

# 抑郁问题与抑郁障碍 综合干预程序

陈彦方 胡珍玉 主编

中国协和医科大学出版社

# 抑郁问题与抑郁障碍 综合干预程序

陈彦方 胡珍玉 主 编

编者名单 (以姓氏笔划为序)

史尧胜 许冬梅 阮列敏 陈 忠 陈中鸣 陈彦方  
陈绥贞 李斌彬 吴向平 杨永信 胡珍玉 赵丽俊  
禹海航 徐银儿 高树贵 谭淑平

中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序 / 陈彦方, 胡珍玉主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 8

ISBN 978-7-81136-231-2

I. 抑… II. ①陈… ②胡… III. 抑郁症-研究 IV. R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 113824 号

---

### 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序

---

主 编: 陈彦方 胡珍玉  
责任编辑: 陈永生 左 谦

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京丽源印刷厂

---

开 本: 889 × 1194 毫米 1/16 开  
印 张: 16  
字 数: 440 千字  
版 次: 2009 年 7 月第一版 2009 年 7 月第一次印刷  
印 数: 1—2000  
定 价: 39.00 元

---

ISBN 978-7-81136-231-2/R·231

---

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

**陈彦方** 男、68岁（1941年3月26日生于上海）

**专业领域：**临床精神病学、临床精神药理学、精神疾病分类与诊断标准

**所在单位：**北京回龙观医院（北京大学教学医院）

**单位职务：**主任医师、教授

**社会职务：**中国睡眠研究会理事长

**简历：**

1978 ~ 1981 北京医科大学精神卫生研究所，硕士研究生

1996 ~ 2002 山东省精神卫生中心主任医师，山东医科大学教授，教研室主任

2002 ~ 北京回龙观医院主任医师，山东省精神卫生中心主任医师山东大学教授（兼）

陈彦方于1989~1990年由世界卫生组织选送，赴英国临床医学中心伦敦大学精神医学研究所研修。主要研究有：“脑电图和心电图监护下有抽搐与无抽搐ECT治疗精神分裂症对照研究”获1993山东省科技进步三等奖；“社区精神分裂症患者药物治疗与心理教育对照研究”1994年获世界心理康复学会在联合国总部（纽约）颁发的“Alexander - Granick奖”；“中国精神障碍分类与诊断标准”2001山东省科技进步二等奖；《精神测验——健康与疾病定量测试法（RTHD）及案例评定》第一版”获2008年中国出版工作者协会中华优秀出版物图书奖等。主编著作有《抗精神病电疗》、《精神科护理学》、《中国精神障碍分类与诊断标准第三版（CCMD-3）》、《CCMD-3相关障碍的治疗与护理》、《脑部疾病诊断治疗学》、《新编临床精神药理学》、《精神测验（Mental Test）中/英文版》等。曾获卫生部先进工作者称号。

**联系地址：**北京回龙观医院 邮政编码：100096

**联系电话：**010-62718852（O）；010-62718744（H）

**电子信箱：**chenyf410326@yahoo.com.cn

**胡珍玉** 女、49岁（1960年6月生于浙江宁波）

**专业领域：**临床精神病学，儿童青少年心理卫生学

**所在单位：**宁波市康宁医院

**职 称：**主任医师

**单位职务：**院长

**社会职务：**宁波市医学会精神病学分会主任委员

宁波市心理卫生协会 理事长

**简历：**

1982~1986 浙江医科大学毕业后在宁波市康宁医院从事精神科临床工作。

1986~至今 在宁波市康宁医院专门从事儿童精神病学临床工作。

2002~至今 宁波市康宁医院主任医师，宁波大学医学院教授，院长。

**主要业绩：**1986年以来一直主攻儿童青少年心理卫生和精神病学。主持开展的《宁波市4~16岁儿少行为问题和教育环境的调查研究》课题获1993年浙江省卫生厅医学科技进步三等奖；主持开展“父母培训结合利他林治疗伴ODD的ADHD儿童随机对照试验”研究课题；与台湾合作开展“画心情”儿童抑郁症研究课题；参与全国计生委、卫生部关于“0~10岁儿童人格健全培养”的课题研究；是“宁波市健康促进工程-抑郁症的教育、宣传和预防”的课题主持人，宁波市重点扶植学科“精神病学”的学科带头人。曾被授予宁波市首届“十佳”青年医师，白求恩式好医生，三八红旗手，宁波市第十一、十二届、十三届政协委员。发表论文有《43例少儿行为问题综合矫治临床报告》、《128例哮喘病心身因素初查》、《宁波市4~16岁儿少行为问题的相关因素研究报告》、《86例智力低下儿童病因对照研究》、《6~12岁儿童感觉统合失调及影响因素的对照研究》、《早期系统干预培养独生子女健康心理的几年追踪研究报告》、《CONNEIS父母问卷与72例儿童注意缺陷多动障碍中的临床应用》、《宁波市青少年网络成瘾的心理健康状态调查及相关研究》等。

**联系地址：**宁波市镇海区庄市街道庄俞南路1号

**邮政编码：**315201

**联系电话：**0574-86690952

**电子信箱：**hzy86690952@163.com

## 前 言

最近我国公布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009 - 2011）》。明确要根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。鉴于防治疾病是高度专业化的工作，也是高风险活动，必须制订切实有效的行业自律制度，规范医务人员的诊疗行为，因此我们在编写本书时，遵照《实施方案》与《意见》的要求，尽量满足全民医保时代的需要。

