

来自临床与研究中的心理医学

了解抑郁的早期信号，找到抑郁的诱因，在专家的指导下进行有效的治疗。

实质与治疗

抑郁症

抑郁症
诊断与治疗
专家医案
(插图本)

第三军医大学心理学教研室

冯正直博士

人民日报出版社

DEPRESSION

来自临床与研究中的心理医学

抑郁症

王世军 著

副主任医师 王世军

人民卫生出版社

（北京）

来自临床与研究中的心理医学

DEPRESSION
冯正直博士

抑郁症

实质与治与治疗

抑郁症
诊断与治疗
专家医案
(插图本)

人民日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁症: 实质与治疗 / 冯正直, 杨国愉, 李茜茜编著. — 北京:

人民日报出版社, 2009.1

ISBN 978-7-80208-696-8

I. 抑… II. ①冯… ②杨… ③李… III 抑郁症—诊疗 IV.R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 146387 号

书 名: 抑郁症: 实质与治疗

主 编: 冯正直

副 主 编: 杨国愉 李茜茜

责任编辑: 朱 岩 许南方

封面设计: 刘平壹

出版发行: 人民日报出版社

社 址: 北京市朝阳区金台西路 2 号

邮政编码: 100733

发行热线: (010) 65369527 65369529

经 销: 新华书店

印 刷: 重庆长虹印务有限公司

厂 址: 重庆市长江一路 69 号

邮政编码: 400014

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 422 千

印 张: 22.25

印 数: 1 — 10000

印 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80208-696-8

定 价: 45.00 元

凡有印装质量问题请寄厂退换

主 编：冯正直

副主编：杨国愉 李茜茜

编 委：冯正直 杨国愉 李茜茜

王立菲 廖成菊 刘庆英

王 凤 黄 赛 宋新涛

李培培 张丽丽 魏娟娟

梁小庆 刘利敏

序

抑郁症是常见的情感疾病，被喻为“精神病学中的感冒”。20世纪末世界卫生组织（WHO）统计，全世界约有1.5亿人患有情感性或相关疾病。当今全球综合医院就诊者中，抑郁症的患病率为10.4%。预计到2010年，世界发病率前15位疾病的排行中，有5种是精神科的疾病，其中抑郁症位居第一，抑郁症目前已成为世界第四大疾患。20世纪末国际抑郁症会议（伦敦）发出警告：“在今后20年内抑郁症将对各国卫生保健造成巨大负担，且将超过癌症，成为仅次于心脏病的世界第二大疾病”。抑郁症正成为一个严重的全球性卫生问题。

中国的现状也不乐观。最新数据显示，我国抑郁症发病率约为3%~5%，患者已经超过2600万，在这些抑郁症患者中，有10%~15%的人最终有可能死于自杀。与高发病率形成鲜明对比的是，目前全国地市级以上医院，对抑郁症的识别率不到20%。而在现有的抑郁症患者中，只有不到10%的人接受了相关的药物治疗。抑郁症在中国每年造成的直接经济负担为141亿元人民币，间接经济负担481亿元人民币，总经济负担达到622亿元人民币。目前，中国因抑郁症导致的经济负担仅次于美国。

无可否认，抑郁症患者的增多，确实与现代人的工作压力大、生活节奏快、沟通时间少等有关系，但是抑郁症的流行，与人们对抑郁症相关知识的缺乏，和对抑郁症的错误认识有着更加密切的关系。抑郁症患者，由于缺少对抑郁症知识的了解，轻则贻误了病情，重则会失去宝贵的生命。有些患者出现心慌气短、胸口发闷、疲乏无力、食欲减退、体重减轻的症状，到医院检查，却没有任何身体方面的疾患，这些身体方面的不适，恰恰是抑郁症的部分表现；有些患者觉得，自己只是为一些工作或家庭的琐事烦恼，想不通，郁郁寡欢，并不知道抑郁症已经找上了自己；有些严重的病人，长期心情低落，有自杀倾向，家里人由于缺乏抑郁症的知识，并不认可，这种忽视或许会让一个个生命悄然而逝。此外，很多人还对抑郁症有着并不正确的看法。有的抑郁症患者轻视抑郁，坚信自己可以调节；有的患者怀疑抑郁症治不好，对治疗产生怀疑，没有信心；有的患者甚至拒绝服药，觉得“是药三分毒”，其实现在好多抗抑郁的药，副作用已经很小了。因此，本书从病因、诊断、治疗等方面，较系统地介绍抑郁症的知识，以帮助人们形成对抑郁症的正确认识，成为抑郁症患者自我调适和治疗指南，成为心理咨询师和精神科医生的朋友。

