

<<我为什么还抑郁？>>

图书基本信息

书名：<<我为什么还抑郁？>>

13位ISBN编号：9787542635075

10位ISBN编号：7542635077

出版时间：2011-5

出版时间：上海三联书店

作者：[美] 吉姆·费尔普斯

页数：244

字数：135000

译者：屈文生,邢彩霞

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<我为什么还抑郁？>>

### 前言

一天，有位病人对我说：“我并不指望有多开心，只要不沮丧抑郁就行了。

”身为医生，我们应该做得更好才是。

我认为，举措之一，就是要从抑郁的简单诊断与处方的误区中走出来。

如今抗抑郁药的使用颇多，水中的百忧解（PrOzac）含量已经到了可检测的程度，导致的环境问题已对鱼类产生了影响。

然而，对抑郁症的治疗还没有达到应有的效果。

这让我们想起19世纪的奥利弗·温德尔·霍姆斯曾经的预言：“如果将现在使用的药物（matcriamedica）全部沉在海底，将是人类之大幸，而鱼类之大不幸。

”而抗抑郁药也并不像从前想象的那样药到病除。

其原因在于抗抑郁药并非总能抗抑郁。

对于一些病人，比如双极症患者而言，抗抑郁药不但不起作用，反而可能使病情恶化。

诊断与治疗抑郁症的关键问题是弄清楚病人属于何种类型的抑郁症。

是香草型——直接、规律的单极型抑郁，还是巧克力型——情绪不定、具有躁狂症状的双极型抑郁？如果是双极型抑郁，是属于标准的双极型错乱失调——典型的极端躁狂与抑郁交替发作，还是属于双极“谱系”的变体——周期性的抑郁与轻微躁狂抑，或双极症的其他发病特征？

要认识抑郁症，对其加以治疗，并从中康复，就亟需深入了解它的两种类型，尤其是双极谱系。

这个课题很难，几十年来，学术界对此的争论非常激烈，可见我们在这方面还很无知。

对抑郁症及其变体，我们的了解还不充分、不全面。

对于双极谱系这一概念的研究还不到位。

到底什么时候使用抗抑郁药什么时候不用，我们的研究还没有达到排除合理怀疑的程度。

因此，需要迈出的第一步就是发现不足、提高认识。

在临床实践中，发现不足给抑郁症的诊断与治疗打开了一幅崭新的图景。

不是所有的抑郁症都一模一样，不是所有的抑郁症都适用抗抑郁药。

在本书《我为什么还抑郁》中，吉姆·费尔普斯指出了不同抑郁症的细微差别并提出了可供临床治疗的有益指导。

书中描述了抑郁症的不同类型，提出了双极谱系的概念，谈到了抗抑郁药的用途与局限，情绪稳定剂的作用及限制，最重要的是，如何将这些综合起来。

作者以丰富的临床实践为基础，站在精神科医生的角度，目睹了学术界的争论及其对日常抑郁症治疗的启示。

费尔普斯的书简明清晰又不失深度与复杂性，这种复杂性与单极抑郁和双极谱系的现实特点是一致的。

他将这种复杂性清晰地展现了出来，既对临床医务人员提供了帮助又让抑郁症患者看到了希望。

关于抑郁症的书不少，但这样一本我还是第一次看到。

它不是那种典型的抑郁症读本。

人们也许会像威廉·詹姆斯一样，把这本书称为是“抑郁体验的别样风貌”。

在诊断和治疗抑郁症的过程中，我们知道什么，不知道什么，如何抉择，面对科学的局限，这是一本多角度、实用性很强的书。

纳西尔·格米（S.NassirGhaemi）临床医学博士，公共卫生硕士双极情绪失调研究中心主任佐治亚州亚特兰大市埃默里大学精神与公共卫生专业副教授

## <<我为什么还抑郁？>>

### 内容概要

你是否为了自己的情绪问题遍访名医，却仍旧不见好转？

如果你的情绪总是起起伏伏、抑郁难调，也许你已经中了“双极情绪失调”或“‘软’双极失调”的魔咒。

随之而来的是反反复复的焦虑、易怒、情绪波动、睡眠问题，甚至思维紊乱。

《我为什么还抑郁(与情绪共舞)》的作者，吉姆·费尔普斯将教会你，如何找到安全、有效的治疗方法：认识情绪谱系，这是准确检测的重要法宝；了解有哪些治疗方法，比如情绪稳定剂和心理疗法；认清抗抑郁药物的潜在危害；通过经常锻炼和改善作息来管理情绪；帮助陷入情绪困扰的亲朋好友。