抑郁问题（即抑郁亚健康状态者或抑郁亚临床状态者）和抑郁障碍是常见的心理障碍，尤其在当前呈上升的趋势。中国近年来的部分地区流行病学调查估计，抑郁障碍患者的半年患病率约5% ~ 10%，与国外大致相似，而抑郁问题者的患病率则明显要高于抑郁障碍者。抑郁问题和抑郁障碍患者都是自杀和物质滥用的高危人群，对个人、家庭和社会均带来不良影响和严重损害。本书为各种受抑郁问题和抑郁障碍困扰的群体（如儿童、青少年、妇女、老人等）设计了针对性的10个综合干预程序和配合干预的10个人作业。首先，我们依据ICD - 10、CCMD - 3和DSM - IV等诊断标准，制订了更具操作性的诊断标准。据此，将服务对象分为健康与疾病谱的4种状态，即健康、亚健康、亚临床和临床疾病状态。其次，根据“没病防病、有病治病、防治结合、以防为主”的方针，分门别类地考虑针对性防治措施。与此同时，考虑抑郁问题者和抑郁障碍患者的年龄、职业、心理障碍程度、及伴发的躯体疾病或其他心理疾病（如躯体疾病、物质滥用、焦虑、失眠等）的具体情况，采用七轴诊断系统设计综合干预程序。第三、本书针对上述抑郁人群的特点，提出阶段目标和干预措施，及个人作业，便于进一步设计针对每个抑郁者的具体综合干预程序。第四、药物治疗在抑郁问题与抑郁障碍干预中是一种基础干预，而心理干预则是一种很具个性化的工作，主要通过语言交流实施。心理医师要对抑郁问题者与抑郁障碍患者产生科学和有序的影响，就需要有个别化针对性很强的干预程序，并用简洁、明晰的书面形式予以表达。本书就是针对抑郁问题与抑郁障碍编写的综合干预程序。

需要强调，在心理干预中，抑郁问题者与抑郁障碍患者的个人价值观和人生观对干预效果的影响很大。由此衍生对干预的态度，使抑郁者比较容易接受某些干预程序而不易接受另一些程序。因此本书的综合干预程序中所提的阶段目标和干预措施并不限于单一干预模式，而是包容了各种干预方法，如认知和行为治疗、人际关系干预、支持性心理治疗、解决问题咨询、音乐治疗、家庭干预、集体干预等。心理医生和各科医务人员可根据具体情况和需要，选择最适当的干预方法。

本书第三篇的个人作业是干预全过程不可或缺的组成部分。抑郁问题与抑郁障碍对某些人而言，是一种社会适应的失败。心理医师接待的抑郁者不但具有躯体问题、心理问题，而且常有应对社会（环境）问题的需求。个人作业练习给他们提供塑造新的思维、情感和行为的机会。实际上，心理干预直接导致的变化常很微小，但这些微小变化可通过个人作业，逐步累积成更多，更有益的变化。从而增强抑郁者的自信，并在与他人的良性互动中，逐步提高社会功能和生活质量。

我们提出的综合干预主要包括躯体治疗（药物治疗、电疗、磁疗等）和心理干预（陈彦方，2001，陈彦方和李舜伟，2003）。这与Jongsma（2004）、美国精神病学会（APA，2004）和Kennedy等（2007）之间有相似的共识。他们阐述的框架和内容层次分明，条理清晰，因此在编写本书时将其作为宝贵的“他山之石”引用为主要参考资料，结合我国具体情况，进行初步现场测试，表明效果较好。本书列举的案例都是在临床实际工作中具有代表性的典型案例。不同阶层的人们可以通过阅读本书，各有所获。普通大众针对自己的抑郁障碍病症和心理问题，参阅相关程序，可获得诊疗

建议。如有需要，尚可阅读我们编写的《精神疾病 300 问》（冯永铭，1999），《白领：适用于您的医学心理咨询》（陈彦方等，2004）进一步获得相关知识。非精神医学专业医务人员可阅读本书，以及进一步阅读《实用医学心理学》（陈彦方，2005），《脑部疾病诊断和治疗》（陈彦方和李舜伟，2003）和《新编临床精神药理学》（陈彦方和李舜伟，2005），掌握更多的临床基本知识和精神医学相关专业知识。精神科专业工作者可进一步阅读《精神科护理》（陈彦方，2002），《精神测验——健康与疾病定量测试法（RTHD）及案例评定》第一版（陈彦方和陈忠，2007），以及运行相关软件，不但可作出自己的临床诊断，而且可根据不同诊断系统的诊断标准分别获得计算机逻辑诊断，并根据中华医学会的《抑郁障碍防治指南》（江开达，2007）和《双相障碍防治指南》（沈其杰，2007）的基本要求，获得治疗、护理建议。我们将本书奉献给广大读者和学界同道，希望能有用于实际工作。

抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序是需要在实践中不断完善不断取得进展的系统工程。整个工作是我们进行电子健康档案和医院 - 社区医疗卫生服务一体化工作的一部分。从 1989 年起已历时 20 年，期间得到国家卫生部、宁波市卫生局、宁波市教育局、中国睡眠研究会、中华医学会精神科分会、宁波心理卫生协会、世界卫生组织、世界精神病学学会、世界心理社会康复协会、美国精神病学会、英国皇家医学会的多方支持，也得到国内外广大精神卫生工作者的大力协助和支持。其中与本书密切相关的海内外支持人士有中国大陆的张明园、阎俊、钱铃、曹连元、邹义壮、卢传华、唐济生；香港特区的陈嘉鼎、李诚、赵凤琴、李德诚；台湾地区的胡海国、朱英龙等；国际的 Ustun（WHO）、Mezzich（WPA），Salloum（WPA），Regier（USA），Gittelman（USA），Crow（UK），新福尚隆（日本），李忠淳（韩国）、黄泰渊（韩国）等，因此这不但是一项具有我国自主知识产权的作品，也是一个集体智慧和劳动的结晶。谨此向各有关方面和有关人士，致以衷心感谢。