《抑郁症：实质与治疗》一书的编写方法主要贯穿了系统性、实用性和可读性原则。1.系统性。从抑郁的概述到抑郁症的病因、诊断、治疗一气呵成，内容广而细，力求满足读者的需求，即在一本书中得到抑郁症的全面丰富的知识。2.实用性。详细地介绍了抑郁症的鉴别诊断和治疗方法。

如在治疗部分中对认知疗法、艺术治疗、行为疗法、人际关系治疗和药物治疗分别列章介绍,从基本理论到具体操作,结构分明、逻辑清晰。3.可读性。本书用通俗易懂、深入浅出的语言介绍了抑郁症的专业知识。引用链接和词条解释相关背景知识、术语,降低了读者的阅读难度;图文并茂,直观形象,加深了读者的印象;通过案例及专家分析,从实证的角度进一步为读者提供了参照模型,方便读者“对症下药”。

为了更好地贯彻系统性、实用性、可读性的原则,完成编写目标,内容架构如下:本书共列十章,首先从古希腊时期追溯抑郁症的历史渊源,介绍“抑郁”的由来及其发展(第一章:抑郁症概述);紧接着对抑郁症的生物学病因、心理学病因和社会学病因进行阐述(第二、三、四章);再讲述抑郁症的种种症状表现,及其在生活领域中的诸多变身(第五章:抑郁症的症状与诊断);最后从应用的角度,向读者详细地讲解了五种抑郁症的治疗方法:行为疗法、认知疗法、人际关系疗法、艺术疗法、药物治疗等(第六、七、八、九、十章)。

成书之际回过头来再体味整个编写过程,感触良多。从初稿、成稿到最终定稿,历经了无数次的内容删减和内部结构调整,经历了时间的磨砺和文字的斟酌。现在该书终于要和大家见面了,全体编委的喜悦之情不言而喻。本书的编写得到了重庆医科大学精神卫生中心蒙华庆教授的支持,西南大学教育科学研究所张大均教授、陈旭教授、郭成教授、刘利敏硕士的悉心指导。更要感谢的是重庆日日新文化传播公司刘太亨先生及其同仁的大力支持,特此表示衷心的感谢。此外,在该书撰写过程中,还参阅、引用国内外大量相关文献资料,书中未能一一列出,在此,对这些文献资料的提供者表示深深的谢意。

由于编写人员学识有限,书中难免会存在错误和不妥之处,欢迎广大读者和专家批评指正!

冯正直

2008年8月19日于重庆三医大

说明

本书各章编写者分别为:第一章由黄赛编写,第二章由魏娟娟编写,第三章由廖成菊编写,第四章由宋新涛编写,第五章由李培培编写,第六章由刘庆英编写,第七章由王凤编写,第八章由梁小庆编写,第九章由王立菲编写,第十章由李茜茜、李培培、刘庆英编写,“抑郁症的心理测试”由张丽丽编写。最后由冯正直教授、杨国愉副教授统稿。

