

心理学大师·贝克经典作品

认知行为疗法（CBT）创始人经典代表作

抑郁症理论和治疗的集大成者

时隔40多年首度更新 抑郁症领域不可逾越的丰碑

抑郁症

（原书第2版）

DEPRESSION

Causes and Treatment, 2nd Edition

[美] 阿伦·贝克 布拉德·奥尔福德 著
(Aaron T. Beck) (Brad A. Alford)

杨芳等译



机械工业出版社
China Machine Press

抑郁症

(原书第2版)

DEPRESSION

Causes and Treatment, 2nd Edition

[美] 阿伦·贝克 布拉德·奥尔福德 著
(Aaron T. Beck) (Brad A. Alford)

杨芳等译



机械工业出版社
China Machine Press

图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁症 (原书第 2 版) / (美) 贝克 (Beck, A. T.), (美) 奥尔福德 (Alford, B. A.) 著; 杨芳等译. —北京: 机械工业出版社, 2014. 6

书名原文: Depression: Causes and Treatment

ISBN 978-7-111-47228-5

I. 抑… II. ①贝… ②奥… ③杨… III. 抑郁症—治疗 IV. R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 148184 号

本书版权登记号: 图字: 01-2013-3802

Aaron T. Beck, Brad A. Alford. Depression: Causes and Treatment, 2nd Edition.

Copyright © 2009 by University of Pennsylvania Press, Inc.

Simplified Chinese Translation Copyright © 2014 by China Machine Press.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system, without permission, in writing, from the publisher.

All rights reserved.

本书中文简体字版由 University of Pennsylvania Press, Inc. 通过凯琳国际文化版权代理 (CA-Link International LLC) 授权机械工业出版社在中华人民共和国境内 (不包括中国香港、澳门特别行政区及中国台湾地区) 独家出版发行。未经出版者书面许可, 不得以任何方式抄袭、复制或节录本书中的任何部分。

抑郁症 (原书第 2 版)

出版发行: 机械工业出版社 (北京市西城区百万庄大街 22 号) 邮政编码: 100037

责任编辑: 赵艳君

印刷: 藁城市京瑞印刷有限公司

开本: 170mm × 242mm 1/16

书号: ISBN 978-7-111-47228-5

责任校对: 董纪丽

版次: 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印张: 24.25

定价: 59.00 元

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社发行部调换

客服热线: (010) 68995261 88361066

购书热线: (010) 68326294 88379649 68995259

投稿热线: (010) 88379007

读者信箱: hzjg@hzbook.com

版权所有 • 侵权必究

封底无防伪标均为盗版

本书法律顾问: 北京大成律师事务所 韩光 / 邹晓东



21 世纪人人享有卫生保健的全球战略性策略目标，既充分体现人类健康发展需求的飞跃发展，也促使学界更多地面对与疾病、健康相关的心理学问题。此外，与心理因素密切相关的心脑血管疾病、癌症等跃居疾病谱和死亡谱前列并占据相当的比例，社会变革与激烈竞争迫使人们的身心健康越来越多地遭遇心理失衡的威胁。时代发展要求大健康学科能兼顾心理学等人文学科知识，以应用型心理学家的角色功能，为人们提供优质的身心健康服务。

上百年来，抑郁症的研究充满生气，并且千变万化。国内学者也就此编撰、出版了培训教材和学术专著。但迄今为止，较全面、系统地介绍国外学者抑郁症相关研究的学术专著却十分鲜见。为此，我们翻译了美国学者 Aaron T. Beck 和 Brad A. Alford 的第 2 版 *Depression: Causes and Treatment*，相信会对我国广大医护人员、健康保健者等有所帮助。

为了回答“什么是抑郁的本质、原因及其治疗”，本书系统总结了有关抑郁在临床医学、护理学、生物学和心理学各个方面的有代表性的研究。和第 1 版一样，这个版本总结了目前临床上关于抑郁的全新已知领域，包括自从这本书 40 年前最初出版到现在的发展，同时也像早期的册子，提供了一个历史性的角度。更重要的意义是，它描述了一个原创性的研究项目，代表着在理解抑郁的认知内容及其治疗和护理等方面上的突破。

