

抑郁症和神经症

新版

川崎医科大学名誉教授
〔日〕渡边昌祐 著
柳英侠 译

(焦虑性障碍)



黑龙江科学技术出版社

抑郁症和神经症 (焦虑性障碍)

渡边昌祐 著[日]
柳英侠 译

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

黑版贸审字 08-2005-024

UTSUBYO TO SHINKEISHO

Originally published in Japan by Shufunotomc Co., Ltd. Tokyo

Copyright© 2004 Shosuke Watanabe

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症和神经症/(焦虑性障碍)/(日)渡边昌祐著;
柳英侠译. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2005.1
ISBN 7-5388-4826-6

I. 抑... II. ①渡...②柳... III. ①抑郁症-诊疗
②神经官能症-诊疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 008849 号

责任编辑 张日新

抑郁症和神经症

(焦虑性障碍)

[日]渡边昌祐 著

柳英侠 译

出版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印刷 黑龙江新华印刷厂

发行 全国新华书店

开本 850×1168 1/32

印张 7.375

字数 183 000

版次 2005 年 5 月第 1 版·2005 年 5 月第 1 次印刷

印数 1-4 000

书号 ISBN 7-5388-4826-6/R·1185

定价 12.00 元

作者介绍

作者渡边昌祐 1931 年生于冈山市。1956 年毕业于冈山大学医学部。1962~1965 年在美国伊利诺伊大学神经精神医学研究所留学。1970 年任冈山大学精神神经科讲师。1973 年任川崎医科大学副教授。1975 年任川崎医科大学教授。1997 年为川崎医科大学名誉教授。1997~2002 年任川崎医疗福祉大学临床心理学科教授。2002 年在财团法人河田医院 SRC 银色康复中心心疗内科从事诊疗工作，主要研究对象为精神医学、临床精神药理学。日本精神神经学会、日本心身医学会、日本临床精神神经药理学、美国精神医学会会员。主要著作有：《SSRI 大全——以抑郁和焦虑为中心》（生命·软件社，2003 年）《更年期的焦虑和抑郁》（合著·富士医学出版，2003 年）《抑郁症诊疗基础问答（修订第 2 版）》（合著·金原出版社，1997 年）、《抗焦虑药的选择方法和用法（修订第 3 版）》（金原出版社，1997 年）《抑郁症的治疗·修订第 4 版》（保健同人社，2000 年）、《抗抑郁药的选择方法和用法（修订版）》（合著·新兴医学出版社，1993 年）、《精神病患者家属读物系列·全 4 册》（合著·保健同人社，1990 年）《锂疗法的运用》（医齿科出版社）、《精神神经和临床检查必携》（合著·金原出版社，1989 年）等。

修订新版(序文)

修订增补版已出版五年了。这期间，我在门诊中见到的患者情况变了。本书第2章所讲的病例，也就是焦虑性障碍(过去诊断为神经症)与抑郁症合并的病例比过去增多了。五年前，为了将两者区别开来，我曾将鉴别诊断作为要点进行了说明。

然而，这五年间，通过对焦虑和抑郁的基础研究和临床研究，已弄清二者均属于“大脑情感调节机构的5-羟色胺神经机能低下”所致。由于新一代的抗抑郁药SSRI的问世，无论是对“焦虑性障碍”还是“心境性障碍”，作为有效的治疗药，SSRI成为首选。从历史来看，1960年时对“焦虑性障碍”用抗焦虑药，对“心境性障碍”用抗抑郁药。而现在对于二者都选择抗抑郁药SSRI等。也就是说，治疗药物的选择顺序发生了变化。

本书关于“女性抑郁症”再次进行了说明。研究发现，女性特有的抑郁症患者伴有雌激素缺乏。雌激素能增强脑的5-羟色胺神经的机能。在女性抑郁症治疗中常常将SSRI与雌激素一起使用。