序 / 1

第一章 抑郁症的概述

第一节 抑郁症的起源与发展

- 一、西方关于抑郁症的描述 / 3
- 二、中国关于抑郁症的描述 / 5

第二节 抑郁症的危害

- 一、影响日常生活 / 7
- 二、自杀行为 / 10

第三节 对抑郁症的认识

- 一、正确认识抑郁症 / 17
- 二、抑郁症与其他病症的区别 / 19
- 三、青少年抑郁症 / 20

第二章 抑郁症的生物学病因

第一节 遗传因素

- 一、血缘关系 / 22
- 二、孪生子 / 22
- 三、寄养子 / 23

第二节 神经递质

- 一、5-羟色胺 / 24
- 二、去甲肾上腺素 / 27
- 三、多巴胺 / 28
- 四、神经肽 / 29

第三节 神经内分泌系统

- 一、内分泌激素 / 30

抑郁症：实质与治疗

二、下丘脑 — 垂体 — 肾上腺轴 / 34

三、下丘脑 — 垂体 — 甲状腺轴 / 35

第四节 免疫学研究

一、免疫细胞 / 36

二、细胞因子 / 36

第五节 神经结构及功能

一、脑电图 / 39

二、脑结构 / 40

三、脑功能 / 42

第六节 生物节律

一、生物钟 / 43

二、睡眠障碍 / 45

三、季节性 / 48

▶ 第三章 抑郁症的心理学病因

第一节 精神分析说

一、“对象分裂”说 / 54

二、“母婴依恋”说 / 56

三、“自我惩罚”说 / 56

四、“心理防御”说 / 56

第二节 心理行为说

一、习得性无助观 / 59

二、强化模型 / 61

三、消退模型 / 62

四、惩罚模型 / 63

第三节 认知模式说

一、素质—应激模型 / 66

- 二、认知歪曲模型 / 68
- 三、ABC 理论 / 71
- 四、归因方式理论 / 73
- 五、自我注意理论 / 74

第四节 其他心理学说

- 一、抑郁的易感性人格 / 77
- 二、自尊模型 / 78
- 三、无望抑郁模型 / 81

第四章 抑郁症的社会学病因

第一节 家庭因素

- 一、家庭结构 / 84
- 二、父母教养方式 / 87
- 三、家庭经济状况 / 89
- 四、家庭生活事件 / 90

第二节 婚姻因素

- 一、离婚 / 93
- 二、性生活 / 95
- 三、生育 / 96

第三节 人际关系

- 一、人际性格特征 / 99
- 二、人际信任 / 100
- 三、人际冲突 / 100

第四节 其他社会因素

- 一、社会支持 / 103
- 二、社会变迁 / 106
- 三、社会职业 / 107

抑郁症：实质与治疗

四、性别因素 / 110

▶第五章 抑郁症的症状与诊断

第一节 抑郁症的临床表现

- 一、痛苦的情感体验 / 119
- 二、正常能力的受损 / 122
- 三、躯体症状 / 127
- 四、认知障碍 / 129
- 五、少见的非特征性症状 / 132
- 六、表情、日常行为和言谈的变化 / 135
- 七、社会行为的改变 / 136

第二节 抑郁症的类型

- 一、标准分类 / 138
- 二、特殊类型 / 142

第三节 抑郁症的诊断

- 一、诊断步骤 / 151
- 二、鉴别诊断 / 154

▶第六章 抑郁症的行为治疗

第一节 放松技术

- 一、呼吸放松技术 / 168
- 二、肌肉放松技术 / 169
- 三、其他放松技术 / 173

第二节 自信心训练

- 一、自信心训练的实施步骤 / 179
- 二、自信心训练的常用技术 / 180

三、实施的注意事项 / 182

第三节 行为塑造技术

一、行为塑造的实施步骤 / 188

二、行为塑造的实施技术 / 189

三、行为塑造的注意事项 / 190

第四节 行为契约技术

一、行为契约技术的实施步骤 / 195

二、行为契约的实施技术 / 195

三、实施的注意事项 / 195

第五节 思维阻断技术

一、思维阻断的实施步骤 / 200

二、实施注意事项 / 200

第七章 抑郁症的认知疗法

第一节 埃里斯理性情绪疗法

一、理性情绪疗法的实施步骤 / 206

二、理性情绪疗法的实施技术 / 207

三、实施注意事项 / 212

第二节 贝克认知疗法

一、贝克认知疗法的基本步骤 / 218

二、贝克认知疗法的实施技术 / 221

三、实施注意事项 / 228

第三节 归因疗法

一、归因疗法的实施步骤 / 234

二、归因疗法的实施技术 / 234

三、实施注意事项 / 235

抑郁症：实质与治疗

第四节 新情绪疗法

- 一、新情绪疗法的实施步骤 / 239
- 二、新情绪疗法的实施技术 / 241
- 三、实施注意事项 / 245

第八章 抑郁症的人际关系疗法

第一节 人际关系疗法的治疗模式

- 一、人际关系疗法的设置 / 251
- 二、人际关系疗法的技巧 / 252
- 三、注意的问题 / 253

第二节 人际关系疗法的流程

- 一、治疗初期 / 255
- 二、治疗中期 / 257
- 三、最后阶段 / 261

第三节 青少年、产后和老年抑郁症的人际关系治疗

- 一、青少年抑郁症的人际关系治疗 / 266
- 二、产后抑郁症的人际关系治疗 / 273
- 三、老年抑郁症的人际关系治疗 / 277

第四节 人际关系疗法与其他心理疗法的整合

- 一、团体人际关系疗法 / 283
- 二、人际认知问题解决疗法 / 284

第九章 抑郁症的艺术疗法

第一节 箱庭疗法

- 一、箱庭疗法的实施条件 / 288
- 二、箱庭疗法的实施过程与具体技巧 / 290
- 三、箱庭疗法实施的注意事项 / 296

第二节 音乐疗法

- 一、音乐疗法的实施条件 / 301
- 二、音乐疗法的实施过程 / 302
- 三、音乐疗法实施的注意事项 / 304

第二节 心理剧疗法

- 一、心理剧疗法实施的基本要素 / 309
- 二、心理剧疗法的实施过程与具体技巧 / 310
- 三、心理剧疗法实施的注意事项 / 313

第四节 其他艺术疗法

- 一、色彩疗法 / 318
- 二、游戏疗法 / 319
- 三、舞蹈疗法 / 322

第十章 抑郁症的药物治疗

第一节 传统抗抑郁药

- 阿米替林 / 324
- 丙咪嗪 / 325
- 多塞平 / 326
- 盐酸氯米帕明 / 326
- 盐酸地美替林 / 327
- 马普替林 / 328
- 米那普林 / 328
- 吗氯贝胺 / 329

