

<<抑郁症>>

图书基本信息

书名：<<抑郁症>>

13位ISBN编号：9787802086968

10位ISBN编号：7802086965

出版时间：2009-1

出版时间：人民日报出版社

作者：李茜茜

页数：342

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>>

前言

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。

<<抑郁症>>

内容概要

抑郁症是一种常见的情绪性心理障碍，以情绪低落为主要特征，从情绪的轻度不佳到严重的抑郁，人一生中遭遇的概率至少有15%。

我们通常所说的疾病，是指某一个器官或系统出了毛病，而抑郁对人的影响，除了身体，还涉及思维、感受和行为等诸多方面。

长期的抑郁会导致大脑萎缩，特别是掌管思维反应的额叶体积缩小，从而导致人的认知功能出现问题。

因此，抑郁症被认为是除心脏疾病外，对人群威胁最大的疾病，并被世界卫生组织列为21世纪三种重大疾病和预防重点之一。

当代中国，许多人对抑郁情绪的出现缺少足够重视，甚至对某些自杀行

<<抑郁症>>

书籍目录

序第一章 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、青少年抑郁症第二章 抑郁症的生物学病因第一节 遗传因素 一、血缘关系二、孪生子三、寄养子第二节 神经递质一、5-羟色胺二、去甲肾上腺素三、多巴胺四、神经肽第三节 神经内分泌系统一、内分泌激素二、下丘脑-垂体-肾上腺轴三、下丘脑-垂体-甲状腺轴第四节 免疫学研究一、免疫细胞二、细胞因子第五节 神经结构及功能一、脑电图二、脑结构三、脑功能第六节 生物节律一、生物钟二、睡眠障碍三、季节性第三章 抑郁症的心理学病因第一节 精神分析说一、“对象分裂”说二、“母婴依恋”说三、“自我惩罚”说四、“心理防御”说第二节 心理行为说一、习得性无助观二、强化模型三、消退模型四、惩罚模型第三节 认知模式说一、素质-应激模型二、认知歪曲模型三、ABC理论四、归因方式理论五、自我注意理论第四节 其他心理学说一、抑郁的易感性人格二、自尊模型三、无望抑郁模型第四章 抑郁症的社会学病因第一节 家庭因素一、家庭结构二、父母教养方式三、家庭经济状况四、家庭生活事件第二节 婚姻因素一、离婚二、性生活三、生育第三节 人际关系一、人际性格特征二、人际信任三、人际冲突第四节 其他社会因素一、社会支持二、社会变迁三、社会职业四、性别因素第五章 抑郁症的症状与诊断第一节 抑郁症的临床表现一、痛苦的情感体验二、正常能力的受损三、躯体症状四、认知障碍五、少见的非特征性症状六、表情、日常行为和言谈的变化七、社会行为的改变 第二节 抑郁症的类型一、标准分类二、特殊类型第三节 抑郁症的诊断一、诊断步骤二、鉴别诊断第六章 抑郁症的行为治疗第一节 放松技术一、呼吸放松技术二、肌肉放松技术三、其他放松技术第二节 自信心训练一、自信心训练的实施步骤二、自信心训练的常用技术三、实施的注意事项第三节 行为塑造技术一、行为塑造的实施步骤二、行为塑造的实施技术三、行为塑造的注意事项第四节 行为契约技术一、行为契约技术的实施步骤二、行为契约的实施技术三、实施的注意事项第五节 思维阻断技术一、思维阻断的实施步骤二、实施注意事项第七章 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二、理性情绪疗法的实施技术三、实施注意事项第二节 贝克认知疗法一、贝克认知疗法的基本步骤二、贝克认知疗法的实施技术三、实施注意事项第三节 归因疗法一、归因疗法的实施步骤二、归因疗法的实施技术三、实施注意事项第四节 新情绪疗法一、新情绪疗法的实施步骤二、新情绪疗法的实施技术三、实施注意事项第八章 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二、人际关系疗法的技巧三、注意的问题第二节 人际关系疗法的流程一、治疗初期二、治疗中期三、最后阶段第三节 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二、产后抑郁症的人际关系治疗三、老年抑郁症的人际关系治疗第四节 人际关系疗法与其他心理疗法的整合一、团体人际关系疗法二、人际认知问题解决疗法第九章 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二、箱庭疗法的实施过程与具体技巧三、箱庭疗法实施的注意事项第二节 音乐疗法一、音乐疗法的实施条件二、音乐疗法的实施过程三、音乐疗法实施的注意事项第三节 心理剧疗法一、心理剧疗法实施的基本要素二、心理剧疗法的实施过程与具体技巧三、心理剧疗法实施的注意事项第四节 其他艺术疗法一、色彩疗法二、游戏疗法三、舞蹈疗法第十章 抑郁症的药物治疗第一节 传统抗抑郁药阿米替林丙咪嗪多塞平盐酸氯米帕明盐酸地美替林马普替林米那普林吗氯贝胺第二节 新型抗抑郁药氟西汀帕罗西汀西酞普兰舍曲林氟伏沙明万拉法新米西普朗安非他酮第三节 其他抗抑郁药米氮平瑞波西汀曲唑酮第四节 常用中药方剂甘麦大枣汤逍遥散半夏厚朴汤归脾汤滋水清肝饮安神定志丸抑郁症名词索引

