

<<抑郁症的整体干预>>

图书基本信息

书名：<<抑郁症的整体干预>>

13位ISBN编号：9787561761755

10位ISBN编号：7561761759

出版时间：2008-8

出版时间：王祖惕、孙琳 华东师范大学出版社 (2008-08出版)

作者：王祖惕,孙琳

页数：162

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>

<<抑郁症的整体干预>>

前言

抑郁症是最为常见的精神障碍之一，是以抑郁为主要症状的一组心境障碍或情感性障碍。

在21世纪，抑郁症将成为严重危害人们身心健康的常见的、多发的心身疾病。

当前世界十大疾病中，抑郁症名列第五位，其患病率已经超过了人们认为很常见的咽喉炎和冠心病。

由于治愈率较低，所以患者人数的增长速度较快。

有资料显示，在我国，一级医疗机构中每10名患者中就有1位患有抑郁症，但只有1 / 3得到正确诊断和治疗。

目前我国大多数人对抑郁症的发病情况、症状表现及治疗方法并不了解，导致抑郁症患者得到有效治疗的比率非常低，不到5%。

这意味着大多数的抑郁症患者未得到及时的诊断和治疗。

抑郁症患者给自己以及亲人、朋友造成的心灵和身体伤害是无法估量的，给家庭和社会也带来巨大的损失。

社会学有一个观点叫做“阶层流动”，说的是人们因为能力和经验的变化而导致自己所在的社会阶层产生变化。

这种变化可以是由低到高，也可能是由高到低。

抑郁症也会导致“阶层流动”，但是它只会导致当事人从较高的社会阶层流动到较低的社会阶层，形成经济收入、社会地位等方面巨大的落差，这种境况反过来又加重了抑郁症患者的困境。

抑郁症对国民经济的影响也是巨大的。

据1990年前后的统计数据显示，美国因为抑郁症导致的直接和间接的年经济损失高达437亿美元。

<<抑郁症的整体干预>>

内容概要

《抑郁症的整体干预》呈现了抑郁症的一般表现、发生发展过程、治疗手段、社会干预及自杀的防治等内容，提出了整体干预抑郁症的一系列方法，以帮助读者了解抑郁症的相关知识，普及和提高对抑郁症的认识，提高抑郁症患者的就诊率和治疗率，帮助他们减轻身心痛苦和避免自杀悲剧的发生。同时也希望引起社会的关注和重视，共同关心和帮助抑郁症患者，使他们能更好地适应社会。

<<抑郁症的整体干预>>

作者简介

王祖惕，男，现任江汉大学医院院长，主任医师，高级心理咨询师，江汉大学医院心理科主任，湖北省心理卫生协会理事，湖北省预防医学会儿少卫生分会委员，湖北省高校教育学会卫生分会理事，武汉医院管理协会理事。

主要研究方向是青少年心理疾病的预防和治疗。

著有《大学生身心健康导引》、《大学生抑郁调查分析》、《高校教职工身心健康调查及对策》等

。

<<抑郁症的整体干预>>

书籍目录

前言第一章 什么是抑郁症第一节 抑郁症的定义第二节 抑郁症的类型第三节 抑郁症的患病率及危害第四节 抑郁症的患病信号第五节 抑郁症的诊断第二章 抑郁症是如何发生的第一节 抑郁症发生的诱因第二节 抑郁症的心理因素第三节 抑郁症的生物学因素第四节 抑郁症的病程第三章 抑郁症的药物治疗第一节 抑郁症患者治疗中应遵循的七条原则第二节 选择合适的医疗机构第三节 和医生交流第四节 药物治疗第五节 抗抑郁药的作用第六节 抗抑郁药的种类第七节 服用抗抑郁药的注意事项第八节 抗抑郁药的副作用第九节 联合使用其他抗精神病药物第十节 中药治疗抑郁症第四章 抑郁症的心理治疗第一节 认知-行为心理疗法第二节 人际关系心理疗法第三节 强力心理动力疗法第四节 短程动力心理疗法第五节 行为疗法第六节 婚姻和家庭疗法第七节 折衷的心理疗法第五章 抑郁症的干预教育第一节 对抑郁症患者家庭的干预教育第二节 抑郁症患者躯体变化的表现第三节 女性抑郁症的特点第四节 抑郁症患者的婚姻第五节 抑郁症患者的文体活动和饮食起居第六章 抑郁症患者自杀的预防第一节 自杀与自杀企图第二节 抑郁症的自杀率第三节 引发抑郁症自杀的相关因素第四节 抑郁症自杀的检查与评估第五节 抑郁症患者自杀的预防第七章 抑郁症的预防第一节 自我预防第二节 预防抑郁症复发的要点参考文献