女性抑郁症患者中有不少不愿意服用抗抑郁药的。这种情况下将如何治疗，我将在第8章给予说明。

本书希望能对抑郁病患者及其家属、与治疗有关的医生、临床心理医生、护理师、康复医生等专业人员提供参考。

2003年12月

渡边昌祐

目 录

第 1 章 困扰现代人的焦虑	1
一、正常的焦虑和神经症焦虑的区别	1
二、焦虑有哪些原因	2
三、应激与精神疾病的关系	4
四、焦虑的自我评价	8
五、焦虑的症状	13
六、伴有焦虑的各种躯体疾患	18
七、焦虑和抑郁的连续性	23
第 2 章 什么是神经症	26
一、神经症的正确概念	26
二、神经症的若干特征	29
三、各种各样的神经症	30
四、神经症是怎样引起的	51
五、易患神经症的性格	52
六、引起神经症的诱因	53
七、神经症的年龄因素	54
第 3 章 抑郁症与神经症之间的关系	56
一、什么是抑郁症	56
二、由焦虑性神经症转化为抑郁症	61
三、癔症性神经症和抑郁症	68
四、恐怖性神经症和抑郁症	73
五、强迫性神经症和抑郁症	78
六、抑郁性神经症和抑郁症	83
七、人格解体性神经症和抑郁症	88

抑郁症和神经症(焦虑性障碍)

八、疑病性神经症和抑郁症	89
第4章 精神分裂症(统合失调症)、境界型	
人格障碍和抑郁症	92
一、精神分裂症(统合失调症)和抑郁症	92
二、边缘型人格障碍和抑郁症	98
第5章 躯体疾病和抑郁症的关系	104
一、原发性抑郁症和继发性抑郁症	104
二、内科疾患和抑郁症	106
三、胶原病和抑郁症	107
四、癌症和抑郁症	107
五、手术后综合征和抑郁症	108
六、血液透析和抑郁症	108
七、脑血管障碍和抑郁症	109
八、帕金森氏症和抑郁症	111
九、老年人和抑郁症	113
十、老年性痴呆和抑郁状态	115
十一、疼痛和抑郁症	120
十二、失眠和抑郁症	122
十三、酒精和抑郁症	124
十四、药物引起的抑郁症	126
第6章 女性的抑郁症	131
一、为什么女性易患抑郁症	131
二、妊娠中的抑郁症	134
三、产后抑郁症	136
四、产褥期精神病	139
五、绝经期抑郁症、绝经后抑郁症	140
六、激素补充疗法(HRT)	143
第7章 抑郁症和神经症的治疗	144
一、解除焦虑和痛苦的药物治疗	144

二、使副作用降低到最小限度	162
三、精神疗法的基础知识	168
四、怎样防止复发	170
第 8 章 非药物治疗法	175
心理、精神疗法和其他疗法	175
第 9 章 精神科医生的选择、就医法	184
一、最初到哪里去找医生看病	184
二、如果需要去精神科	185
三、好医生和好医院是什么样的	186
四、想要换医生时	188
五、需要住院时	189
第 10 章 家属应该如何支持患者	191
一、患者和家属的关系	191
二、家属能做些什么	193
三、怎样做好抑郁患者的护理	194
四、怎样护理神经症患者	199
五、药物疗法的注意事项	203
六、为了维护家属自身的健康	205
第 11 章 对抑郁症和神经症(焦虑性障碍)中担心问题的解答	207
一、关于抑郁症的担心问题	207
二、关于神经症(焦虑性障碍)的担心问题	217
三、关于精神分裂症(统合失调证)的担心问题	221
四、关于就医方法的担心问题	222
后记	225

第 1 章

困扰现代人的焦虑

一、正常的焦虑和神经症焦虑的区别

现代人生存在高度发达的社会环境中，要从外界接受无数的应激。一般来说，人们会寻找正确的对策，巧妙地回避这些应激，从不利的环境中解脱出来，以求生存。然而，如果对于应激束手无策，就会引起焦虑症状。