本书主要针对抑郁问题与抑郁障碍的防治，以综合干预为手段，提供了规范的操作程序，尽管已经有初步的现场测试证明其成效，但难免有错误或不妥之处，敬请读者不吝指教。

陈彦方  
2009.5. 北京

## 目 录

## 第一篇 心理健康与心理卫生基本知识

第 1 章 总论	( 1 )
第 2 章 不同年龄人群的心理卫生与心理卫生基本知识	( 5 )
第 3 章 抑郁问题与抑郁障碍的分类与诊断标准	( 17 )
第 4 章 抑郁问题与抑郁障碍的相关量表	( 20 )
第 5 章 抑郁问题与抑郁障碍的三级预防	( 27 )
第 6 章 抑郁问题与抑郁障碍的相关精神药理学	( 30 )
第 7 章 电痉挛治疗和重复经颅磁刺激	( 80 )
第 8 章 抑郁问题与抑郁障碍的心理治疗和心理咨询	( 84 )
第 9 章 抑郁问题与抑郁障碍的心理护理与康复	( 110 )
第 10 章 抑郁问题与抑郁障碍的相关社区精神卫生学	( 132 )

## 第二篇 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序

第 11 章 儿童/少年 (高小/初中学生) 抑郁综合干预程序	( 137 )
第 12 章 青少年 (高中/大专学生) 抑郁综合干预程序	( 144 )
第 13 章 青壮年抑郁综合干预程序	( 149 )
第 14 章 吸烟、酗酒或滥用药物等成瘾 成人/青少年综合干预程序	( 155 )
第 15 章 急性住院抑郁患者综合干预程序	( 161 )
第 16 章 老年抑郁综合干预程序	( 164 )
第 17 章 抑郁并躯体疾病综合干预程序	( 174 )
第 18 章 失眠、抑郁问题综合干预程序	( 180 )
第 19 章 夫妻一方抑郁障碍综合干预程序	( 183 )
第 20 章 抑郁人格障碍及抑郁人格倾向的综合干预程序	( 189 )

## 第三篇 个人作业

第 21 章 儿童/少年个人作业	( 193 )
21.1 我的思想、情感和行为	( 193 )
21.2 改变环境的 3 种方法	( 193 )
第 22 章 青少年个人作业	( 195 )
22.1 我喜欢的活动情景	( 195 )
22.2 我是一个好人	( 196 )
22.3 维护自己的自尊	( 197 )
22.4 战胜抑郁、无助与绝望	( 199 )
22.5 花时间去笑, 去享受生活	( 201 )
22.6 我为之骄傲的成就	( 202 )
22.7 成长与改变	( 202 )
22.8 儿童与父母推心置腹的对话	( 203 )
22.9 制定娱乐计划	( 205 )
第 23 章 青壮年个人作业	( 206 )



23.1	提高自尊	(206)
23.2	练习积极的自我内心对话	(207)
23.3	设置人生目标	(207)
23.4	自我教育的方式	(208)
第24章	吸烟、酗酒或滥用药物等成瘾者的个人作业	(210)
24.1	我现在就要戒除	(210)
24.2	了解和应对抑郁和(吸烟、酗酒或滥用药物等)成瘾行为	(211)
24.3	康复早期的情绪	(212)
24.4	我为什么要谁在乎我?	(212)
第25章	我为什么要正确配合诊疗工作	(213)
第26章	丧亲创伤的个人作业	(215)
26.1	创建记忆拼图	(215)
26.2	确定并安排愉快的活动	(216)
26.3	纠正歪曲的负性思维的日记	(217)
26.4	负性思维触发负性情绪	(218)
第27章	我为什么不喜欢吃药	(219)
第28章	失眠者个人作业	(220)
28.1	应对应激	(220)
28.2	自我安慰	(222)
28.3	讲究睡眠卫生,保持健康睡眠	(223)
28.4	我喜欢的催眠乐曲	(224)
第29章	夫妻个人作业	(225)
29.1	改善夫妻关系的变化	(225)
29.2	确认配偶的情感	(226)
29.3	增加浪漫思想、情感和行为	(226)
第30章	集体干预的个人作业	(227)
30.1	我的心理日记	(227)
30.2	太阳总会升起来	(229)
30.3	别人重视我什么?	(229)
附录		(231)
参考文献		(248)

# 第一篇 心理健康与心理卫生基本知识

## 第1章 总论

### 1.1 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的性质和任务

#### 1.1.1 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的操作性定义和性质

抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序是心理学和医学相结合的交叉防治方法，主要应用这些方法，来维护健康和防治抑郁问题与抑郁障碍。

(1) 心理干预程序从心理学角度分类 心理学是研究人的心理现象及其活动规律的一门科学。心理学家把心理现象分为心理过程和个性心理两部分。人的心理过程由认知（如感觉、知觉、思维等）、情感和意志行为三方面组成；人的个性心理由个性倾向（如需要、动机、信念等）和个性特征（也称人格特征）两方面组成。研究人的心理现象从幼年时期的个体心理发生、经不同年龄阶段发展规律的心理现象称之为发展心理学。研究个体和群体社会心理现象的心理现象称之为社会心理学等。理论心理学所揭示的心理现象的基本规律应用于人类社会生活各个方面，与不同领域的具体实践相结合的心理现象，称为应用心理学。应用心理学几乎在人类社会生活中的各个领域都可发展一门专题的应用心理学分支。例如，心理学与医学相结合形成医学心理学，每门应用心理学，又根据自身领域的发展，延伸出更为细化的学科分支。本程序也可认为是医学心理学衍生的分支学科。

(2) 心理干预从医学角度分类 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序从医学角度分类，显然又是医学的一个分支学科。医学是研究人的生命现象以及同疾病作斗争的一门科学。人类具有生物属性和心理、社会属性的双重性。人们对心理社会因素在人的健康和疾病相互转化中的作用日益重视。

#### 1.1.2 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的主要任务

(1) 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的主要任务是顺应医学模式转变 医学模式转变指由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。生物医学模式指医学重点研究人的躯体上的生物学改变，对疾病的发生、发展和防治从躯体、生物学角度去研究和处理。生物-心理-社会医学模式认为心理因素、社会因素与生物因素一样，对疾病的发生、发展、防治及转为具有同等重要的作用，因此强调把生物、心理、社会三者因素结合起来指导医学理论研究和临床工作实践。