<<抑郁症的整体干预>>

章节摘录

第一章 什么是抑郁症第一节 抑郁症的定义抑郁症是最为常见的精神障碍之一。

在人的一生中，没有人可以断言对抑郁症完全拥有免疫力——抑郁症毫无偏袒地发生于全球各国、社会各阶层和各种文化环境中的各类人群中。

目前全世界约有3.

4亿人受其影响。

此时此刻，全世界至少有1/50小于12岁的儿童、1/20的青少年、1/10的男性和1/4的女性成人曾经或正处于抑郁状态。

然而，苦难并不仅限于此，患病人群中约有一半抑郁症病例尚未被识别和治疗，有10%-15%的抑郁症病人最终自行结束了生命。

因抑郁症导致的各种消耗，使得全世界每年的生产总值要损失2%-5%。

世界卫生组织预测，到2020年，抑郁症将成为发展中国家中最严重的疾病负担，届时重度抑郁会成为造成死亡和残疾的第二大原因。

抑郁症患者就诊率低，许多人没有坚持全程治疗，无疑也是导致这种危害的重要原因。

抑郁症是由各种原因引起的，以抑郁心境这种自我体验为中心的临床综合征或状态。

它包括原发性抑郁症和继发性抑郁症。

所谓原发性抑郁症，是指排除脑和躯体疾病、药物、酒精滥用、其他心理疾病如精神分裂症等所引起的抑郁综合征，现在仍未找出确切病因。

继发性抑郁症是指由脑和躯体疾病、药物、酒精滥用、其他心理疾病如精神分裂症等所引起的抑郁综合征。

抑郁症的主要临床特征是显著而持久的情绪低落，表现为精力减退、持续疲乏、活动减少及兴趣感丧失。

抑郁症病人症状轻的表现为闷闷不乐、郁郁寡欢，症状重的则表现为沉沦沮丧、痛不欲生，甚至发生迟滞和木僵。

部分病例有明显的焦虑和运动性激越；部分病例可出现各种躯体症状，如血压高、胃肠道功能紊乱等。

。

至少有10%的抑郁症病人会出现躁狂发作。

躁狂发作是情绪的一种极端表现，自我体验极为兴奋，自我感觉良好，话多，烦躁易怒，好管闲事，动个不停等。

这种类型的抑郁症临床上的发病率逐年上升，且治疗难度较大、复发率高，对个人及其家庭的影响尤为严重。

有些重度抑郁症患者还会出现幻觉、妄想等精神病性症状，这种症状的交叉和重叠也为抑郁症的诊断和治疗增添了困难。

虽然抑郁发作通过及时干预基本上可得到有效控制，但大多数病例复发倾向十分普遍。

反复发作，可使不少抑郁症病人转为慢性，部分病例会有残留症状并影响患者的社会生活，甚至导致残疾。

第二节 抑郁症的类型美国《精神障碍诊断与统计手册（第四版）》也称作DSM-IV，对目前所有的精神疾病都进行了权威的界定。

DSM-IV将抑郁划分为n种类型：重度抑郁障碍、恶劣心境障碍、其他待分类的抑郁障碍、工型双相心境障碍、型双相心境障碍、环形心境障碍、其他待分类的双相心境障碍、一般疾病引发的心境障碍、药物引发的心境障碍、其他待分类的心境障碍以及抑郁性适应失调。

