

Bipolar Disorder
Depression
Suicidal Behavior

心境障碍的 心理治疗

双相障碍、抑郁症和
自杀行为的临床治疗指南

池培莲 鞠琳琳 林晓岚 梁鉴盈 赵思灵◎译
陈俊雄◎审校



【美】 Robert P. Reiser, Larry W. Thompson,
Lynn P. Rehm, Richard McKeon 著

 中国轻工业出版社

Bipolar Disorder
Depression
Suicidal Behavior

心境障碍的心理治疗

双相障碍、抑郁症和
自杀行为的临床治疗指南

Bipolar Disorder

【美】Robert P. Reiser, Larry W. Thompson 著

池培莲 译

Depression

【美】Lynn F. Rohm 著



Suicidal Behavior

【美】Richard McKeon 著

林晓岚 梁鉴盈 赵思灵 译



NLIC2970848678

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心境障碍的心理治疗: 双相障碍、抑郁症和自杀行为的临床治疗指南 / (美) 瑞瑟 (Reiser, R. P.) 等著; 池培莲等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2012.12

ISBN 978-7-5019-8881-5

I. ①心… II. ①瑞… ②池… III. ①精神障碍—精神疗法—指南 IV. ①R749-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第142974号

总策划: 石 铁

策划编辑: 戴 婕

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴 婕 郑晓辰

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2012年12月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 27.00

字 数: 216千字

书 号: ISBN 978-7-5019-8881-5 定价: 55.00元

著作权合同登记 图字: 01-2010-4654, 01-2010-4655, 01-2010-4980

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanjianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

100816J6X101ZYW

Bipolar Disorder
Depression
Suicidal Behavior

心境障碍的心理治疗

双相障碍、抑郁症和
自杀行为的临床治疗指南

【美】 Robert P. Reiser, Larry W. Thompson,
Lynn P. Rehm, Richard McKeon 著

池培莲 鞠琳琳 林晓岚 梁鉴盈 赵思灵◎译

陈俊雄◎审校

版权声明

This Work was originally published in English as:

Bipolar Disorder by Robert P. Reiser & Larry W. Thompson

Published by Hogrefe Publishing, Rohnsweg 25,

D-37085 Goettingen, Germany, ISBN: 978-0-88937-310-5

© 2005 by Hogrefe Publishing

本书英文原版由Hogrefe出版公司出版，并经其授权翻译出版，版权所有，侵权必究。

This Work was originally published in English as:

Depression by Lynn P. Rehm

Published by Hogrefe Publishing, Rohnsweg 25,

D-37085 Goettingen, Germany, ISBN: 978-0-88937-326-6

© 2010 by Hogrefe Publishing

本书英文原版由Hogrefe出版公司出版，并经其授权翻译出版，版权所有，侵权必究。

This Work was originally published in English as:

Suicidal Behavior by Richard McKeon

Published by Hogrefe Publishing, Rohnsweg 25,

D-37085 Goettingen, Germany, ISBN: 978-0-88937-327-3

© 2009 by Hogrefe Publishing

本书英文原版由Hogrefe出版公司出版，并经其授权翻译出版，版权所有，侵权必究。

译者序

精神疾病与自杀问题有密切的关系，其中抑郁症更是自杀的重要诱因。世界卫生组织指出，抑郁症在主要流行疾病中排第四位，并持续地影响着全球。抑郁症的病发率占全球人口的 5% ~ 10%。根据北京自杀研究及预防中心行政总监 Michael R. Phillips 表示，抑郁症已成为中国三大公众健康问题之一。2005 年，美国疾病研究中心发现有 32000 美国人死于自杀。美国加州伯克利大学公共卫生学系的胡德伟教授指出，中国的自杀率为 0.22%，而中国女性的自杀率更高，为 0.3%。最近，他率先发布其研究总结并指出，自杀及抑郁症导致的后果，令中国每年消耗至少 3.5 亿元，其总值额仅次于美国。情感疾病中，双相障碍类疾病的患者试图自杀率为 20% ~ 50%，比重度抑郁症的试图自杀率还高，这显示出双相障碍类疾病的自杀危机性更为严重。

抑郁症与自杀的问题不能单以药物或心理治疗得以解决，有关单一疗法的议题已被争论多年。例如，2001 年，Barlow 在《心理障碍临床手册》中指出，“抑郁症患者在接受单一药物治疗后的复发率是 60%，相对于其在接受单一心理治疗后的复发率（低于 30%）要高出一倍”。另外，学者 Michael Yapko 在其著作《忧郁的理性翻身：怎样阻止抑郁在家庭蔓延》（*Hand Me Down Blue: How to stop Depression from Spreading in Families*）中指出，没有一种无副作用的抗抑郁药物能神奇而有效地治疗抑郁症，因为没有确凿的证据证明抑郁症是由遗传基因引起的。他同时还指出，抑郁症是由多种精神问题引起的，心理及家庭治疗能够有效地治