在日常生活中，健康的人也体验着各种各样的焦虑，但健康范围内的焦虑与病态的焦虑具有截然不同的特点(表 1-1)。

对于身体的疾病、家里人的疾病、亲人的死亡、考试等具体的事情，正常人也会发生焦虑，但这种焦虑的原因非常明确，本人能够用语言讲述，别人听了在心里能产生同感，并给予理解，而且这种焦虑总是能够忍受，多半达不到需要治疗的程度。另外，这种焦虑发生的时间短，经过一夜多半能减轻很多，偶尔长一些也不过数月即能恢复。一般来说，这样的焦虑一旦消失，不再发生同样的焦虑。

与此相反，病态的焦虑没有明确的理由，因此，本人不能用语言讲清楚，周围的人也不能理解，而自己长时间处于难以



抑郁症和神经症(焦虑性障碍)

忍受的状态。而且本人总担心这样的焦虑是否会再一次引起。

焦虑作为神经症的原因以各种形式出现，其症状也多种多样。这些症状是精神分析的思考模型。①对神经症有特效的药物被发现；②即使不是精神性的诱因，进行二氧化碳气体的吸入或者注射某种药物也会引起剧烈的焦虑发作；③脑中存在能引起焦虑的激素；④引起焦虑的机制与5-羟色胺神经功能有关。作为治疗药物，强化5-羟色胺作用的药物(SSRI)已问世。现已查明，作为神经症中心问题的焦虑的因素不仅限于心理因素，也有神经化学作为基础。因此，神经症这个病名也称作焦虑性障碍。

表 1-1 健康范围内的焦虑与神经症的焦虑

神经症的焦虑	健康范围内的焦虑
△没有理由(对象)	△有理由(对象)
△难以述说	△可以讲清
△不被人理解	△能被别人理解
△不能忍耐	△能够忍耐
△困扰时间长	△困扰时间不长
△担心焦虑能否再发生	△一旦消除不再考虑

(笠原嘉著《焦虑的病理》岩波新书)

二、焦虑有哪些原因

正如有人所说的那样“现代是焦虑的时代”，在现实生活中和社会上有很多应激能引起焦虑。因此没有必要追究什么样的事物是应激子(焦虑的原因)。

美国的心理学者霍尔梅斯和拉福以数千人为对象，询问了他们对生活上和应激有实感的一些事情。提出40多项问卷，直接与患者对话、调查他们在得病前生活上发生了什么变化，并且调查了各事项的事件相当于多少分的应激。当时的标准是：适应结婚生活所需的负担和时间作为50分来评价。如表1-2所示，配偶的死亡、离婚、分居、被拘留所拘留、亲人死亡、自己的疾病或伤残、被解雇等作为焦虑的原因成为高分数。

表1-2 社会适应程度

顺序	生活条件	平均值
①	配偶死亡	100
②	离婚	73
③	分居	65
④	被拘留	63
⑤	家庭成员死亡	63
⑥	自己的疾病或伤残	53
⑦	结婚	50
⑧	解雇	47
⑨	夫妻不和与和解	45
⑩	退休	45
⑪	家庭中一员损害健康	44
⑫	妊娠	40
⑬	性功能低下	49
⑭	家庭增加新成员	39
⑮	工作的再适应	39
⑯	经济状况的变化	38
⑰	亲友的死亡	37
⑱	调换工作	36
⑲	与配偶争吵次数的变化	35
⑳	一万美元以上的抵押或借款	31
㉑	丧失担保物件的返还权	30
㉒	工作责任的变化	29
㉓	孩子离家出走	29
㉔	与姻戚的纠纷	29
㉕	个人优秀的业绩	28
㉖	妻子开始工作或停止工作	26
㉗	学校开学	26

续表 1-2

顺序	生活条件	平均值
㉓	生活状况变化	25
㉒	改变习惯	24
㉑	与上司闹纠纷	23
㉐	工作状况改变	20
㉏	住居改变	20
㉍	学校改变	20
㉌	娱乐活动的变化	19
㉋	教会活动的变化	19
㉊	社会活动的变化	19
㉉	一万美元以下的抵押或借款	17
㉈	睡眠习惯的变化	16
㉇	家庭团聚次数的变化	15
㉆	饮食习惯的变化	15
㉅	休假	13
㉄	圣诞节	12
㉃	一般的违犯行为	11