本书包括认知系统与抑郁情感、动机和生理现象的密切联系，认知疗法作为抑郁症新的治疗系统的实验过程，以及抑郁症的相关理论和抑郁症的治疗及情感护理等，共4大部分。其中许多内容在国内难得一见，如本书对大量设计良好的研究进行综合性回顾的结果显示，通过使用维持治疗（可以是认知行为疗法，也可以是抗抑郁药物），几乎有一半的抑郁症能够避免；以及用心理介入治疗的抑郁症患者复发的概率远低于单独用药物治疗的患者的复发率等，这不仅可以帮助读者澄清一些模糊的概念，也可以满足我国医护人员实施抑郁症治疗和护理的全面需要。本书综合了大量文献，可以说，无论对临床医护人员还是教育研究者甚至健康管理者，都具有重要的借鉴意义。

心理学在我国起步较晚，很多重要的理论和技术均为翻译引进，加之本书涉及许多抑郁症的专业化知识，一些关键术语的翻译不尽统一。对此，译者在翻译以及统稿时，尽量参照心理学、医学专业的权威性著作，对比新的、生僻的或译法较杂的术语同时注明英文，对大多数人名则直接使用英文。

鉴于本书篇幅长、专业术语多和内容涉及面广，翻译难度和工作量均十分巨大。本书译者均为医学、护理学和心理学的专业人士，由此确保了本书的顺利翻译，由衷地感谢我的翻译团队为本书奉献的辛勤劳动和学术贡献。

最后，我们对机械工业出版社华章公司的诸位编辑表示衷心的感谢，是她们的努力为本书的出版和顺利问世贡献了激情和灵感，尤其在促使原始经典资料的保留和最近研究的结合中发挥了重要的作用。

当然，由于本书内容涉及面广、交叉学科多，尤其国情文化差别和写作风格迥异，难免有纰漏与错误，恳请同行专家及广大读者批评指正。

杨芳

2014年9月18日

DEPRESSION 翻译团队

主 译：杨 芳

主 秘：胡 菁 刘 璐

译 者：杨 芳 杨 群 李 萌 周婷婷
胡 菁 刘 璐 张云霞

第 2 版序言 DEPRESSION

抑郁的本质是什么？抑郁由哪些因素造成？它如何治疗？为了回答这一系列问题，贝克调查了上千例临床案例并对它们进行了对照研究，总结了有关抑郁在临床、生物学、心理学以及理论各个方面上的成果。更重要的是，他描述了一个原创性研究项目，代表着在理解抑郁的认知内容及其治疗方面的一个突破。

和第 1 版一样，第 2 版总结了目前临床上关于抑郁的所有已知领域，包括从这本书 40 年前最初出版到现在的发展，同时也像第 1 版一样，提供了一个历史性的角度。此外，在第 16 章，我们回顾了建立在详尽的认知理论和研究基础之上的随机对照实验。

第 2 版的新内容是什么呢？情绪障碍的概念在这些年已经发生了改变，也增加了一些新的类别。现在我们认识到，从世界范围来看，重度抑郁是导致残疾的主要原因，已经不断引起了临床和研究的注意。自本书第 1 版出版后的这些年里，双相情感障碍的一些其他类型已被识别，关于躁狂症和生活事件之间关系的研究已经在进行。新的药物，譬如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSIRs），或选择性血清素再吸收抑制剂已被研制。在功效上（除了严重的抑郁），它们与三环、不同环式以及在第 1 版中讨论的其他抗抑郁药在化学式上不相关，它们比“第一代药物”具有更明显的优势。这些更新的药物引起的副作