愈抑郁症。

我是这本书的组织翻译者及审校者，拥有超过 25 年的临床心理治疗及大学教授经验。我也支持抑郁症是由多种精神问题所致的观点，认为这种疾病需要采用多种方法治疗，包括个体心理治疗、家庭治疗以及按需要介入其他心理及药物治疗。抑郁症通常会与其他精神疾患同时出现：尤其以第一轴向疾病中的物质关联疾患、压力后创伤征候群及焦虑性疾患有密切关系；抑郁症也与第二轴向即人格疾患、第三轴向如癌症及长期痛症疾病同时出现；它也会由第四轴向，即心理社会问题所引发，如失业和经济问题等。

在 2008 年至 2010 年间，我曾是深圳首批训练社会工作者的督导成员之一。在深圳工作期间，我曾接触过患有抑郁症的孤儿、受虐后患上抑郁症的女性以及其他很多抑郁症患者。2009 年 4 月，我在上海精神健康中心担当顾问，也曾接触过一群医生及医疗工作者，他们以热诚开放的态度了解精神健康问题及其介入治疗方法。

我也曾参与过成都地震灾区的中西医院联系中心的工作，曾面对受难者及灾后引发的精神疾病患者。我深深地体会到，中国的助人专业工作者迫切需要正规和实用的精神疾病专业训练。本次获得这个机会组织翻译及审校本书，我感到很荣幸。

本书详细解释了各种精神疾病最新的病理学、理论、诊断及治疗。值得一提的是，本书能平衡地涵盖各种不同模式的介入治疗。在不同取向介入治疗中，包括个人的理性情绪治疗、互动人际关系治疗、生物及医药治疗，家庭系统治疗。本书作者不会以特定一种取向看待精神疾患的治疗，而是列出各种取向的优势及弱点，以引导读者思考和判断。我很荣幸，能与一群助人专业工作者同行，在奋斗和挣扎中完成整个翻译工作。我希望本书能成为精神健康治疗的医疗从业人员、心理学专业人士以及其他学生和读者的一本实用手册，帮助他们提高对精神疾病的认识，增强自身的专业能力从而应对未来的发展。

本书的译文力求既忠实于原文，又符合中文的表达习惯，同时还尽可能准确地使用各种专业术语；但是，由于本书涉及的范围不仅仅局限于心理学，还涉及生物学、药剂学、统计学、化学和医学等领域，因此，本书的中文译本难免会存

在疏漏、错误和翻译不准确等不足之处，真诚希望读者能及时予以指正。

陈俊雄博士

香港家庭及心理辅导研究院创始人

岭南大学社会学及社会政策系访问学者

2012年9月于香港

目 录

第一部分 双相障碍的心理治疗	1
前 言	3
使用前提.....	4
第一章 双相障碍概述	5
1.1 术 语.....	5
1.2 定 义.....	6
1.3 流行病学.....	11
1.4 发病过程和预后.....	14
1.5 鉴别诊断.....	16
1.6 共 病.....	21
1.7 诊断程序和工具.....	22
第二章 双相障碍的理论和模型	31
2.1 生物基础疾病模型.....	32
2.2 一般心理教育和疾病管理策略.....	33
2.3 人际和社会节律假设：社会节律扰乱促发双相障碍.....	35
2.4 家庭基础治疗方法.....	36
2.5 认知行为治疗方法.....	37
第三章 诊断和治疗指标	43
3.1 使用决策树分析确定最理想的治疗.....	45

3.2 治疗选择	46
第四章 治疗	49
4.1 治疗方法	49
4.2 作用机制	100
4.3 疗效和预后	104
4.4 治疗方法的变化和结合	107
4.5 治疗中存在的问题	126
4.6 小结	142
附录 工具和资源	143
扩展阅读	153
参考文献	155
第二部分 抑郁症的心理治疗	161
第五章 抑郁症概述	163
5.1 术语	163
5.2 定义	164
5.3 流行病学	172
5.4 发病过程和预后	180
5.5 鉴别诊断	182
5.6 共病	184
5.7 诊断程序和工具	185
第六章 抑郁症的理论和模型	207
6.1 生物模型	207
6.2 心理动力学模型	213
6.3 行为模型	214
6.4 人际关系和社交技巧模型	215
6.5 人际关系心理疗法	216
6.6 习得性无助	217
6.7 认知疗法模型	218

