的主要是情绪。随着时间的推延和环境的变动,首先相应发生变化

的也是情緒。情感則既具有情境性，又具有穩固性和長期性，穩定的情感體驗是情緒概括化的結果。

其實，這些區別只是相對的、理論上的，而在很多時候是難以十分明確地劃分清楚這兩個概念的。在精神病學中，多數的場合是允許混用的。“情感性精神障礙”這一診斷名稱中使用“情感”而不用“情緒”也早已習慣，中外一致，大可不必去推敲使用“情感”還是“情緒”更加恰當。

有人認為，情感和情緒是同一種心理活動過程中的兩個不同側面：情感是在情緒的基礎上形成的，而反過來說，情感對情緒也會產生巨大的影響，美國心理學家 Pribram 指出：人的情感體驗對正在進行着的認識過程起着評價和監督的作用。這樣也表明了情感的性質和作用。

至於“感情”一詞，有着不同的解釋：有人把“感情”和“情感”作為同義詞來使用，但作為精神病學中診斷和症狀的專有名詞，一般是不使用“感情”這個詞來代替“情感”的。有人以情感過程的產物稱為“感情”。也有人把“感情”作為情感和情緒的總稱，可表示受外界事物刺激而引起的心理反應。如人們所說的“動了感情”、“感情用事”等，也表示兩者間的情感聯繫，如“聯絡感情”、“產生深厚的感情”等。

（二）情感與心境

持續時間較久而相對恆定的情感和情緒有人稱為“心境”。它與情感的區別就像“氣候”與“天氣”一樣，我們說“哈爾濱氣候寒冷”，是指哈爾濱總的說來，寒冷的時間較長，程度較重，不等於沒有一天溫暖，而“今天天氣寒冷”，只是指“今天”而言，成不了氣候。ICD-10 和 DSM-IV 已把 affective disorder 改稱為 mood disorder，也是考慮到這種障礙時，情感的異常改變總是要持續相當時間的，但 ICD-10 又把“affective”這個詞放在其後的括號內。我國 CCMD-2 和 CCMD-2-R 的診斷名稱中仍用“情感”而把“心境”放在其後的括號中，又似乎兩者是同義詞，可以相互混用。

但從心理學的角度而言，兩者還是有區別的：

1. “心境”所表示的内心体验缓和而微弱,有如微波荡漾,有时甚至难以发觉;
2. 持续时间较长,可数天至数年;
3. 是一种非定向的弥散性情绪体验,只在心理上形成一种淡薄的背景,而并非单纯指向某一事物的;
4. 引起不同心境的原因也常是持续较久的生活中一般事件,如事业的成败、人生道路的顺逆、人际关系的亲疏、生活环境的优劣、躯体健康状况和四季景色变化等。对心境起有决定性影响的,还是个体的主观世界,如性格、理想和世界观等。

心境使所有的情感体验都感染上某种色彩,如心境良好时干什么都有兴趣和信心,即使不顺手,也会较有耐心地去克服;心境恶劣时,见什么都烦躁,即使有利的事也高兴不起来。这就是心境对情绪的影响,而并非就等于情绪。

有人把情感和情绪概括称为情操(sentiment),但一般认为情操只与社会性需要相联系,是高层次的情感状态。它由德育和智育培养而来,系指固定的、准确的、合乎道德规范的情感,是在一定的思想信念的基础上所表现出来的,一般是褒义的,如理智感、义务感和集体感等。

为了叙述的方便,本书暂且把情感和情绪作为同义词来看待。

三、情感与需要

情感与人的需要不能分割,它们是个体对客观现实的一种特殊反映形式,也是人对于客观事物是否符合人的需要而产生的态度和体验。

人类的需要,有物质上的,也有精神上的。前者是基本的、低层次的,也是维持人体生命和种族延续发展所必需的。按照Maslow所提出人的需要的学说,由低级至高级有这样六个层次:

1. 生理需要;
2. 安全需要;
3. 爱(拥有)的需要;

4. 尊重(榮譽)需要;
5. 自我實現(願望)需要;
6. 超越性的需要。

只有生理需要是純粹物質上的需要,安全需要為其起保證作用,而較高層次的需要主要都是精神上的。

按照需要的性質,也可分為天然性需要和社會性需要兩大類。前者如空氣、陽光、水和食物等,是維持生存所必需的,天然性需要雖為人類和動物所共有,但兩者也存在着本質的差別:動物只能依靠自然環境中存在的物質來滿足需要,而人類能自己生產滿足需要的物質。

人類在社會歷史發展過程中,形成了人類特有的社會性需要,是在社會生產和社交過程中形成的。由於歷史時期、文化背景、政治制度、風俗習慣、宗教信仰和地區民族等的不同,社會性需要也可大不相同。個體在發育過程中的需要也隨着年齡的增長而變化,嬰兒習慣於母親的擁抱,幼兒喜愛糖果玩具,兒童期樂於歌舞遊戲,青年人講理想,成年人重事業,老年人求安逸。需要不同,所引起的情感反應也有區別。每個人的需要是否正常,應以上面所敘述的情況來全面衡量。3個月的嬰兒以母乳為食品是正常的,10歲的兒童還是這樣就不正常;不少成年人有吸煙嗜好,10歲兒童好吸煙可能是品行障礙的表現之一。蹲着談話是我國某些地區人們的一種習慣,但在會議室中與外商談判還蹲在地上就不能想像。

有着異常需要的人會產生異常的情感反應,獲得這些異常需要時的快樂和滿足,不能獲得時的焦慮、憤怒和苦悶,就都是異常情感的表現,這樣的人就可能患有精神障礙,至少是心理不夠健康的:如性變態中的露陰癖,以在陌生的異性面前暴露生殖器作為心理上的需要,意向障礙中的偷竊癖以偷竊作為滿足內心欲望的需要,在這些行為前的焦慮不安,行為後的輕鬆快慰,就是行為和情感的障礙。精神病人以妄想內容和幻覺等精神症狀所支配和影響的事物,作為物質或精神上的需要而努力追求,為獲得這些病態的