《精神障碍诊断与统计手册（第四版）》（DSM-IV）由非文学家的科研人员和医疗人员所撰写，并经由专业人员翻译成中文，语言上比较学术化、专业化，所以一些描述不易为普通读者理解。

在作出一项精神障碍诊断的时候，医生会留意到很多具体的细节，所以了解它们是十分必要的，如果只了解抑郁症的一些知识，过分纠缠于一些难以理解的细节就完全没有必要。

如果读这些专业术语就让你感到很郁闷，那你就翻到下一章去吧，不了解这些知识并不影响你对后文

<<抑郁症的整体干预>>

的阅读。

一、重度抑郁“重度抑郁”这个术语通常与“抑郁症”是同义的。

当出现下列表现时即可诊断为重度抑郁：1.在两周内出现五个或五个以上的下列症状，而且身心功能与以前相比也有了明显改变：（1）抑郁心境；（2）丧失兴趣或无愉悦感（不包括明显是由于躯体疾病而引起的症状、与情绪表现不一致的妄想或幻觉、思维不连贯以及明显的联想松散）；（3）几乎每天大部分时间都闷闷不乐（由患者主观报告或由他人察觉到）；（4）几乎每天大部分时间都对所有或几乎所有的活动明显减低了兴趣或愉悦感（由患者主观报告或由他人察觉到）；（5）未节食却有明显的体重下降或者体重增加（如一个月内体重增加了5%以上），或者几乎每天食欲都降低或增加；（6）几乎每天都觉得失眠或睡眠过多；（7）几乎每天都心神不安或迟钝（被他人觉察到，而不仅仅是主观感觉不安或迟钝）；（8）几乎每天都感到疲劳或精力匮乏；（9）几乎每天都缺乏自我价值感，有过多或不当的负罪感（可能是一种幻想。

不仅仅是因为生病产生的自责或负罪感）；（10）思维能力或注意力几乎每天都会下降，或者无法做出决定（由患者主观报告或由他人察觉到）；（11）反复出现死亡念头（不仅仅是害怕死亡），反复出现无特定计划的自杀念头、企图，或者有具体的自杀计划。