6.8 自我管理	220
6.9 小 结	222
第七章 诊断和治疗指标	223
7.1 抑郁症的维度及亚型	223
7.2 作为治疗指标的人格因素	225
7.3 生活事件和压力	229
第八章 治 疗	231
8.1 治疗方法	231
8.2 作用机制	251
8.3 疗效和预后	253
8.4 治疗的变化与结合	257
8.5 治疗中存在的问题	258
8.6 跨文化问题	260
扩展阅读	263
参考文献	267
第三部分 自杀行为的心理治疗	277
第九章 自杀行为概述	279
9.1 术 语	284
9.2 定 义	285
9.3 鉴别诊断	289
9.4 流行病学	293
9.5 发病过程和预后	299
9.6 共 病	303
9.7 评估程序	307
第十章 自杀行为理论和模型	313
10.1 神经精神病学理论	313
10.2 心理学理论	315

第十一章 危机评估及治疗计划	321
11.1 评估各种危险和保护性因素.....	323
11.2 判断自杀危险水平.....	325
11.3 清除矛盾的危险因素.....	326
11.4 了解自杀危险的时间维度.....	328
11.5 自杀风险的记录.....	330
第十二章 治 疗	333
12.1 治疗方法.....	338
12.2 危机介入和紧急危机的管理.....	342
12.3 安全计划.....	352
12.4 治疗技巧.....	360
12.5 作用机制.....	374
12.6 疗效和预后.....	376
12.7 治疗的变化与结合.....	377
12.8 治疗中存在的问题.....	381
12.9 跨文化问题.....	385
第十三章 临床案例	389
荣 莉.....	389
第十四章 案例分析	393
接受评估及治疗计划.....	393
附录 工具和资源	398
扩展阅读	401
参考文献	403

第一部分

双相障碍的心理治疗

前 言

相对忽略了这个话题几十年之后，研究者在最近的十年里对双相障碍的心理—社会治疗的兴趣激增。证明双相障碍几种治疗方法有效性的研究证据不断增多，这对于日常从业者来说是机会，可以增进对此疾病临床治疗的理解。遗憾的是，这么多的研究对日常临床实务的贡献却很有限，从而导致了这种情况——我们虽然知道哪些会有效果，但社区中提供的实际治疗标准离我们的所知却存在差距。这个观察与美国心理健康研究所（National Institute of Mental Health, NIMH）关于心境障碍研究的白皮书中所报告的整体研究状况是一致的，白皮书发现抑郁症（一种很普通的心境障碍）的治疗合乎治疗标准水平的只有 10%。

从这个意义上说，虽然学术研究、系统文献综述和治疗手册中可以提取出大量的知识信息，但是这些信息却无法被从业者轻易地获得。这部分将介绍治疗双相障碍的一系列循证实务方法，同时也努力避免拘泥于过于具体的方法或关注过于复杂的操作程序。我们试图去解决在各种普通治疗情况下（如社区心理健康诊所）通常可能遇到的较有挑战性病例的相关重要问题。在此试图呈现给从业者一种双相障碍治疗的循证、综合、整合方法，并且力求做到可行、易用，可以迅速应用于临床实务。

使用前提

这里呈现的是与常规精神科治疗平行但不能将其取而代之的心理治疗。它所介绍的治疗方案旨在为正接受常规精神科治疗和药物治疗的个体提供补充性的治疗和支持。持续使用认可的心境稳定剂是参加本心理治疗项目的必要条件。收治目前未接受精神科治疗的双相障碍病人会带来一系列风险，这对大多数个案来说是治疗禁忌。

本指南假定本书读者对治疗较严重的心理障碍病例有一定的知识基础。由于多种复杂障碍的病人通常会出现在社区环境中，我们会特别讨论以下问题：减少退出率、解决动机问题、充分利用多元化的社区，并在多元学科的环境中让病人获得最大受益。

第一章

双相障碍概述

1.1 术语

双相障碍 [曾被称为躁狂抑郁性反应 (DSM-I) 和躁狂抑郁症 (DSM-II)] 是一种由长期循环发作的情绪极端波动而导致的社会、人际和职业等方面显著功能缺损。

在目前的诊断术语系统中, 双相障碍可归为广义心境障碍诊断组别, 广义心境障碍可分为重度抑郁障碍 (major depressive disorders, MDD) 和双相障碍 (bipolar disorders, BD)。《精神疾病诊断与统计手册》第四版, 修订版 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*; 美国精神病学协会, 2000) 和世界卫生组织《国际疾病分类》(*International Classification of Diseases, ICD, Maier & Sadmann, 1993*) 采取的分类系统强调单相障碍和双相障碍的不同类别性质 (附录 1-1)。这个分类模式对鉴别诊断双相障碍有显著改善, 弱化了对心境障碍两极观点的过分强调, 有助于建立更高水平的具体诊断的诊断者间信度。在 DSM-IV-TR 的分类系统中, 心境障碍被有效地区分在两个类别中——抑郁障碍和双相障碍, 这个区分主要是基于