在这项研究中对因各种身体疾病住院的 394 名患者调查了入院前有无精神上的应激。调查显示, 1 年内得到 200~300 分应激者, 第二年半数以上出现心身方面的问题。得到 300 分以上者有 80% 的人第二年患了病。

也就是说, 对危机的体验越大, 对它的适应就越消耗能量, 恢复就越需要时间, 如果超过其承受的界限, 就会患病。

三、应激与精神疾病的关系

近年来, 雇用关系越来越严格, 由于工作原因出现的精神障碍关系到劳动者灾害补偿保险问题。人们对这一问题给予很大的关注。

应激与精神疾病的成因究竟有多大的关系, 在判断这一问题时, “应激—脆弱性”的理论是适用的。所谓“应激—脆弱性”理论是: 从环境产生的应激与个人反应性之间的关系中,

看个人是否产生精神上的损害。

用于劳灾补偿认定的劳动产生应激的种类和强度如表 1-3 所示。劳动以外的因素如表 1-4 所示。

与应激有关疾病的产生和应激的强度都与劳动者的身体因素、生活习惯、性格有关。这一点不可忘记。

表 1-3 工作岗位上的心理负荷评价表

事件的类型	平均心理负荷强度			修正的心理负荷强度	
	具体的事件	心理负荷强度			修正时的着眼事项
		I	II	III	
① 事故与灾难	重病和伤害事件			☆	受害的程度、后遗症的有无程度复杂归社会的困难程度
	悲惨的事故和灾难(有目击)		☆		事故和受害的大小、恐怖程度、异常性的程度
② 工作的失败、重大的责任	交通事故(重大人身事故重大事故)			☆	事故的大小、受害程度、有无处罚
	劳动灾害(重大的人身事故、重大事故的发生有直接关系)			☆	事故的大小、受害程度、有无处罚
	公司方面的重大的工作失误			☆	失败的程度、严重性、损害程度、有无被罚
	公司发生的事故(事件)被追究责任		☆		事故的内容、相关责任的程度、社会影响程度、有无被罚
	没达到基准		☆		基准的内容、困难性、强制性、达成率的程度、有无被罚、交付期变更的可能性
	重新立项、重建公司		☆		项目内的立场、困难的程度、能力和工作内容差距程度
	与顾客产生矛盾	☆			顾客的位置、给公司造成损害的内容、程度等

抑郁症和神经症(焦虑性障碍)

续表 1-3

事件的类型	平均心理负荷强度			修正的心理负荷强度	
	具体的事件	心理负荷强度			修正时的着眼事项
		I	II	III	
③ 工作的量、质的变化	工作内容、工作量有大的变化		☆		业务的难度、能力、经验与工作内容的差距
	工作时间过长		☆		变化的程度
	工作的速度、活动的变化	☆			变化的程度、强制性等
	工作岗位的自动化程度提高	☆			有无研修、强制性度
④ 身份的变化	被强行辞职			☆	解雇或强行辞职的经过等, 强迫的程度、代偿措施的内容
	被派遣		☆		在籍、转籍、派遣的理由、经过、利益损害程度等
	被降职		☆		降职的理由, 身份, 职种, 职制的变化程度
	工作上的歧视受到不利的处理		☆		歧视、不利的强度
⑤ 作用、地位的变化	工作调转		☆		职种、职务的变化程度、有无转居、有无单身赴任
	工作另行安排		☆		职种职务的变化程度有无合理性
	自己升格、晋级	☆			职务责任的变化程度
	部下减少	☆			业务的变化程度
	部下增多	☆			教育、指导、管理的负担程度
⑥ 人际关系问题	受到性骚扰		☆		性骚扰的内容和程度
	与上司发生矛盾		☆		矛盾的程度、受欺侮的内容和程度等
	与同事发生矛盾	☆			矛盾的程度、受欺侮的内容程度等
	与部下发生矛盾	☆			矛盾的程度、受欺侮的内容程度等