<<抑郁症>>

章节摘录

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起源 关于抑郁的起源要追溯到古希腊的医师，西方医学奠基人希波克拉底在《希波克拉底全集》中把“厌食、沮丧、失眠、烦躁和坐立不安”等一组症状出现的病症称为抑郁症，并创造了词语melancholy（抑郁）。

人为什么会抑郁呢？对此古希腊人有他们自己的解释。

古希腊人认为世界的原始材料是由水、火、空气和泥土四种元素组成的，并且由一种叫做“爱”的力量把他们按照不同的比例混合在一起，各个人心理上的不同是由于身体上四元素配合的比例不同。

希波克拉底学说摒弃各种神学思想，总结了前人的经验，在“四元素说”的基础上，提出了疾病发生的“四体液说”，认为人体存在着四种体液，即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁，人就是靠这些东西而感到痛苦或保持健康的。

并根据哪一种体液在人体内占优势，把人分为多血质、黏液质、胆汁质和忧郁质四种类型。

在体液混合比例中，血液占优势的人为多血质，黏液占优势的人为黏液性，黄胆汁占优势的人为胆汁质，黑胆汁占优势的人为忧郁质。

希波克拉底认为，不同的“气质”，表现出不同的行为特征和心理品质，主要是由于每一种体液都是由冷、热、干、湿四种性质中的两种性质混合而成。

血液具有湿性质，多血质的人湿而润，有春天一般的气质；黏液是冷的性质，黏液质的人冷而无情，如冬天一样；黄胆汁具有热干的性质，黄胆汁的人热而不安，似夏天一般；黑胆汁有冷干性质，忧郁质的人冷而不安，犹如秋天一样。

希波克拉底就把抑郁界定为一种气质类型，称为“忧郁质”。

“忧郁质”不是某一种类型的人所独有的，一般人或多或少都具有抑郁的潜质，正如我们都具有爱、焦虑、痛苦的潜质一样。

由此可见，希波克拉底时代的人们已经观察到了抑郁现象，并且对此作了说明：抑郁的原意即黑胆汁，黑胆汁过多造成了抑郁状态。

公元2世纪伟大的医学家盖伦继承并且弘扬了这一理论，使得气质的四种类型学说至今仍主导着西方心理学。

哲学家柏拉图也对抑郁的产生提出了自己的假设，他假设忧郁伴随着创造力的“神的愤怒”。

忧郁被认为产生于观念和自我反思（内省）中，所以忧郁的状态常常和具有创造性的人相联系，忧郁的人也常常对自身和生活进行深刻的内省。

发展 从古代到中世纪文艺复兴这一漫长的历史时期，抑郁这一概念被各国广泛应用。

至12世纪，犹太医生摩西·迈蒙尼德认为，“抑郁症”是一种独立疾病。

但对于情感障碍的科学观察与研究则始于19世纪中叶，1854年法国临床精神病专家居里士·弗尔莱特描述了抑郁和躁狂的临床表现，将之称为循环性抑郁障碍。

几乎同时另一位法国医生居里士·鲍兰德描述了处于木僵状态的抑郁。

而1882年卡尔巴姆首先提出躁狂和抑郁是同一疾病的两个阶段，并创用环形精神障碍一词。

1895年，德国医生卡帕莱恩和萨德克证实了法国医生的观察，提出抑郁症和躁狂症不是两个独立的疾病，而是同一疾病的两个阶段。

1896年，克雷丕林把抑郁症和躁狂症合而为一，划为一个疾病分类学单元，命名为躁狂抑郁性精神病，或称为躁狂抑郁症。

这一分类观点曾被广泛接受并沿用了半个世纪之久。

直到1951年，布莱勒将抑郁症的病例包含在了情感性精神病这一术语之中。

1962年，抑郁症正式被列入医疗手册，开始时仅依靠弗洛伊德的心理分析进行辅导治疗，后来电刺激一度被认为是最有效的方法之一，可是因名声不好，且容易引起其他外伤，很难劝说病人采用。

近代贝克、埃里斯、伯恩斯等人也在自己的临床和实践中分别提出了“贝克认知疗法”、“埃里斯理性情绪疗法”和“伯恩斯新情绪疗法”。

就治疗药物而言20世纪70年代开发出的抗抑郁症药物，虽减轻了许多患者的症状，但有严重的副作用，过量服用还会导致死亡。

<<抑郁症>>

1988年“百忧解”问世后，由于副作用小而普遍受到欢迎，但相当一部分患者常年依靠它来保持情绪稳定，产生了抗药性，又引起新的问题……二、中国关于抑郁症的描述抑郁症这一名称对中国人而言是舶来的，而抑郁的情绪却在这片土地上延续了上千年。

在中国传统医学中这一类的疾病被归于情志病，关于情志为病的记载，最早见于《素问·阴阳应象大论篇》说：“人有五脏配五气，以生喜怒思悲恐，”“肝志在怒，心志在喜，脾志在思，肺志在悲，肾志在恐。