(2) 健康和疾病谱变化需要医学模式作相应改变 随着我国社会经济快速发展，近20年来，人群中所患疾病的比例结构（疾病谱）、死亡原因的排列顺序（死因谱）和人口年龄结构老化（老龄谱）均已发生明显改变。例如，急性传染性疾病的发病率下降。心、脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和内分泌代谢疾病为代表的慢性非传染性疾病的患病率不断上升。这些慢性疾病主要依靠增强心理健康和行为卫生，改变不良生活方式加以预防，如高血压、冠心病、脑卒中，以及本书涉及的抑郁问题和抑郁障碍的预防，要通过饮食调节、戒烟少酒、适当运动，更需要心情舒畅和心理调节才能实现。而促进心理健康正是抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序研究的主要任务之一。

(3) 预防医学进展要求医学模式转变 在疾病预防方面，生物-心理-社会医学模式重视人类自身行为、生活方式和心理完善程度对维护心身健康以及预防躯体疾病和精神障碍的重要作用和意义。因此，抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序应有利于实施“没病防病、有病治病、防治结合、预防为主”的方针。疾病预防与人们的生活方式、卫生习惯以及心理卫生有关，本综合干预程序是研

究心理社会因素和人的健康行为方式在抑郁问题与抑郁障碍防治中的作用，强调预防为主的主导思想。

(4) 临床医疗服务要求医学模式将人看作心身合一的整体。在抑郁问题和抑郁障碍的防治中，强调建立良好的医患关系，提倡医患双方相互尊重、信任、平等，共同医治和预防抑郁问题和抑郁障碍。在临床诊疗、护理、康复等过程中，应充分重视患者的心理状态、社会环境因素对医疗护理工作开展和治疗结果的影响，既要重视躯体健康和心理健康，更要注意社会适应能力的恢复。

## 1.2 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序相关的主要心理学派

### 1.2.1 认知学派

认知模式最初可追溯到 20 世纪初阿德勒 (Adler) 的自卑情结。到 20 世纪 70 年代，行为治疗家拉扎勒斯 (Lazarus, 1971) 明确反对行为治疗中的机械倾向，认为应重视思维在治疗中的作用，主张将认知成分整合到行为治疗技术中。认知学派的基本理论是在格式塔心理学 (gestalt psychology) 的心理现象整体性观点的基础上，吸收了当代信息论、系统论、控制论以及计算机技术原理等新兴学科知识而产生的。其广义定义指在研究人类认识世界的心理过程中，强调个体认知结构和自我意识对其自身行为和情感反应的决定作用。

因为人们的认知结构不同，人们倾向于以不同的方式接受、评估内外信息，形成不同的信念或信念系统，会对相同的刺激产生不同的情感和和行为反应。因此强调重塑病人适应不良的想法，通过学习和训练矫正曲解的认知方式，导致心理障碍好转。因此，认知治疗的要点是冲击病人的非理性信念，教会他们建立逻辑和自助的信念，并身体力行，检验所建新信念的有效性。在本书中，贝克 (Beck) 的认知心理治疗就是广义认知学派在抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序临床实践中的应用。

### 1.2.2 行为治疗学派

主要以巴甫洛夫 (Pavlov) 的经典条件反射和斯金纳 (Skinner) 的操作性条件作用学说为理论基础，简介如下：

(1) 经典条件反射理论 以俄国生理学家巴甫洛夫为条件反射理论的创始者。强调环境刺激 (S) 对行为反应 (R) 的影响，即 SR 模式。例如，吃到酸葡萄 (S) 就口涩、牙酸、流口水 (R)，以后看到酸葡萄或想到酸葡萄 (S) 也会口涩牙酸、流口水 (R)。我国成语望梅止渴便是一例。

(2) 操作条件反射理论 由桑代克 (Thorndike E) 和斯金纳 (Skinner BF) 等学者建立，他们重视在接受刺激时，行为反应的结果对行为本身的影响，即 RSR 模式。斯金纳在其经典实验中，发现老鼠在饥饿刺激下会产生各种觅食行为，如爬栏、钻洞、压杆等，但每当老鼠压杆时 (R)，总可以立即获得食物奖励 (S)，多次重复后，发现老鼠不再爬栏、钻洞，而学会主动压杆 (R) 以取得食物。即压杆行为 (R) 的结果，使其立即取得食物 (S) 对行为本身 (R) 具有影响。RS-R 理论在抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序中很有意义，可以解释个体不良行为的形成，如说谎、吸烟、赌博等行为的形成机制。同时通过奖赏或惩罚的体验，分别“强化”或“弱化”某一种行为。在这一方面的经典例子是斯金纳的行为塑造作用。实验者首先观察受试者的全部操作行为；然后通过奖励某些反应，使该行为重现频度增加，称正强化 (reinforcement)，反之，通过惩罚某些反应，使该行为重现频度减少，称为负强化 (negative reinforcement)，以便重塑行为模式。

(3) 示范作用 (model) 又称社会性学习，指人可通过模仿和社会性学习，学会一种新的行为类型，而不强调刺激 (S) 和反应 (R) 之间的联系。榜样的作用就是一例，如子女仿效家长的行为。在抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序实践中具有应用价值，例如疾病角色行为的形成与周围人的示范作用有一定关系，良好的示范作用可以改变不健康的行为方式。

### 1.2.3 认知行为学习理论

它是认知理论与行为理论结合的学派，是 20 世纪 70 年代在美国出现的一种新的行为学派。此

学派区别于传统行为理论之处在于，强调个体的认识、人格、价值观等自身因素在行为学习过程中的作用。认为当环境刺激（S）发生时，因个体（O）自身因素的不同，会作出不同的反应（R），而行为反应的结果又能改变环境刺激，即SOR的模式。该理论在抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序中，对解释病理心理现象和指导心理治疗等具有实际意义。