《我为什么还抑郁(与情绪共舞)》由上海三联书店出版。

## <<我为什么还抑郁？>>

### 作者简介

吉姆·费尔普斯 斯坦福大学人类生物学学士，俄亥俄州凯斯西储大学医学博士。  
现为俄勒冈州科瓦利斯市萨玛利亚精神卫生中心执业医师。

费尔普斯博士在精神医学领域从医二十年。

任教于多所大学，并建成了享誉国际的PsychEducation.org网站。

在双极失调方面，他是闻名遐迩的专家，曾在《美国医学杂志》、《学院精神病学》、《医药学术》及《情绪失调杂志》等期刊发表多篇论文，著有十余部书。

## <<我为什么还抑郁？>>

### 书籍目录

关于作者

前言

致谢

序言

第一部分 你是不是有点“轻微的”双极情绪失调？

第一章 了解情绪谱系对你有什么帮助

认识情绪谱系的中间地带

运用情绪谱系来诊断双极失调的不同形态

命名和了解双极失调的不同类型

第二章 认识轻度躁狂

轻度躁狂与躁狂的区别

轻度躁狂到底是什么样？

当轻度躁狂几乎检测不到时

双极型：由抗抑郁药引发的躁狂或轻度躁狂

双极阶段到底有多短？

抑郁和轻度躁狂同时发生：混合状态

第三章 “软”双极失调——没有躁狂或轻度躁狂

双极失调的“软指标”

为什么要认识软双极

与荷尔蒙相关的情绪状态与软双极

没有抑郁还会是双极性吗？

诊断“正常”者

第四章 为你诊断

寻找轻度躁狂为何困难重重

精确了解病史：家人和朋友如何帮助你

他们说我是双极症，但实质上并不是，我该怎么办？

第五章 还可能是什么？

排除貌似双极失调的情况

看似双极失调的医疗情况

能导致类双极症状的药物

精神状况也许解释了症状

常与双极失调相伴发生的情况

第二部分 找到并使用正确的治疗方法

第六章 寻求帮助：如何与医生合作

医生需要了解你的哪些情况

与医生配合的策略

如何与医生长期合作

第七章 从何开始：治疗选择导引

通过证据来评估观点

权衡药物的危害和受益

到底是什么导致了情绪失调？

## <<我为什么还抑郁？>>

应对不同双极症的普遍性指导  
治疗复杂情绪失调的三个主要策略  
第八章 情绪稳定剂：药物治疗的核心成分  
检查情绪稳定剂菜单  
诸多药物如何选择  
使用情绪稳定剂时要平衡希望和现实  
你需要服用多久？

尝试新的情绪稳定剂会不会使病情永久恶化呢？

第九章 使用抗抑郁药时需要了解哪些信息？

当主要症状是抑郁时  
对抗抑郁药的争议  
第十章 由药物或其他原因引起的体重增加及应对方法  
不光是药物的错  
如何解决体重增加  
用缓解药减缓体重增加  
第十一章 简单的生活方式改变就会改善症状  
密切关注睡眠、光照和黑暗  
应对压力：情绪稳定的决定性环节  
限制或杜绝改变思维的物质  
第十二章 如何使用心理疗法  
五种有效的心理疗法  
如果同时有几种方法，你如何从中选择？