第二节 新型抗抑郁药

- 氟西汀 / 330
- 帕罗西汀 / 330
- 西酞普兰 / 331
- 舍曲林 / 331

抑郁症：实质与治疗

氟伏沙明 / 332

万拉法新 / 332

米西普朗 / 333

安非他酮 / 333

第三节 其他抗抑郁药

米氮平 / 333

瑞波西汀 / 334

曲唑酮 / 334

第四节 常用中药方剂

甘麦大枣汤 / 335

逍遥散 / 335

半夏厚朴汤 / 336

归脾汤 / 336

滋水清肝饮 / 336

安神定志丸 / 337

抑郁症名词索引 / 338

第一章 抑郁症的概述

第一节 抑郁症的起源与发展

- 一、西方关于抑郁症的描述
- 二、中国关于抑郁症的描述

第二节 抑郁症的危害

- 一、影响日常生活

- 二、自杀行为

第三节 对抑郁症的认识

- 一、正确认识抑郁症
- 二、抑郁症与其他病症的区别
- 三、青少年抑郁症



与本章相关的知识链接：
四元素论的起源与发展·抑郁症的认知
疗法·古代的抑郁症

在 20 世纪末世界卫生组织（WHO）估计，全世界大约 1.5 亿人患有情感性或相关类疾病。目前抑郁症已成为世界第四大疾患，国际抑郁症会议（伦敦）发出警告：“在今后 20 年内抑郁症将对各国卫生保健造成巨大负担，且将超过癌症，成为仅次于心脑血管疾病的世界第二大疾病”。由于女性患者居多，世界卫生组织已将它列为女性健康的头号威胁。抑郁症正成为一个严重的全球问题。医学专家们也惊呼“忧郁时代”的来临，因为抑郁症患者的年龄越来越轻，发病率越来越频繁。在美国、德国等西方国家中，1%的居民都有抑郁倾向。而在经济欠发达的国家及地区中，带有抑郁症显性特征的人口比例更高，一些地方甚至达到了 20%。美国疾病控制中心的一项调查结果表明，近年来，美国人使用量最大的处方药，不是高血压治疗药，也不是镇痛药，而是抗抑郁药。美国成年人使用的抗抑郁药量，约为 20 年前的 2~3 倍。据统计，自二战以来，患抑郁症的人数已经翻了一倍。

现代社会，人们的生活方式和生活环境发生了深刻而显著的变化。人与人之间，家庭与家庭之间，家庭和社区之间的直接联系也逐渐减少，使很多人常常把心情不好挂在嘴边。老友见面，客套一番后往往就是一场长吁短叹。“郁闷”好似成了现代人的代名词。有统计材料说，人生有五分之一的时间可以感受到忧郁的阴影伴随在身边，但大多数人根本没有进行必要的诊断和治疗，反而错误地认为这仅仅是情绪低落，时过境迁会自行痊愈。其实，问题比人们想象的严重得多。当别人说“你得了抑郁症！”时，他们往往极力否认，“怎么可能，不过一时心情不好罢了！”。好像被冠上抑郁症是很不光彩、很失败的一件事情。这种看法会影响我们对抑郁症的认识，在真正患抑郁症时，更会耽误治疗的时机，造成令人遗憾的后果。譬如，严重的抑郁症不仅能引起自杀，还能造成人体的免疫力下降，引起身体疾病，如感冒、骨质疏松、心血管疾病等，甚至出现癌症。

就我国而言，抑郁症作为一种心境障碍其患病率为 1.15%，约有 15% 的抑郁症患者最终经治疗无效而死于自杀。抑郁症易于复发，并呈慢性化趋势。1998 年 WHO 对我国疾病负担的研究报告指出，抑郁症在 15~44 岁人群的疾病负担中排行第二，占 8.6%，已成我国疾病负担的主要原因之一，位列心血管疾病及恶性肿瘤之前。来自中国医师协会精神科分会的消息显示：中国目前的抑郁症患者约有 3000 万，其中六成人出现抑郁症状后从未就医。专家们测算，我国每年由抑郁症导致直接经济负担（如医疗费用）约为 141 亿人民币，间接经济损失（劳动力丧失等）481 亿人民币，总经济负担达到 622 亿人民币。