#### 1.2.4 人本主义（humanism）学派

它产生于20世纪中叶，其代表人物是马斯洛（Maslow）和罗杰斯（Rogers）等。人本主义的心理理论是马斯洛的需要层次理论（又称自我实现论）和罗杰斯的机体智慧理论（又称迫我理论）。人本主义认为行为学派基于动物实验将人的心理活动动物化、机械化；而精神分析学派是以精神病患者的心理现象为基础，只适用于部分病理心理现象。人本主义主张用现象学的方法对健康人群进行研究，应用个案的深入分析方法来总结出一般规律。他们强调人的健康的积极意志、自我实现和发展的潜能，尊重人的价值和尊严，以人为本，以人为中心的观点。马斯洛将人的需要分为两大类，五个层次，分别是生理和刺激需要、安全需要、归属需要、尊重需要和自我实现需要。这些需要影响和左右人类的行为。当这些需要受到挫折而无法解决时就造成心理障碍和行为问题。人本主义的治疗方法就是鼓励患者认识自我，接受自我，发挥自我的潜能，从而达到心理平衡。

### 1.3 抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的医学心理亚类科目

#### 1.3.1 健康心理学（health psychology）

作为一门学科的任务和目的是研究人的行为与健康的关系，研究两者之间关系的规律，然后运用这些规律，指导和预防各种躯体和心理疾病的发生，使人们达到最佳的健康水平。健康心理学是预防医学和心理学相结合的抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的一门分支。在本书涉及的健康心理学内容中，还包括心理卫生学（mental health），主要任务是研究和促进人的心理健康的内容，普及精神卫生知识，制定相应的健康促进计划和策略，提高心理健康水平，包括培养健全的性格，增强对环境变化的适应能力，消除各种不良的心理社会影响，营造良好的社会、家庭、工作和学习环境，预防心理障碍和精神疾病的发生。心理卫生学更侧重于社会人群、地区和环境中的心理健康和精神卫生问题，而健康心理学侧重研究人的行为与整体健康的关系。事实上，两个学科的研究任务和工作内容有所重叠和交叉。

#### 1.3.2 病理心理学（pathological psychology）

它是运用心理学和医学的知识和技术方法研究病理心理现象（如焦虑、抑郁、恐惧、幻觉、妄想等）和精神疾病的病因、临床转归及其变化规律的一门学科。病理心理学可用于深刻了解正常和异常心理活动，指导精神医学临床实践。需要指出经典的心身医学主要任务是研究心与身，即心理与生理、精神与躯体两者之间互为因果的转化关系及其中介机制。在当今社会，心身医学的外延已经拓展到健康和疾病的整体性和综合性的心身理论和实践，成为研究心理、社会、躯体相互作用影响下的有关疾病的病因、病症和预防的学科。

#### 1.3.3 抑郁问题与抑郁障碍的评估与诊断

是研究评估心理状态、心理差异、智力水平、人格特征等，以确定其性质和程度的学科分支。在医学心理中最常用的心理诊断方法和技术有两种，一是心理测验，包括智力测验、人格测验和神经心理测验等。二是临床评定量表。临床评定量表有自评量表和他评量表之分。自评量表可用于了解患者的一般心理问题，作为群体或个体精神卫生调查工具。他评量表有精神症状量表，如抑郁量表、躁狂量表、焦虑量表；还有副反应量表（TESS）和心理社会应激量表等。精神疾病诊断量表，如临床神经精神障碍评定量表（SCAN）和健康与疾病定量测试法（RTHD）等不仅可作为一种辅助手段应用于医学临床，还可用于其他领域中个人智力、能力倾向、性格特征的评估，为分类培训和选拔人才提供参考。1986年柯尔斯（Coles）等指出神经-心理评估也称神经心理生理学，

是心理问题与心理障碍综合干预程序的重要基础,为抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序中研究心身相关机制提供许多基本理论和实验依据。有的学者则强调神经心理学由于它的研究对象集中在大脑及神经系统的特殊性,因此是专门研究大脑及神经系统与心理活动关系的一门学科。更确切地说,这是心理学与神经解剖学、神经生理学、神经病理学和神经生化学等基础医学科目相结合的学科分支。不但为抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序提供许多重要的有关脑和心理活动关系的基础理论知识,同时也应用于临床,例如用神经心理学的测验方法来分析和诊断脑器质性精神疾病及其所致的继发性抑郁。

#### 1.3.4 精神药理学和药理心理学

是心理学和基础医学中的药理学相结合的学科分支。主要研究药物与人的心理活动的相互作用,探讨药物影响心理活动的规律和基础知识,例如,某些药物(如降压药、激素、精神药物等)对人的心理现象和精神活动的作用。另一方面,研究人的心理效应对药物治疗作用的影响。例如,药物治疗中的心理效应现象,包括用药医师、用药时的暗示语、用药途径、制剂类型、说明书、广告宣传以及患者自身的文化背景、个性特征、接受暗示的敏感性、用药时的心理状态和用药后的体验(如有无不良反应)等,均可影响药物的心理效应、药物治疗的效果以及患者对药物治疗的依从性。在药物临床研究,利用安慰剂作单盲或双盲比较研究,就是为了评估心理效应对药物治疗的影响。

#### 1.3.5 心理治疗和医学心理咨询

心理治疗是研究和应用各种心理治疗方法和技术的学科分支。各种心理治疗方法,如精神分析治疗、认知治疗、行为治疗等都有独自的理论指导和治疗技术。医学心理治疗学是心理治疗和躯体治疗(如药物治疗、物理治疗等)与康复治疗密切结合的一门分支学科。医学心理咨询是以心理学的理论为基础,研究心理咨询的过程和技术方法的分支学科。可用于婚姻、家庭、教育、医学、职业和生活等各个领域。本书中医学心理咨询作为抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序的一个分支,将心理咨询知识和技术与临床医学相结合,针对咨客的就诊,从医学和心理学角度指导解决其心理问题,维护心理健康。

#### 1.3.6 护理心理学

它主要研究护理过程中的心理学问题。应用心理学知识和技术指导护理工作,提供理论基础。根据患者的心理需要和疾病状态下的心理活动特点,做好心理护理工作。护理心理学是心理学和护理工作结合的学科。在本书中,是抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序在护理工作中的一个分支。