该什么时候开始治疗，什么时候结束？

第十三章 运动：不只是说说而已  
最有力的证据  
简单的运动计划，你准备好了吗？

第十四章 家人和朋友如何提供帮助  
首先，不要伤害病人  
不要总是想着做些什么，坐下来  
多问少说：沟通协作  
划分界限  
洞察力的问题

结束语  
参考文献

## &lt;&lt;我为什么还抑郁？&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：只有在对病人很熟悉的情况下，我才能测出其语速的变化，即便如此，也不能肯定他是否患有轻度躁狂。

每个人总有几天是话多的，对吧？

这并不是双极症状！

但对那些已知的双极失调者来说，这是一个轻微能量转换的早期标志。

思维迅速这一症状极度严重时，我常听到这样的描述：病人很喜欢阅读，一直在看书，却根本什么都没看进去。

思维极度飞速时病人会盯着同一页反复地看，直到放弃，因为阅读的内容根本进入不了头脑。

在症状的轻微期，他们会同时看三本书却一本都不能投入。

脑子里思绪不断变换，最终一本都看不下去。

病人自己也承认自己的思维是支离破碎的。

症状轻微时，轻度躁狂的这一特征是令人兴奋而渴望拥有的。

你会感觉创意不断，想法迅速闪现。

但在严重时，如躁狂期，会将毫无关联的想法联系在一起，把这种情况称之为创造力是不精确的。

症状轻微时，思维还是很有逻辑性的，敏捷甚至才气焕发。

当再伴有焦虑时，脑子里就会不断出现一个接一个的灾难，并且四处搜挖证据（有时是毫无联系的），企图说明恐怖的事情即将降临或正在发生。

在抑郁阶段，病人感觉思维一直在试图“冲出泥潭”。

思维飞驰常与严重抑郁联系在一起。

躁狂和抑郁同时出现，这是双极混合状态的一种形态。

任何躁狂类的症状都和抑郁有所联系，但高度紧张的思维飞驰外加极度抑郁的情绪是最危险的一种情绪状态。

满脑子全是极端的想法：自己是多么坏的一个，如何一文不值，没有自己别人会更好，诸如此类。

因此，当出现安全问题时，思维飞驰是尤其值得关注的。

注意力分散注意力不能集中、走神是思维飞驰的又一明显表现。

病人告诉我，他们感到精力充沛，半夜睡不着，打扫房间、整理抽屉、翻看老相册——同时进行！

他们能同时进展数项事务，顾此失彼。

一位女士打扫房间时，不等完成一间又跑到另一间去，结果每个房间都忙活了一半：地毯被翻了起来，家具堆得到处都是，准备好了水桶又没有拖把，等等。

症状轻微时，这种经历更像是做白日梦，思绪四处游走，看起来很像注意力缺陷多动症（ADHD）。

事实上，双极失调与多动症是明显相关的，这是一个复杂的研究领域。

有时，随着治疗健忘等症状会有所好转，但即便双极失调已有很大好转，注意力不集中仍很严重。

专家普遍认为，当双极失调和明显的多动症同时出现时，应当首先对双极症状进行治疗。

很多人在情绪稳定时都是注意力集中且做事有序的。

只是在轻度躁狂的症状环境下才会出现注意力缺陷。

显然，这是一种判断多动症与双极失调有无关系的重要方法。

活动量增加活动量增加的情形有时就发生在我办公室里：病人看起来活力四射，坐立不安，不停地走动，好像随时会蹦起来冲出门外。

这是精力与活力的极端表现。

该症状为中度时，你可以做很多事情，在不同的事务间奔忙，像我先前所说，此时并没有表现出很明显的活动量增加，自己也不会意识到。

可以想象，活动量的正常或异常是极难判断的，除非到很极端的程度。

活动量增加往往都是事后审视自己的行为时发觉的。

有位病人曾购买并阅读了三本关于如何制造出激光的书，而且还购置了几百美元的材料。

突然间，他问自己：“我怎么在做这个了？”



## <<我为什么还抑郁？>>

我对激光不感兴趣啊。

”这时回过头来，他才发现自己之前正处于轻度躁狂阶段。

该症状更轻微时，这种活动量水平让你看起来活力四射，如果能持续的话，会使你颇具吸引力。造成的痛苦影响多数精神医学专家更倾向于认为，带有某种冒险的行为或冲动的决定才是轻度躁狂或躁狂的标志。