2.症状不符合“混合发作”的标准。

3.症状已在社交、工作或者其他重要的功能方面造成了临床上非常明显的危险或损害。

4.症状不是由于某种药物带来的直接生理反应（如滥用药物或服药），也不是由于某种普通的生理疾病所致（如甲状腺机能减退）。

5.症状不能很好地用亲人去世来解释（如在失去爱人后，症状会持续两个多月）。

可以用明显的功能性损伤、对自我价值否定的病态专注、自杀念头、精神病症状以及心神迟钝来区分“重度抑郁”与“人去世”。

上面这些症状足以说明抑郁并非是一个单一的症状了。

它至少要具备五个症状，还需要持续一定的时间并引发某些问题，而且这些问题不是由抑郁之外的其他原因所引起的。

二、抑郁症与恶劣心境对抑郁症作出诊断所面临的一个主要挑战就是，如何从一些相似的病症中将它区分出来。

一般来说，抑郁症的头号“兄弟”是恶劣心境。

恶劣心境是一种慢性的、不太严重的抑郁综合征，一般至少要持续两年。

虽然我们没有精确的统计数据来说明受恶劣心境困扰的人数，但受恶劣心境困扰的人要比受抑郁症困扰的人要多得多。

DSM- 是这样界定恶劣心境的：根据患者本人主观陈述或他人观察，抑郁心境至少要持续两年，并且在每天的大多数时间里都处于抑郁之中。

患者情绪抑郁时，至少存在下列两种症状：食欲不振或暴食、失眠或过度睡眠、精力匮乏或极度疲劳、低自尊、注意力不集中或难以作出决策，有失落感。

恶劣心境通常有与抑郁症状相似的感受，并且许多症状都是相像的，但其严重程度要逊于重度抑郁。

在某种程度上，两者的关系可以用台风和热带风暴来比喻。

如果没有达到一定的风速，热带风暴就永远无法变成台风。

恶劣心境障碍也是如此，只要它没有达到一定程度，就不能称作抑郁症。

恶劣心境如果突然演变成抑郁症，我们就会说患者是“双重抑”，因为急性和慢性的抑郁都让他给碰上了。

恶劣心境和重度抑郁还有其他不同之处，重度抑郁通常由于突然事件，如迷失或失望引起，而恶劣心境往往没有确切的引发因素。

事实上，由于长期情绪低落，这些患者的恶劣心境已经被视作其性格的一部分而被接受。

患有恶劣心境的人通常不会觉得自己的心境有什么起伏。

虽然他们长期心情低落，但一般还会记得心情好的时候，也知道他们的状况是如何一步一步逐渐恶化的。

这种长期的心境状况使得有恶劣心境的人并不认为自己有病。

<<抑郁症的整体干预>>

大多数有恶劣心境的人不会考虑去就医，这与抑郁症患者形成了鲜明的对比，抑郁症患者通常能够敏锐地感到自己的心情骤然起落，并积极地寻求帮助。

患有恶劣心境的人看上去机体各部分功能正常，虽然低于其应有的水平，处于一种消极的情绪状态，但可以上班、读书、工作，可以有自己的生活。

抑郁症患者却为自己的疾病而承受巨大的压力，他们的身体、智力和社会等各方面的功能几乎都受到了较大的损害。

正是这种损害促使他们去求医。

三、双相心境障碍双相心境障碍是专业的术语，是现在通行的一个名称，以前它被称为躁狂抑郁症。

患有双相心境障碍的病人一个时期处于抑郁期，另一个时期则处于躁狂期。

在躁狂期，患者精力充沛，情绪高涨或易激惹发怒。

通常以情绪高涨多见，严重时则表现为非常性急、容易发怒、睡眠减少，还会有思维奔逸、粗心大意以及冲动行为和强迫性语言。

DSM- 描述了两种类型的双相心境障碍。

记住，一个患有双相心境障碍的患者既会表现为抑郁，也会表现为躁狂。

至于抑郁先发生还是躁狂先发生，在分类上并不重要。

对任何一个抑郁症病人，临床心理学家往往都会考虑其患双相心境障碍的可能性。

双相心境障碍有较大的遗传成分在其中起作用，所以一个有双相心境障碍家族史的抑郁症患者，有很大的可能性是双相心境障碍患者。

I-型双相心境障碍单指那些至少有过一次躁狂发作的患者。

大多数I-型双相心境障碍患者都是以躁狂发作开始，抑郁的发作通常都是后来才有的。

-型双相心境障碍患者至少有一次重度抑郁发作和一次轻躁狂发作。

轻躁狂这个术语的意思是“低于躁狂”，也就是说，它的严重程度不及躁狂症。

轻躁狂相对于躁狂症就像恶劣心境相对于抑郁症一样，两者的症状是相同的，只是轻躁狂的发作不很严重，不会损害患者的社会功能和职业功能，也无须住院治疗。

人们有时觉得轻度的躁狂其实挺不错的，有过类似经验的人可能会倾向于同意这一观点。

处于轻度的躁狂状态，不需要睡很多觉，思维敏捷、精力充沛，这样你就可以做很多事情。

其实，只要不是突然的轻躁狂发作，就根本不用去医院治疗。

<<抑郁症的整体干预>>

编辑推荐

你悲观、绝望、烦躁、失眠，有极度疲劳感吗？

那你可能是抑郁了！

《至抑郁症的整体干预》特别适合抑郁者及其家属、精神科及心理科医生以及对这方面感兴趣的人。

<<抑郁症的整体干预>>

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>