#### 1.3.7 康复心理学

它是研究由各种疾病、意外事故和老龄化等因素造成的躯体和心理伤残或处于慢性长期疾病状态中患者的心理行为问题为对象的一门学科分支。目的在于应用心理学和医学的知识和技术帮助患者恢复自信,树立与疾病作斗争的乐观态度,降低伤残程度,争取身心康复,并促进他们能更好地适应生活、工作、学习和社会环境。康复心理学是康复医学与心理学相结合的一门分支学科,也是医学心理学有待发展的一个重要而薄弱的分支领域。这里应指出,缺陷心理学(defect psychology):是以研究盲、聋、哑、智力发育不全或其他先天畸形(如肢体畸形等)及早年伤病(如小儿麻痹症后遗症)因素造成躯体或心理缺陷患者的心理行为特征和矫治方法为工作内容的一门学科分支。由于康复心理学和缺陷心理学研究的对象有所不同,应用的技术方法也不尽一致,虽然都属于康复医学的分支学科,但还是倾向将两者分列,本书将着重介绍前者。

#### 1.3.8 网络医学心理学(net medical psychology)

它是计算机网络配合实地心理卫生网络,研究心理因素对人体健康和疾病作用规律的一门医学分支学科。本书将为广大读者介绍基本知识、基本理论和基本技能,适当结合介绍最新信息的原则,分别阐述有关内容。

(陈彦方)

## 第2章 不同年龄人群的心理健康与心理卫生基本知识

### 2.1 儿童少年期心理健康与心理卫生基本知识

世界卫生组织（WHO 1946）给健康下的定义是：“健康不仅仅指没有疾病，而是躯体、心理及社会适应的良好状态”。因此，健康的人除了躯体健康之外，还要心理健康与心理卫生和社会适应良好。从系统论的观点来看，人类的健康保健基本由人、环境、健康、医疗护理等4方面构成，即构成了4个系统，每个系统又有子系统。以人体为例，可进一步分为8个子系统，即神经、呼吸、循环、血液、消化、内分泌、泌尿和生殖、皮肤和骨骼运动等系统。现代医学要求医学符合生物-心理-社会医学模式，这一模式视常人或病人为生物、心理、社会（包括环境、文化）等方面处于动态变化的人。医疗护理工作要考虑到人的生长发育的不同阶段和生理、心理、社会等各方面的需要，即要在人的生命的全过程，在疾病与健康的动态平衡过程中，增进和改善人的健康。因此，医务工作范围不仅限于医院，还要深入到家庭和社区。其服务对象不但是病人，而且也包括正常人。本节将按照个体躯体、心理发展历程，按不同年龄阶段予以介绍。

#### 2.1.1 儿少期（小学/初中学生）的心理健康与心理卫生基本内容

学龄期儿童指7~15岁的儿童，开始接受正规教育，交往范围、生活范围均有拓展，并开始承担一定的社会义务，促使儿童的心理产生质的飞跃。这一时期，儿童的语言表达能力更为完善，内部言语逐渐形成，促进了思维的发展。认知方面表现为感觉的感受性不断提高，知觉的分析与综合水平也开始发展，记忆能力迅速发展，认知活动的有意性及目的性在不断发展，具体表现在认知的选择性及持续性上。同时，情感内容不断丰富，深刻性不断增加，还能运用一定的道德标准来评定。已有学习成败、同伴关系、教师的赞赏和批评等体验。虽然情感的表现仍比较外露、易激动、欠深刻，但已开始学着控制并调节自己的情感。此期应注意的心理健康与心理卫生内容有：

（1）处理好从幼儿园到小学的过渡问题 可减少儿童入学后的适应困难。家庭、社区、学校都应重视这个问题，家长应帮助儿童作入学准备，进行入学教育；社区可开展一些板报和画片、摄影宣传；学校要布置吸引儿童的环境，和蔼可亲地欢迎新生，创造愉快的学校生活，让儿童树立“学习知识是愉快的，到学校去是愉快的”的观念。

（2）不要按大人的意图培养儿童 儿童的天性是天真、活泼、纯真、开放的，儿童有点“淘气”不是坏事，这类孩子兴趣更广泛，思考问题的路子比较广阔，有一定的独立性，心理发展比较健康。学校、家庭、社会不必对其全方位地管束。如一味按大人意图办事，将会扼杀儿童的想象力，增强其依赖性。这些儿童看似乖巧，其实心理上不健康，智力发展也受到束缚，他们一旦没有大人的指点，就会不知所措，没有独立见解，缺乏适应新事物的能力。

（3）注意培养儿童各种认知能力 包括培养儿童迅速地默读及有表情地朗读课文的能力、初步的观察能力、写作能力，掌握一定的记忆方法，促进形象思维和抽象思维平衡发展，学会思考，培养丰富的想象力等。

#### （4）培养儿童良好习惯

1) 培养良好的学习习惯 充分调动主观能动性，体验“我要学”的乐趣。

2) 培养集体意识 深刻领会自己是集体的一员，集体的光荣就是自己的光荣，每个人都应维护集体荣誉。

3) 培养对社会对他人的爱心 学会替别人着想，助人为乐。

4) 培养持之以恒的意志力 不能一碰到困难就打退堂鼓。要经常以伟大的科学家、发明家的

故事启发儿童,要想做成功一件事,单凭兴趣、热情、本领是不够的,还要有坚韧不拔的毅力,不怕困难,克服困难。

5) 培养对家庭的责任心 体谅父母,尊敬老人,在家中多做力所能及的家务。

(5) 防止及纠正童年不良行为

1) 逃学 儿童如果学习成绩不好或不能达到期望值时,受老师、家长批评、同伴排斥、自我否定,便会引起学习积极性下降,甚至产生厌学、逃学。

2) 说谎 儿童因兴趣爱好广泛,自制力又较差,常会因贪玩忘了时间,忘了学习,同时又担心家长及教师批评,所以会用说谎蒙混过关。

3) 偷窃 儿童有时因对某些物件的羡慕和贪小便宜,自控能力较低,可能发生盗窃行为,如果屡屡得手,会滋长这种不良行为。若发现儿童有行窃、逃学、说谎等不良行为,不能过分严厉地责备,也不能置之不理,应了解原因,针对原因予以纠正。切忌当众令其出丑,引起同学嘲笑,伤害自尊心。当有改正表现,要给予肯定并允许其反复。在儿童期,既要培养良好行为,又要及时纠正不良行为,既允许其犯错误,又不允许错误蔓延。