”郁证是临床上常见的情志病，原因往往是思虑过度、肝气郁结，称之为“郁证”。

郁证是对情志不舒、气积郁滞所致疾病的总称。

郁者，结而不通之意。

郁症的名称出之于《内经》，作为病名最早见于明代医家虞抟的《医学正传》。

关于郁症的论述有很多，其中明代医家张景岳对郁证的认识是较全面和深刻的。

他认为《内经》的五行之郁与情志之郁是两个概念，如《景岳全书·郁证》：“凡五气之郁则诸病皆有，此因病而郁也。

至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也。

”他认为，五气之郁是由于各种病因致使脏腑功能失调，而导致的人体气血津液等淤滞不通，所谓因病而郁（淤瘀）。

而情志之郁则是因为情志的抑悒忧郁，而导致一些躯体症状的出现，所谓因郁而病。

张景岳在《类经》中总结到：怒、恚、忧三郁，认为思郁’是由于思则气结，伤肝及脾，而引起脾虚的一系列见症。

诊疗时根据病理变化阶段不同而辨证论治，患病初疗程短，中气未伤，治宜开结顺气，用木香枳实丸治疗。

久病中气已损伤，治宜增补中气，用香砂六君子汤治疗。

认为忧郁是由于衣食之累，利害之牵，戚戚悠悠，精神失常，神志不振，即所谓的阳消证。

治疗时强调改变环境和性情，调气开郁用逍遥散合六君子汤治疗。

怒郁是由于大怒伤肝引起的一系列病变，宜用疏肝理气、平肝等药物治疗。

中医的经典《内经》提出“五郁”之发可致民病，次天之郁。

狭义的郁证主要指由情志不舒、气积不畅而引起的情绪抑郁、思绪不宁、悲伤善哭、胸胁胀痛、咽中如有异物梗阻等多种症状。

西医的神经官能症、狂躁忧郁证、癔病、更年期综合征等疾病都属于中医郁证的范畴。

狭义的抑郁症的病因病机为内伤七情，即由于喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情的过度发生，造成气血运行不畅，脏腑功能失和。

忧思过度可损伤心脾，以致心脾两虚，而产生心悸怔忡、失眠健忘、神情恍惚。

肝气郁结则可气郁化火，而出现急躁易怒、胁肋胀痛。

肝郁伤脾则出现食欲不振、便秘等。

日久伤肾则可见情绪低落、思维迟钝，有自杀念头，或者失眠。

若日久气血淤滞可出现淤血表现，如胁肋刺痛、头痛、顽固性失眠等症状。

总之，中医认为抑郁症的发病机理主要是思虑过度导致肝失疏泄，脾失健运，心失所养，肾精了虚，脏腑气血功能失调，元神失养。

病位在脑，涉及心、肝、脾、肾多脏。

可见，中国古代的医家已经对抑郁的原因以及病程机制作了探讨。

第二节 抑郁症的危害一、影响日常生活人一旦患上抑郁症，整个人处于病态中，同事和家人对患者“看不懂”，以为此人在闹情绪，而患者本人却处在病魔的困扰中“走不出”（有些患者并没意识到自己患上了抑郁症。

以为是因为某一件事使自己心情愈来愈坏），严重的患者会忧郁、焦虑、失眠、恍惚、失落、暴躁，甚至产生轻生的意念，严重地影响到工作、生活、学习和人际交往，患者极度痛苦。

对抑郁症患者而言，他们终日生活在灰色的世界里，生活失去乐趣，学习和工作效率大大降低。

据统计，有近三分之一的患者存在身体及社会功能的减退。

<<抑郁症>>

由于患者情绪低落，外面的世界再美好，他们还是忧心忡忡、悲伤不已，以前的兴趣爱好对他们来说不再有任何吸引力。

进而他们会认为生活毫无价值，自己的存在只是给别人带来麻烦，给家庭和社会带来负担，这就是抑郁症患者核心的情感体验和对人生的态度。

由于受抑郁情绪的影响，患者还会出现无精打采、疲乏无力、不愿见人、思考问题吃力、动作迟缓、注意力和记忆力下降、甚至自杀等表现。

多数患者伴有焦虑症状，有些还可能出现幻觉，妄想等精神病性症状。

<<抑郁症>>

编辑推荐

如果你总感到悲哀、无助、孤独、绝望、惭愧或不幸，感到情绪低落、心境恶劣，当你发现某人有自杀意念时，你应该立即动手翻阅《抑郁症实质与治疗》。

排除人生中潜伏的最大危险。

回答问卷，以专业标准确定自己的抑郁程度；在专业咨询师指导下，缓解自己的抑郁情绪。

抑郁病被世界卫生组织列为二十一世纪三种重大疾病和预防重点之一。

大约12%的人在一生的某个时期，都曾经历相当严重而需要治疗的抑郁，所以抑郁症又被称为精神病学中的“感冒”。

长期的抑郁会导致脑萎缩，并严重影响人的认知。

<<抑郁症>>

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>