用更小，同时在防止服药过量、提高耐受力以及病人的依从性方面能提供更多的安全保障。同时，还增加了选择性血清素再吸收抑制剂与锂、精神兴奋剂以及其他药剂。

现在关于药物治疗仍然有很多未解决的问题。抑郁的药物治疗（甚至使用更新的选择性血清素再吸收抑制剂）依然会导致不希望发生的副作用，譬如60%的患者性欲出现紊乱。SSIRs与单胺氧化酶抑制剂药物之间的相互作用是致命的。其他副作用包括胃肠道紊乱、恶心、嗜睡。电休克疗法（ECT）也会引起副作用，一些可替代的治疗正在审查中，包括经颅磁刺激（TMS）。我们描述了关于这项新治疗初步研究的结果和结论。

自本书最初问世后，我们在理解抑郁的生物学基础上已经有了相当大的进步。对于确认包括分裂情感性障碍在内的情绪障碍的遗传基础已经采取了一些措施。关于海马神经元变化、扁桃体变大的研究似乎很有希望。关于“神经营养”（维持细胞的活力）和“神经形成”（刺激新细胞的生长）的理论很多，也正在被验证。

尽管在不断地进步，抑郁症的许多生物学方面仍然不确定。一个研究领域发现，特定的大脑变化发生在对于抑郁有效的药理学和心理学治疗。例如，帕罗西汀治疗和认知疗法在调节大脑边缘系统和皮质层上的不同疗效。

研究者继续研究重度抑郁症病理生理学方面，包括一元胺大脑系统多样性的选择。神经肽如促肾上腺皮质激素，作为激素的变量如糖皮质激素的分泌等都在研究中。血浆皮质醇中的地塞米松释放剂被建议作为一个标记物，尽管实验中的睡眠剥夺和快速的节食也会产生相同的效果。

有几项研究已经测试基因标记物是否能够预测不同的药物反应，因此会产生个性化抑郁药物治疗的可能。即使给予等浓度的帕罗西汀，某种特定的基因类型与其他基因类型相比较，由5-HTTLPR介导发挥功能的帕罗西汀能够使抑郁症评分降低得更快。关于药物基因组学未来的研究将继续确定能够更好地预测个别药物反应的基因标记物，以及这些反应的原因。最后的结果可能将成为独特的抑郁症药物治疗的方式。

在临床与心理学上，治疗抑郁的方式已经取得了大幅进展。目前，关于认知易感性，孩子与父母遗传倾向之间的相互作用以及复发，我们比上一代有了更多的了解。抑郁认知和自杀理论的大多数方面，包括对自己消极偏见的认知，毫无希望的念头作为一个预测因子的重要性、主题内容的特殊性，使得心境协调，在实证上已经得到了验证。认知启动的研究和纵向研究现在支持成人认知易感性的理论，同时关于儿童的证据也出现了。

全世界范围内，关于临床抑郁的研究项目正在如火如荼地进行着。作为传统治疗的附属物，以神经生物学机制为靶向的认知疗法正在接受检验。通过多种维度，伴随着关于心理和体细胞的治疗不断成熟，情绪障碍的生物心理社会学的本质在不断升值。事实上，任何事情都有两面性，现象学和生物学之间的二分法不断地被理解。例如，我们回顾的一篇发现，在重度抑郁的认知疗法中，患者甲状腺激素水平发生改变，与多种躯体抗抑郁治疗对甲状腺轴的影响一致。未来的研究需要检验认知疗法与躯体治疗对神经形成的影响，特别是齿状回(DG)的颗粒细胞水平，作为海马的一部分被认为是形成新认知关键的思维。

正如上面所提到的。抑郁症的研究充满生气，并且千变万化。除了最新进展，第2版几乎保留了第1版里所有原始的研究和想法。在那个时期，认知疗法的基本理论已经得到阐述。第一部分，关于抑郁症的临床方面，在抑郁症的认知方面继续使用自然观察法(见第2章)。这项工作促使了认知内容的形成，把认知系统与抑郁情感、动机和生理现象连接起来(见第12章)。第二部分，关于抑郁症的实验方面，包括弗洛伊德理论最初的实验，导致了“异常发现”，¹最终形成了一个新的治疗系统——认知疗法。这项研究也被作为第10章的一部分保留着，包括梦的研究和负性梦(“受虐狂”)的计分说明(见附录)。