续表 1-3

事件的类型	平均心理负荷强度			修正的心理负荷强度	
	具体的事件	心理负荷强度			修正时的着眼事项
		I	II	III	
⑦ 人际关系的变化	理解自己的人调走了	☆			
	上司换了	☆			
	晋级时落后于他人	☆			
	同事晋级、升格了				

(厚生劳动省劳动基准局补偿课编：精神障碍等的劳灾认定劳动调查会，东京. 219~220 页，平成 12 年)

表 1-4 工作岗位以外的心理负荷评价表

事件的类型	具体的事件	心理负荷的强度		
		I	II	III
① 自己的事情	离婚或者夫妻分居			☆
	自患重病或负伤、或流产			☆
	自患病或负伤		☆	
	夫妻矛盾、失和	☆		
	自己妊娠	☆		
	退休	☆		
② 自己以外的家庭、亲属的事情	配偶或子女、父母或兄弟死亡			☆
	配偶或子女重病或负伤			☆
	某亲属中出现不好照料的人		☆	
	与亲属相处不好，感到难过		☆	
	子妇应试、升学或子女备考	☆		
	父母与孩子不和、孩子有不良行为	☆		
	家庭人口增加或减少	☆		
	配偶开始工作或辞职	☆		
③ 金钱问题	损失多额财产或突然大额支出			☆
	收入减少		☆	

抑郁症和神经症(焦虑性障碍)

续表 1-4

事件的类型	具体的事件	心理负荷的强度		
		I	II	III
④ 经受事件、事故、灾害	遇到天灾、火灾或涉嫌犯罪			☆
	自家被盗		☆	
	引起交通事故		☆	
	轻度的违法	☆		
⑤ 居住环境的变化	居住的周围环境包括公害和人的环境恶化(噪声、卫生、歹徒等)		☆	
	搬家		☆	
	房子或土地已经买、卖掉,或有具体计划	☆		
	与家庭以外的人(认识人租住人)一起住了	☆		
⑥ 人际关系	被亲友出卖受到打击		☆	
	亲爱的人、长辈死亡		☆	
	失恋或有异性关系的纠葛		☆	
	与邻居有纠纷		☆	

厚生劳动省基准局补偿课编：精神障碍等的劳灾认定劳动调查会 东京 218 ~ 220 页 平成 12 年

四、焦虑的自我评价

自己了解自己焦虑到何种程度，从而对于焦虑的控制是非常重要的。

作为焦虑的自我检查方法常采用回答询问表，通过得分来判断的试卷法。

英国心理学者能格制成的焦虑自我评价尺度表 SAS(Selfing Anxiety Scale)是具有代表性的，由 20 项题目构成，这样可以定量地了解精神症状的焦虑症状。20 项合计为焦虑的得分，正常

第 1 章 | 困扰现代人的焦虑

者比神经症、抑郁症、精神分裂症(统合失调症)得分要低(参照表 1-5、表 1-6)。

表 1-5 SAS
请把你上周的身心状态用○号填入(※号为负分数)

题号	提问项目	得 分			
		1	2	3	4
		不、或者有时	偶尔	多次地	几乎总是
1	比平时神经过敏、感到不安				
2	没什么原因,可总感到害怕				
3	容易发慌、不知如何是好				
4	心烦意乱,好像要崩溃				
5	※认为一切都顺利,不会发生坏事				
6	手足摇动、颤抖				
7	为头痛、颈背部痛而烦恼				
8	身体弱、容易疲倦				
9	※很安定,能一动不动地坐着				
10	能感到心跳咚咚地跳得很快				
11	为眩晕发作而烦恼				
12	有时感到不省人事、神志不清				
13	※呼吸没有困难				
14	手指和脚趾发麻,火辣辣的				
15	胃痛和消化不良而烦恼				
16	总想上厕所				
17	※手掌总发干、发热				
18	脸发烧、发红				
19	※睡得着、睡着香				
20	做恶梦				

要想知道容易引起焦虑的性格倾向,有梯拉的 MAS (Manifest Anxiety Scale)。MAS 的平均值由高到低的顺序为抑郁症、神经症、精神分裂症、正常者。由此了解抑郁症、神经症