### 2.1.2 儿少期(小学/初中学生)的心理健康与心理卫生基本要求

根据我国具体情况,提出儿童/少年(高小/初中学生)应具备的心理健康与心理卫生如下:

(1) 躯体健康 健全的体魄,具有良好饮食、睡眠和性功能。

(2) 心理健康与心理卫生

1) 智力发育正常 正常发育的智力指个体智力发展水平与其实际年龄相称,是心理健康与心理卫生的重要标志之一。智商(IQ)在80分以上属智力正常,智商低于70分属智力落后,智力发展落后于实际年龄属心理发育异常,常伴有适应能力低下,是儿童/少年(高小/初中学生)学习困难的主要原因之一。

2) 情绪稳定,情感反应积极向上,情感流露自然协调 心理健康与心理卫生的青少年,在乐观、满意等积极情绪体验方面占优势。尽管也会有悲哀、困惑、失败、挫折等消极情绪出现,但不会持续长久,他们能够适当表达和控制自己的情绪,使之保持相对稳定。

3) 坚韧不拔的意志思维、情感和行为稳定和协调的个性倾向 个性是先天遗传和后天习得综合形成的个人精神活动整体风格。健全人格的基本特征是:相对稳定的情绪状态,坚韧的毅力,灵活的应变能力,强烈的责任感和良好的自制力。

(3) 高素质的社会适应能力使其具有高水平的社会功能

1) 表现为优良的工作、学习、日常生活和人际关系 心理健康与心理卫生的儿童/少年(高小/初中学生)少年,尊重他人,理解他人,善于学习他人的长处补己之短,并能用友善、宽容的态度与别人相处,从而容易得到别人的信任。在集体中威望很高,生活充实,是同学们的知己。

2) 能在生活中能正确认识自己 能对自己的个性倾向性和个性心理特征进行有效的控制和调节。清楚自己存在的价值,对自己感到满意,并且努力使自己变得更加完善,对自己的优点能发扬光大,对自己的缺点也能充分认识,并能自觉地努力去克服。充分发挥自己各方面的潜力,不因遇到挫折和失败而对生活失去信心。能正确对待现实困难,及时调整自己的思想方法和思维、情感和行为策略以适应各种不同的社会环境。

3) 有理想,对未来充满信心在学习、工作等各方面不断取得新的成就。因此热爱生活,能深切感受生活的美好和生活中的乐趣,憧憬美好的未来。

(胡珍玉)

## 2.2 青少年期的心理健康与心理卫生基本内容

青少年期和青年期是由儿童转变为成人的过渡期,在13~29岁之间,跨度较大,一般13~16岁之间称青少年,17~29岁之间称青年。从生理和心理逐步成熟的过程来看,有人又将这个阶段划分

为青年初期(13~15岁),相当于初中阶段;青年中期(16~20岁)相当于高中阶段和大学前期;青年后期(21~29岁),相当于大学后期至组建家庭前。青年期所发生的一系列形态、生理、生化以及心理和行为的改变程度,尤其是生殖系统,在青春期迅速发育而达到性成熟。这些迅速的变化容易引起心理健康与心理卫生问题。

### 2.2.1 青少年心理的成熟与心理矛盾

青少年随着身心的发展,逐渐从依赖父母的心理关系中独立出来,成为能够仔细地考虑、判断和解决自己所面临的问题的社会人。学校和家庭教育中应有意识地培养青年独立自主、自行设计、分析判断处理问题的能力。教育者应站在更高的层面观察他们的行为,放手不放眼,做到心中有数,必要时加以指点,正确引导。鼓励青年与同伴交往,建立朋友间的信赖关系和健康交往关系,鼓励青年尽可能接触社会,了解社会,增强自我防范意识。其特点表现为:

(1) 强烈交往需要与孤独的矛盾 青年人希望别人关注他、了解他,希望有倾诉衷肠的知心朋友,希望结交多方面的朋友。但在交往时顾虑重重,怕被别人了解太多而缺乏神秘感;怕遇到不忠实的朋友;怕别人嫌弃自己,有损自尊心;这些想法会束缚自己,使之感到孤独。

(2) 独立性与依赖性的矛盾 随着年龄增大,青年人有强烈的独立需要,希望自作主张,不要受家长的管束。但另一方面又依然存在很大的依赖性,如生活经验的不足,生活料理能力也可能欠缺,遇到重大的决定或遇到挫折时依然想依赖父母、老师等自己信赖的他人,如报考大学、择偶婚配等,都会依靠老师或父母。

(3) 幻想与现实的矛盾 青年人想象丰富,对未来充满希望,对事物好追求完美,追求理想化,倾向于用理想社会的标准评价生活现实,因此容易和现实情况发生矛盾,导致对现实的失望和不满,轻者苦闷牢骚,重者可能作出不理智行为。

(4) 求知欲强与识别力低的矛盾 青年人求知欲旺盛,但由于识别能力还不成熟,有时会良莠不分,甚至吸取有害的糟粕,可能在求知欲的驱使下误入歧途。青年人的另一特点是对不理解的东西羞于询问,而是按自己的想法去理解,自圆其说,造成一误再误。

### 2.2.2 性发育、性成熟带来的困扰

(1) 对性的好奇与性知识的需求 青年只有懂得性知识,才会促进性心理发展,改变对性的愚昧无知状况,为生理和心理的成熟打下良好的基础。由于对性的禁锢的封建意识形态影响以及西方性自由、性开放影响的冲击,青少年又很少能从学校、家长、科技书刊上获得系统的科学的性知识,因此不能完满地对自身的性心理体验和性行为进行思考和探索。

