

## 第四章 心境障碍

### 【知识结构简图】



### 【考点指南】

本章是变态心理学中的重点章节，需要大家了解心境障碍的概念和分类，熟练掌握心境障碍的临床表现和诊断标准，能够清楚阐释心境障碍的病因和治疗方法。

心境障碍近年得到了社会的广泛关注，也越来越成为考研的高频考点，以各种题型进行考查，考生除了要掌握心境障碍的相关知识，还要关注与之紧密相关的自杀议题。

1. 抑郁发作的主要症状（华东师范大学 2012，2019，单选；郑州大学 2020，简答）

2. 抑郁症的概念，临床表现和治疗方法（华中师范大学 2011，简答；陕西师范大学 2017，论述；苏州大学 2020，简答）

3. 躁狂发作（北京师范大学 2017，单选；华中师范大学 2019，名词解释）

4. 双相情感障碍（浙江师范大学 2016，简答；华中师范大学 2017，名词解释；郑州大学 2020，名词解释）

5. 自杀（浙江师范大学 2016/2017，案例分析）

### 【知识精讲】

#### 一、概述

在中文和英文中，与“情”相关的词汇很多，最常用的有情绪（emotion）、情感（feeling）、感情（affection）等。

##### （一）如何区分感情，情绪和情感？

1. 感情是一种区别于认知活动、并同人的特定需要相联系的感情性反应，它是包含着情绪和情感的综合过程。

2. 情绪或情感同属于感情性心理活动的范畴，指的是同一过程的两个方面，情感侧重于社会性，情绪侧重于生物性。

3. 情绪主要有两种存在形式，心境状态（mood）和激情（passion）。心境是一种比较微弱而在长时间里持续存在的情绪状态，它不是关于某一事件的特定体验，具有弥散和广延的特点。而激情是一种强烈的，爆发式的，短暂的情绪存在形式，常由意外事件或对立意向冲突所引起。

##### （二）心境障碍的概念及分类

###### 1. 概念

心境障碍是一种以心境紊乱作为原发性决定因素或者成为其核心表现的病理心理状态，原称“情感性精神障碍”，

现称“心境障碍”。主要表现为情绪或情感处于强烈的，持久的正向或负向的状态，超过了对生活事件应激反应的程度，从而造成不良适应。

2.分类

心境障碍主要包括两种抑郁障碍（重性抑郁和持续性抑郁障碍）和两种波动性情绪障碍（双相障碍和环性心境障碍）。

抑郁障碍是单相的，因为其情感只存在于低落的一极。情绪波动障碍是双相的，因为他们包括低落和高涨两极。单相情感障碍（重性抑郁障碍）（见表 9-4-1）是复发性的抑郁发作，但有三分之一病例可能终生只发作一次。以抑郁作为首次发作的病例，约五分之一最后证实是双相型。双相情感障碍（见表 9-4-2）是一种既有躁狂发作又可能有抑郁发作的疾病，患病率要低于抑郁症。

表 9-4-1 单相情感障碍

重性抑郁障碍	一次或多次的抑郁发作，没有躁狂或轻躁狂发作史。个体可以有一次重的发作，然后回到一般功能状态（大多数会复发）。
持续性抑郁障碍（心境恶劣）	轻度抑郁的一种类型，经常持续很多年。

表 9-4-2 双相情感障碍

双相障碍	躁狂或轻躁狂与重性抑郁发作交替，中间有正常情绪阶段。
环性心境障碍	一种慢性情绪障碍，包括很多次轻躁狂发作和很多次的抑郁情绪（程度较轻，主要表现为兴趣及快感的丧失或缺乏），持续时间长。

Tips:

在 DSM-5 中，心境障碍不再作为单一的障碍类别存在，被拆分为抑郁障碍和双相障碍。其中抑郁障碍包含重性抑郁障碍、破坏性心境失调障碍、持续性抑郁障碍（恶劣心境）、经前期烦躁障碍、物质/药物所致的抑郁障碍、由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍、其他特定的抑郁障碍、未特定的抑郁障碍。双相及相关障碍包括双相 I 型障碍、双相 II 型障碍、环性心境障碍、物质/药物所致的双相及相关障碍，由于其他躯体疾病所致的双相及相关障碍、其他特定的双相及相关障碍以及未特定的双相及相关障碍。

二、单相情感障碍

（一）概念

经历了一次或多次的抑郁发作，期间没有躁狂发作，被称为抑郁症，也被称为单相障碍。主要分为重性抑郁障碍和持续性抑郁障碍（心境恶劣）。

Tips:

严格来讲，重性抑郁障碍是人们常说的“抑郁症”，重性抑郁发作是诊断重性抑郁障碍的重要前提。

1.重性抑郁障碍

重性抑郁障碍是很严重的，在发作前或发作时不出现躁狂或轻躁狂发作，并且以个体从先前的状态相对突然地发生改变为标志。

终生患病率高达 16%（Kessler, 2003），女性是男性的 2 倍。重性抑郁障碍患者，一生中平均会有 4 次发作，但有 1/3 的人只有一次发作。一次发作后，需要几个月甚至一年的恢复期。恢复期越长，其复发的风险越低。

2.持续性抑郁障碍

持续性抑郁障碍（也称为心境恶劣）较为温和，是一个缓慢的发展过程。其病情较轻，还不能达到任何一种抑郁症类型的症状标准，也没有躁狂的症状发生，但持续时间很长，超过两年。主要症状为心境不高，兴趣低下、愉

快感缺乏。持续性抑郁障碍是重性抑郁障碍的危险因素，90%的心境恶劣者最终发展成重性抑郁。

## （二）临床表现

### 1. 抑郁症的典型症状（“三低”）

- （1）几乎整天心境抑郁，几乎天天如此。
- （2）对日常活动缺乏兴趣或愉悦感。
- （3）精力减退，易疲劳（劳累感增加，活动减少，精力降低）。

### 2. 抑郁症的附加症状

- （1）缺乏自信心或自尊（自我评价和自信降低）。
- （2）不合情理的自责（自罪观念和无价值感，即便轻度发作中也有）。
- （3）反复出现自杀或想死的念头（自伤或自杀的观念或行为）。
- （4）思维能力减退，注意力不集中（集中注意和注意能力降低）。
- （5）精神运动性改变，激越或迟滞（认为前途暗淡悲观）。
- （6）睡眠障碍（失眠或嗜睡）。
- （7）食欲改变（食欲下降）。

### 3. 抑郁症的诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

①在同一个两周时期内，出现5个或以上的下列症状，表现出与先前功能相比不同的变化，其中至少1项是A.心境抑郁或B.丧失兴趣或愉悦感。

A.几乎每天大部分时间都心境抑郁，既可以是主观的报告，也可以是他人的观察。

B.几乎每天或每天的大部分时间，对于所有或几乎所有活动的兴趣或乐趣都明显减少。

C.在未节食的情况下体重明显减轻或增加，或几乎每天食欲都减退或增加。

D.几乎每天都失眠或睡眠过多。

E.几乎每天都精神运动性激越或迟滞。

F.几乎每天都疲劳或精力不足。

G.几乎每天都感到自己毫无价值，或过分地、不适当地感到内疚。

H.几乎每天都存在思考能力减退或注意力不能集中，或犹豫不决。

I.反复出现死亡的想法，反复出现没有特定计划的自杀意念，或有某种自杀企图，或有某种实施自杀的特定计划。

②这些症状引起有临床意义的痛苦，或导致社交，职业或其他重要功能方面的损害。

③这些症状不能归因于某种物质的生理效应或其他躯体疾病。

注：诊断标准①~③构成了重性抑郁发作。

④这种重性抑郁发作的出现不能用分裂情感性障碍，精神分裂症，精神分裂症样障碍、妄想障碍或其他精神病性障碍来更好地解释。

⑤从无躁狂发作或轻躁狂发作。

## （三）病因

### 1. 生物医学

基因遗传方面——重性抑郁障碍的生物易感性可能并不是针对某一种障碍，而是反映出了一种针对焦虑或心境障碍的素质倾向。

生物化学方面——大脑中神经递质系统的变化，体内激素系统变化，以及大脑结构缺陷。

### 2. 心理动力学

指向自身的愤怒。口唇期需要没有或过分得到满足，心理发展固结在此阶段，倾向过分依赖他人以维持自尊。在离丧生活事件中易表现出来。

### 3. 行为理论

对个体正常行为的强化过少、对异常情绪奖励增加的结果。

## 4. 认知理论

Beck 的三元认知—消极的信心信念，负性生活事件背后的消极图式或信念，歪曲的认知三个因素相互作用，导致抑郁。患者在思维过程中会犯五种逻辑错误：臆断的推理、选择性抽象，过分概括化、夸大或缩小事实、个性化。

塞利格曼的习得无助假说——当个体预期会有不幸事件发生且不依赖于个体的行为时，就有可能产生习得无助以及抑郁。

## 5. 社会文化

婚姻关系——可作为将来抑郁发作的预测指标。

社会支持——在预测抑郁复发和抑郁的康复过程中有重要作用。

## 三、双相情感障碍

### (一) 概念

双相 (bipolar) 情感障碍是一种既有躁狂发作又可能有抑郁发作的疾病。

双相情感障碍可分为I型和II型，均以躁狂抑郁交替发作为特点。躁狂的发作一般持续数周到数月。I型障碍中，个体至少有一次充分的躁狂发作，经常伴有较严重的抑郁发作。型以反复发作的重性抑郁和轻躁狂为特征，轻躁狂在症状的严重程度和社会功能损害水平上未达到躁狂的程度，比较温和（即不够充分），抑郁发作更严重。