第三部分，关于抑郁的理论方面，包括第1版抑郁消极认知的原始观念和躁狂理论及其他紊乱，包括焦虑、恐惧症、身体症状、妄想狂、强迫症、精神病。同样，第13章明确地阐述了抑郁的各种原因，并且已经形成了几百项研究。对于这些章节，新的部分增加了基因的发现，实证支持了理论，而综合的理论巩固了治疗的一般认知系统。因此，第2版保留了第1版的大部分内容，

但是早期的工作因最新的发现引起了争议和更新。

第四部分，关于抑郁的治疗，总结了身体治疗和心理治疗的发展。我们回顾了随机对照实验的结果，特别进行了心理疗法与抗抑郁药物之间的比较。荟萃分析及传统的综述显示，某些心理治疗和药物治疗对情绪障碍的临床治疗同样可行，同时有限的证据建议将两种方法结合。另外，现在已有的数据表明，与药物治疗相比，认知疗法有明显的预防复发的效果。这包括防止重度抑郁复发的团体认知疗法，也包括防止成人再次企图自杀的认知疗法。此外，治疗师的认知疗法经验一般都会有很好的效果。

我们对设计良好的研究进行了综合性的回顾，结果显示，用心理介入方法治疗的抑郁症患者复发的概率只有 30%，而单独用药物治疗的患者的复发率为 69%。我们回顾了现在支持使用抑郁常规维持治疗的研究。一项主要的研究在重度抑郁发作后的 5 年里，通过使用维持治疗，如认知行为疗法或抗抑郁药物，有一半的抑郁症能够避免。

总而言之，在这次修订中的显著进步，来自对阿伦·贝克经典文本的吸收。如果有些术语是新的，比如情绪障碍的分类，用当前的术语取代了早期的术语或者将它们包括在内。因此，在新的版本里，我们保留了第 1 版中不随时间变化的材料，同时，提取了自那以后所有的进步。

我们非常感谢 Kathleen Shinko, Melissa St. Ledger, Sarah O'Neill, Rachel D'Agostino, Ruslan Denysyk, Mary Donohue, Jennifer Marala, Patrick Orr, Sarah Tarquini 和 James Yadavaia 这些研究助理们。

感谢 Kenneth S. Kendler 对原稿的检阅和评论。Geary S. Alford 对认知神经生物学这一部分的原始资料提供了意见。Donna Rupp 把原稿翻译成美国医学协会的风格。Krista McGlynn 和 Kavita Shah 一起进行了校对。

最后，我们对宾夕法尼亚大学出版社表示由衷的感谢，他们为第 2 版的发展贡献了激情和灵感。尤其是 Eric Halpern 主任、高级编辑 Jo Joslyn，以及总编辑 Alison Anderson，他们在促使原始经典资料的保留和最近研究的结合中发挥了重要的作用。

第 16 章是对奥尔福德和贝克观点的拓展 Alford, BA, Beck, AT, Psychotherapeutic treatment of depression and bipolar disorder, in DL Evans & DS Charney (Eds.) *Physician's Guide to Depression and Bipolar Disorder*, New York, McGraw Hill, 2006. Portions of Chapters, 15, 选自同一资料来源, 得到了麦格劳 – 希尔集团公司复制的许可。

下面的表格得到了版权所有者的许可, 已被重印或采用:

表 1-1 的 资 料 来 源: Lopez AD, Murray CJL, The global burden of disease, *Nature Medicine* 1998; 4:1241-1243.

表 1-2、表 3-1、表 4-1 ~ 表 4-4、表 6-1、表 6-3、表 8-1 的 资 料 来 源: American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 4th ed., textual revision (DSM-IV-TR) (Washington, DC: APA, © 2000).