(2) 异性间的关注与吸引 随着性功能的发育导致性意识的发展,两性间开始相互关注,有彼此接近的需求,趋向于了解、认识和接触异性。在此期间会着意打扮自己,很在乎异性的目光。女性显得羞涩、腼腆、温柔;男性有意显示自己的能力、威严、慷慨。在这种性显示和被异性吸引的同时有可能发起性试探和性进攻。性试探较为隐晦、含蓄,是求爱的前奏。如有意接近对方,找借口与对方讲话,主动帮助对方做事或求助对方。性进攻则明显和主动,表现为以口头或书信方式向对方求爱的主动行为。这一阶段对异性的亲近行为,往往是广泛而不专一,情感反应强烈,易冲动而失控,处于幼稚期。当把性吸引、性试探范围缩小并集中到一个人身上时,已进入了恋爱期,希望与选定的对象单独相处,而不热衷于集体活动,有离群的心理倾向。这时绝大多数青年已能有礼而慎重地与对方交谈、交流,确切地表达自己的感情。但也有一些青年表现粗鲁、荒唐、失礼,甚至有失控的行为。

#### (3) 性冲动的主要心理表现

1) 性幻想 在青春期是性冲动的一种发泄形式,是正常的心理现象,不应自责自罪。性幻想的内容与异性交流有关,有情节有人物,当事人可以自编、自导、自演,可以从情意缠绵的情节直至性交,甚至会导致性兴奋,性器官充血及出现性高潮。如果不能自控,过分沉溺其中,则有害身心健康。



2) 性梦 是在梦中出现带色情的梦境。一般认为与性激素达到一定水平和睡眠中性器官受刺激有关。男性的性梦一般伴有遗精。梦越是生动逼真,肉体的快感愈强,醒后愈感到轻松。女性的性梦在醒后往往回忆梦境详情,会带来某些不快。这些是正常的生理状态的心理反应,不必因此而苦恼或惊恐不安。

3) 性自慰(手淫) 是人对性冲动和性欲的一种处理方法,是暂时的自慰行为,可以适当缓解积累的性冲动。有节制的手淫对人的心身健康并没有负性影响。但由于一些不恰当的宣传,如“一滴精液十滴血”,“手淫伤精”等使一些有手淫习惯的人十分恐惧,但又难以戒除,反而造成心理压力,出现心身健康的损害,如焦虑、抑郁、躯体不适甚至出现心因性的性功能障碍。因此应告诫青年人正确认识手淫的利弊,保持健康的性习惯。出现与手淫有关的心理问题,可求助于心理咨询机构。

### 2.2.3 青少年期(高中/大学生)的心理健康与心理卫生基本要求

(1) 充分的安全感 指个人对其生命财产、名誉地位、职业等方面的安全感。惶惶不可终日缺乏安全感的人易发生抑郁、焦虑等心情,并会引起内分泌和消化系统等功能的失调,甚至发生病变。

(2) 自我意识良好和充分了解自己 对自己的能力作出恰如其分的判断,要做到既要了解自己的长处,也要了解自己的短处,使自己能扬长避短。自我意识良好的核心是自知和自爱。人贵有自知之明,能做到自知之明需要进行自我观察和自我评价。不能自知的人,不自量力,承担非力所能及的任务,不仅影响工作效果,而且可能由于过度疲劳和心理压力而罹患疾病。自爱要比自知更难,自爱是爱惜和保护自己,重视身心健康,珍惜自己的品德和荣誉,以此取得别人的尊敬和友情,并能善于适应现实环境,力求事业进展。自爱要以自知为基础,能真正完全了解自己的人不多。增进自知,人们随社会阅历增进而增添生活经验,如果能有意识和自觉地进行修养,个人的自知和自爱也会随岁月的增长而逐渐养成。自爱的反面是自暴自弃,如酗酒就是一种不自爱的表现。自尊、自信、自强,自制是自爱的内涵。自尊是人的基本自我价值之一。人的能力有大小,地位有高低,收入有多少,但作为一个社会人,在社会生活中和别人应居平等的状态,表现出不退缩、不畏惧、不妄自菲薄。谦虚是美德,但应谦而不卑。自卑就是对自己的不满意,严重时可以对发展为自责、自罪,持续下去会影响健康,罹患疾病,甚至失去生活信心。没有自信心的人什么事情也做不成的,以往成功的经验有助于强化自信。自强不息是立身之本,也是心理健康与心理卫生之本。自制指个人不但能控制自己的情绪,而且能根据自己的能力,做到有所作为和有所不为,能独立做出决定,善于掌握和支配自己的行动。

(3) 良好的情绪自控和表达能力 所谓控制情绪并非无限地压抑自己的情绪反应,持续的压抑也会导致心身障碍。喜怒哀乐乃人之常情。要使情绪能有适当表现,不过分、不过久,需要通过情绪表现来解脱和疏导。对不愉快的情绪体验必须适度予以释放,尤其是那些悲痛、抑郁的情绪不能强忍,应作适度的发泄,以求得心理上的平衡。但发泄消极情绪不能过分,否则既会影响自己正常生活,又会加剧人际矛盾,同样于身心健康无益。

(4) 保持个性的完整和和谐 心身和谐是身心健康的基础,其关键是心理调节作用。心理作用于躯体时,有利于维持内环境的体内动态平衡,有利于个体对环境的适应和协调。抑郁问题与抑郁障碍综合干预程序重视和强调自我意识对机体心身的主动调节作用。个性中的能力、兴趣、性格与气质等各个心理特征的组分应当和谐、统一,而且需要统一于个人的价值观与人生观,从而保持个性的完整。例如人们喜欢从事冒险活动,喜欢进行各种体力和脑力比赛,是因为这些活动可以提供刺激以使情绪紧张。适当的紧张是健康生活所必需的。它不仅可使人们的生活富有节奏和情趣,而且能发挥潜能使心身达到最高效率状态,从而能获得较高级的心身和谐和健康人格结构。但是,持续的或超越个体负荷能力的紧张,既不利于健康、也不利于效率的持续高涨。“有张有弛”、“有劳