环性心境障碍 (cyclothymic disorder) 起病较早，持续数年（2年以上）。症状特征为反复出现心境高涨和低落，但不符合躁狂或抑郁发作的标准。社会功能受损轻微。环性障碍可能是一种温和的、早期的双相障碍，33%的环性心境障碍者最终发展为双相I型或II型障碍。

### (二) 临床表现

#### 1. 躁狂发作的主要特征：

- (1) 情感高涨，病人心理背景很高兴，整天笑，很有感染力；
- (2) 注意力不集中或随境转移；
- (3) 言语增多；
- (4) 思维奔逸，联想加快或有意念飘忽；
- (5) 自我评价过高或夸大；
- (6) 精力充沛，不疲劳，难以安睡，不断改变计划；
- (7) 行为鲁莽，挥霍，不负责任，不计后果；
- (8) 睡眠减少；
- (9) 性欲亢进。

#### 2. 病程

首次发病年龄 16~35 岁，病程有长有短，平均 3 个月。

#### 3. 躁狂发作的诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

①在持续至少 1 周的时间内，几乎每天的大大部分时间里（或如果有必要住院治疗，则可以是任何时长），有明显异常且持续的心境高涨、扩张或心境易激惹，或异常且持续的有目标的活动增多或精力旺盛。

②在心境紊乱，精力旺盛或活动增加的时期内，存在 3 项（或更多）以下症状（如果心境仅仅是易激惹，则为 4 项），并达到明显的程度，且表现出与平常行为相比明显的改变。

- A. 自尊心膨胀或夸大。
- B. 睡眠需求减少。
- C. 比平时更健谈或有持续讲话的压力感。
- D. 意念飘忽或主观感受到思维奔逸。
- E. 自我报告或被观察到的随境转移。
- F. 目标导向的活动增多或精神运动性激越。

G.过度地参与那些很可能产生痛苦后果的高风险活动。

③这种心境障碍严重到足以导致明显的社交或职业功能的损害，或必须住院以防止伤害自己或他人，或存在精神病性特征。

④这种发作不能归因于某种物质的生理效应或其他躯体疾病。

### （三）病因

有关双相心境障碍的研究较少，但一般来说，双相心境障碍的躁狂相被认为是对心理的虚弱状态的防御，躁狂症病人的自尊水平比正常人低，他们的表现成功的防御了自己的不成功感。

## 四、心境障碍的治疗

### （一）生物治疗

#### 1.药物治疗

对于抑郁发作有三种稳定有效的药物：三环类抗抑郁剂、单胺氧化酶抑制剂以及选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（百忧解）。

治疗躁狂症状的药物叫心境稳定剂，锂是最先被用于躁狂发作的心境稳定剂。此外，可治疗急性躁狂症状的药物：抗癫痫药、抗精神病药物（奥氮平）。

#### 2.电休克治疗（ECT）

对于一些难治性的病人和症状特别严重、需要迅速控制的病人，ECT不失为一种有效的治疗方法。但其争议性比较大，随后也不可能再被广泛使用了。

此外，对于特殊的类型如季节性心境障碍，可以采用光疗法进行治疗。

### （二）心理治疗

#### 1.心理动力学治疗

重点是支持和再保证，通过减少病人的焦虑使他们感到安全，获得支持，舒适和轻松来缓解症状。待病人情绪稳定后再揭示其症状的根源。

#### 2.行为治疗

通过帮助抑郁个体改变其余环境和他人互动的方式来增加积极强化物，减少个体在生活中的厌恶体验。还可以借助社会技能训练来达到治疗的目的。

#### 3.认知治疗

目标是改变抑郁症病人的想法，通过行为实验、逻辑辩论，证据的检验，问题解决、角色扮演，认知重建等途径得以实现。其中认知重建是用积极的、符合现实的认知替代那些消极的、不符合现实的认知，这是认知治疗最为重要的方面。

#### 4.人本主义治疗

尝试帮助抑郁和自杀的病人认识到他们的情感痛苦是一种真实的反应，引导病人发现实现自己个人生活目标是获得更好的生活的理由。

#### 5.团体心理治疗

团体治疗既高效，又可以激发和运用患者之间的积极的互动作用，从而提高治疗的效果及病人对治疗的信心和依存性。