表 1-3 的 资 料 来 源: Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE, Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month *DSM-IV* disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry* 2005; 62, 616-627.

表 1-4、表 1-5 的 资 料 来 源: Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters EE, Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication *Archives of General Psychiatry* 2005; 62, 593-602.

表 3-5 的 资 料 来 源: Lundquist G, Prognosis and course in manic-depressive psychoses. *Acta Psychiat. Neurol. Suppl.* 1945; 35.

表 3-6 的 资 料 来 源: Kilon G, Andrews G, Neilson M, The long-term outcome of depressive illness, *British Journal of Psychiatry* 1988; 153: 752-757.

表 3-7 的 资 料 来 源: Riso LP, Blandino JA, Penna S, Dacy S, Grant MM, Toit PL, Duin JS, Pacoe EM, Ulmer CS, Cognitive aspects of chronic depression. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112: 72-80 (by permission of American Psychological Association).

表 8-2、表 8-3 的 资 料 来 源: Bertelsen A, Gottesman II, Schizoaffective psychoses: genetical clues to classification. *American Journal of Medical Genetics*

1995; 60:7-11.

表 9-2 的资料来源: McGuffin P, Rijsdijk F, Andrew M, Sham P, Katz R, Cardno A, The heritability of bipolar affective disorder and the genetic relationship to unipolar depression. *Archives of General Psychiatry* 2003; 60: 497-502.

表 14-2、表 14-5 的资料来源: Masand PS, Gupta S, Selective serotonin-reuptake inhibitors: an update. *Harvard Review of Psychiatry* 1999; 7:69-84 (by permission of Taylor & Francis Group, LLC).

表 14-3 的资料来源: Johnson Gf. Lithium in depression: A review of the antidepressant and prophylactic effects of lithium. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1987; 21:356-365.

表 14-7 的资料来源: Baldessarini RJ, Tonodo L, Hennen J, Viguera AC, Is lithium still worth using? An update of selected recent research. *Harvard Review of Psychiatry* 2002; 10:59-75 (by permission of Taylor & Francis Group, LLC).

推荐阅读



控制愤怒

作者：(美) 阿尔伯特·埃利斯 ISBN: 978-7-111-44877-8 定价: 35.00元

人们的压力越来越大，我们所有人都有过愤怒的行为，并经常事后后悔。有没有解决办法，既不用生气，又能坚持自己的权利？答案是一个响亮的“有”



控制焦虑

作者：(美) 阿尔伯特·埃利斯 ISBN: 978-7-111-45081-8 定价: 35.00元

几乎所有人都渴望快乐地生活，没有任何痛苦
理性情绪行为疗法告诉我们，正是“我必须拥有快乐”和“我应该没有痛苦”的强迫性想法，导致了我们的内心的痛苦和不健康的焦虑



心灵谣言粉碎机

作者：阿诺德·拉扎勒斯 ISBN: 978-7-111-43290-6 定价: 35.00元

美国最有影响力的十大心理治疗师之一、认知行为疗法先导者、多重模型疗法创始人拉扎勒斯——粉碎心灵谣言，重新认识未曾质疑过的信念



一分钟心理咨询

作者：阿诺德·拉扎勒斯 ISBN: 978-7-111-44458-9 定价: 35.00元

美国最有影响力的十大心理治疗师之一、认知行为疗法先导者、多重模型疗法创始人拉扎勒斯——带给你心灵治愈万能口袋书、你的随身心理医生、为100种生活困境提供解决方案。