如果没有，便下结论说此人没有双极失调。

实际上，研究表明这些危险行为只占约25%。

当出现这种情况时，典型冲动表现的共同之处是忽视危险的存在：金钱、性、阴谋和毒品等方面。

这些行为的背后是对“悦人活动”及“冲动行为”兴趣的增加。

处于躁狂期的病人会在短期内挥霍千金，轻度躁狂者花掉的不会那么多（这只是一般情况，躁狂和轻度躁狂之间的区分不是那么清楚）。

病人有的阶段买来衣服却从不穿，买来大量的家居用品，然后第二周又退掉，或者买来一部旧车子去修理，尽管已经有两部待修了。

这种消费已经超越了轻度躁狂。

你可以想象它在轻微时的样子：怎么能将其和一般的花钱购物区分开呢？

不正常的性乱交有时很容易识别。

但很多来寻求治疗的病人都是在与外面的一些性伙伴关系破裂后才来的，事后他们觉得是轻度躁狂发作的原因。

你可以想象，这样的故事可以有多种不同的解释。

性生活的变化实际上反映的是轻度躁狂，但要确定这一点，可想有多困难。

不过，人们常会发现自己的“性趣”水平出现异常，他们用“性上瘾”来形容。

例如，对色情内容的兴趣增加就是一个指示。

躁怒从技术上讲，躁怒并不是《精神疾病诊断与统计手册》的症状标准之一。

不过，随着病人情绪的高昂和说话的滔滔不绝，躁怒本身就是一个可能的情绪变化（要是你听着糊涂，别担心，没多大关系，这不过是DSM中的一个细节）。

情绪变化的识别对病人和医生都要难得多。

家人一般能够注意到，但家人又不懂观察到的是什么，尤其是变化不明显的时候。

一位母亲谈到自己的女儿时说：“她一戴帽子，我就知道麻烦来了，她感觉好的时候从不戴帽子。

”妈妈并不知道帽子意味着什么，女儿的感受如何，在想些什么，但她知道帽子即是一种变化，预示着潜在问题的来临。



## <<我为什么还抑郁？>>

### 后记

本书就要接近尾声了，希望没有让你应接不暇。

别忘了，更多详细内容、参考信息见[psycheducation.org/notes.htm](http://psycheducation.org/notes.htm)。

结束之际，我还有一些想法想告诉你，还有一个话题让你思考。

要知道，如果你还没有做好准备，要接受情绪谱系症状这样的疾病是缓慢而艰难的。

这些病症会限制你的自由，用药会产生强烈的副作用，而症状通常很难被发现。

这时，你可能会问：这种病会伴随我好多年吗？

这本书中我一直在推迟这个问题，因为帮助你认识双极症要比帮助你接受这种疾病更容易。

但是，你必须把情绪问题“这种”疾病看作“你的”疾病。

刚看到这一表达时，我以为这只是写作的需要。

但每次写下来时，我都默念好多遍。

最后我终于明白：从一个抽象的疾病概念到发现自己的病情并接受它，这种转变是十分困难的。

对大多数人来讲，这一过程要经过几年的时间，经历不同的阶段才能完成。

有时人们不承认自己有情绪问题。

无论是由于遗传还是压力，他们可能都很恼怒得这种病。

如何控制住症状？

这让他们感到力不从心或筋疲力尽。

即便不是在抑郁期，他们也可能因染病而伤心悲痛。

比如你刚刚冲爱人发了火，或者看着电视广告突然就哭了，或者不停地担心一个项目，实际上项目已经基本完成了，但你就是放不下。

这时人们不禁会问：“这是正常的，还是我的情绪问题？”

这是症状表现，还是每个人都会有的正常表现？

”这时你会想起前几章讲过的，正常与症状之间并没有明显的分界线。

显然，那个问题并没有答案，它只会让你更加困惑。

治疗应该有助于解答这一疑问。

当然，最简单的方法就是控制住情绪症状，达到不再复发的理想状态。

那时，你就会看到原本的自己。

同时，有严重症状或明显复发情况的病人要避免制定远大计划、作出重大决定或给出严肃评价。

例如，不要轻易下结论说“我的妈妈没救了，我无法和她交流，或“我讨厌自己的工作”。

这些都要尽量克制，尤其在治疗的初级阶段，病人的治疗见效很快，那时他们的判断会更全面。

一般来讲，你要认识到，情绪问题可能长期存在，接受这一现实是需要时间的。

将自己受到的挫折或挑战表达出来，向日记、教堂顾问、疗法专家或精神科医生倾诉，都是很有帮助的。

你可能注意到了，其中并没有提到家人、朋友和同事。

不与他们分享挫折可能更为明智，这样这些人会在危急的时刻给你提供更积极的支持。

每个作者都希望有人能从头到尾地读自己写的东西。

在即将停笔之时，作者都会想象着能有一位读者一路与自己走来。

谢谢你给予本书的时间和努力。

全书结束之际，我要向你表达几点。

第一，由于症状的影响，你不得不阅读本书，对此我深表同情。

我知道这有多么痛苦，多么艰难。

第二，我希望本书能对你有所帮助，或者对你身边的人有所帮助。

最后，希望你的症状渐渐消失，也希望你对现状的容忍与接受能力不断加强。

<<我为什么还抑郁? >>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>