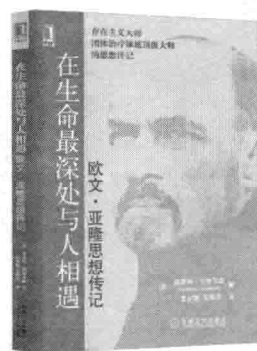
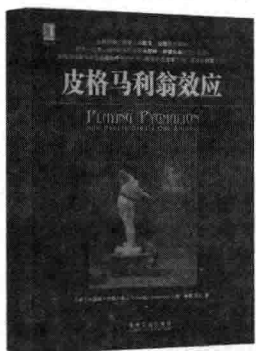
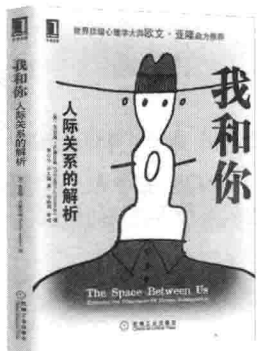
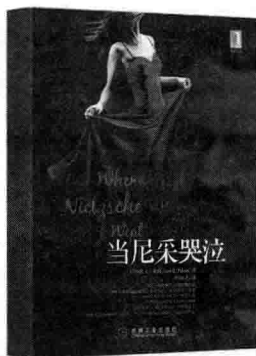
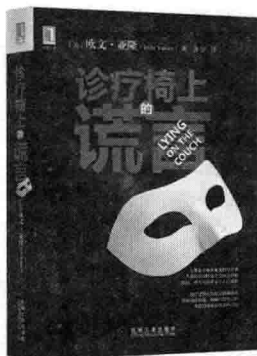


不靠谱的伪心理学：破解心理吃语的迷思

作者：(美) 斯蒂芬·布莱尔思 ISBN: 978-7-111-44052-9 定价: 35.00元

是什么使得我们适得其反？
是什么使得我们思维更加混乱？
是什么让人类那么愿意让别人来告诉我们应该要怎么做？

推荐阅读



诊疗椅上的谎言

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-39127-2 定价: 39.00元

当尼采哭泣

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-32836-0 定价: 36.00元

妈妈及生命的意义

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-33312-8 定价: 30.00元

我和你：人际关系的解析

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-25338-9 定价: 38.00元

皮格马利翁效应

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-32916-9 定价: 29.00元

在生命最深处与人相遇

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-29665-2 定价: 30.00元

目 录 DEPRESSION

译者序

翻译团队

第2版序言

第一部分 抑郁症的临床方面 //1

第1章 抑郁症的定义 //2

抑郁症的悖论 //2

抑郁症的患病率 //3

不同类型和年龄的人的患病率和严重性 //4

抑郁症的描述性概念 //6

抑郁症的语义学 //7

抑郁症和正常情绪 //9

第2章 抑郁症的症候学 //11

目前的系统性研究 //11

主诉 //12

症状 //14

情绪症状 //16

认知表现 //21

动力性表现 //25

植物性和躯体性的症状 //31

妄想 //34

幻觉 //36

临床测试 //36

表象 //36

迟缓 //38

焦虑 //39

症状群的差异 //39

儿童和青少年 //39

文化差异 //40

第3章 进程和预后 //41

作为一种临床疾病的抑郁症 //41

抑郁进程和结果的重要性 //42

系统性研究 //42

发作点 //45

复原和慢性发作 //46

持续时间 //48

复发 //50

发作间歇期 //51

内因性抑郁和神经性抑郁比较的结果 //53

精神分裂症者的结局 //53

自杀 //54

慢性抑郁的预测因子 //56

本章小结 //58

第4章 情绪障碍分类 //60

官方术语 //60

分类系统的来历 //63

分类的信度和效度 //63

二分法和二元论：过去和现在 //64

内源性与外源性抑郁 //64

自主性与反应性抑郁 //65

焦虑性与迟钝性抑郁 //65

精神性与神经性抑郁 //65

内源性和外源性抑郁 //65

内源性－外源性模型的起源 //66

“大辩论” //67

内源性抑郁和反应性抑郁之间的区别 //67

系统研究 //68

抑郁等价物 //72

继发于躯体形式障碍的抑郁 //73

第5章 精神性和非精神性抑郁的对比 //75

“精神神经症”的抑郁反应 //76

定义 //76

概念的演化 //78

伴有精神特征的严重抑郁（精神性抑郁反应） //80

病例1 //81