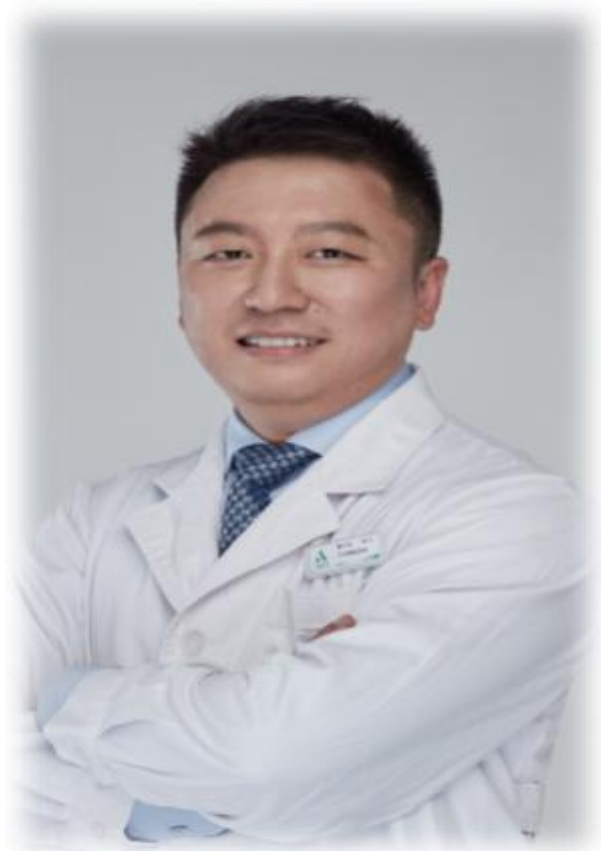




郭小兵

- 主任医师、医学博士、硕士生导师
- 首都医科大学附属北京安定医院病区主任
- 首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院执行院长
- 中国医师协会精神科分会双相障碍学组委员
- 中国医师协会心身医学专业委员会委员
- 中华医学会心身医学分会心身重症学组委员
- 中国人体健康科技促进会精神卫生科技转化专委会副主任委员
- 中国民族卫生协会心理健康分会常务委员
- 研究方向：抑郁症、双相障碍、精神分裂症、焦虑症等精神科临床与精神药理





浅谈常见的临床情绪问题

郭小兵

国家精神疾病医学中心

精神心理疾病国家临床医学研究中心

首都医科大学附属北京安定医院

首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院

由于经济飞速发展，社会竞争加剧，给人们带来了不安全感，对未来的焦虑、心理应激因素急剧增加，人们的精神健康问题日益突出。





目录

CONTENTS

01

区分心理问题与精神障碍

02

认识焦虑症

03

认识抑郁症

04

认识双相情感障碍

05

生活中自我调适

01

如何区分心理问题与精神障碍？



区分一般心理问题和精神障碍

一般心理问题

- 多与社会心理因素直接相关
- 可能出现抑郁、焦虑、失眠等表现，持续时间短，危害性小
- 诱因消失后，能通过自我调节、心理咨询等方式完全缓解

精神障碍

- 属于疾病范畴，可能没有任何诱因
- 如抑郁症，症状程度重、持续时间长、危害性大
- 达到中-重度必须通过医疗手段才能治愈

公职人员常见一般心理问题

- 适应问题：生活适应、环境适应
- 人际交往问题：人际交往、人际关系敏感
- 家庭问题：夫妻感情、养育下一代、老人赡养等问题
- 自我有关的心理问题：追求完美、自卑、自我中心
- 职业问题：职业升迁、仕途发展



“障碍”与“状态”

- 状态 (state)
 - 一般指严重程度达中等或以上，超出患者承受或调节能力，对生活和社会功能造成影响，需要医学处理的状况
 - 如“抑郁状态” “焦虑状态” “躯体化” / “躯体化症状”
- 障碍 (disorder)
 - 精神障碍：一系列临床可识别的，引起大多数患者痛苦或妨碍个人功能的症状或行为。



从情绪到障碍

焦虑

- 处于应激状态时的一种正常情绪反应
- 表现为内心紧张不安、预感到似乎要发生某种不利情况
- 属防御性的心理反应
- 多数不需要医学处理

焦虑状态

- 一组症状综合征
- 个体有与处境不相符的情绪体验，包括躯体性焦虑症状、精神性焦虑症状、运动性不安等
- 一般需要医学处理

焦虑障碍

一类疾病诊断

症状持续、痛苦，严重影响患者日常功能，并导致异常行为

需要治疗

02

认识焦虑障碍



从情绪到障碍

抑郁

是一种负性情绪

以情绪低落为主要表现，对平时感到愉快的活动兴趣降低

一般为正常心理反应，持续时间短，多数不需要医学处理

抑郁状态

是一组症状综合征

以显著抑郁心境为主要特征，丧失兴趣或愉快感，表现有情绪、行为和躯体症状

一般为病理性，持续时间略长，需要医学处理

抑郁障碍

一类疾病诊断

由各种原因引起、以显著且持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍，影响社会功能

一般需要治疗

广泛性焦虑障碍



- 主要表现为与现实处境不相称的持续的痛苦、担忧、焦虑体验。
- 这种紧张不安常无明确对象或固定内容，或对现实生活中的某些问题过分担心和烦恼，使患者难以忍受，但又无法摆脱。

广泛性焦虑障碍

1.精神性焦虑

- 警觉性增高，易激惹，害怕喧哗吵闹的环境等
- 过分关注周围环境或自身健康，不能放松
- 注意力难以集中、记忆力下降；入睡困难，伴有睡眠浅、易醒、多梦等

2.躯体性焦虑

- 躯体性焦虑表现为运动性不安和肌肉紧张
- 肌肉紧张感，肌肉酸痛，四肢震颤等

3.自主神经功能紊乱

- 自主神经功能紊乱表现为晕眩、心悸、心律不齐、呼吸急促、胸部发紧、口干、胃部不适、发冷发热、出汗、喉头有阻塞感等

惊恐障碍



1. 惊恐发作

日常活动时（吃饭、看电视、逛街等），突然发作、不可抗拒的害怕、恐惧、忧虑和一种厄运将至的感觉。

2. 预期焦虑与回避行为

多数患者在首次惊恐发作后和两次发作的间歇期，常表现为反复担心再次出现相似发作，因而惶惶不可终日，有时伴有自主神经功能亢进。

焦虑障碍的治疗

1. 药物治疗

- SSRIs类药物是治疗广泛性焦虑障碍的首选药物，长期治疗安全有效。
- 苯二氮卓类药物短期使用，但长期大剂量使用可引起药物依赖和突然撤药时出现戒断症状。

2. 心理治疗

- 心理教育：疾病认识，正常化，降低患者对焦虑的担心，增进在治疗中的合作，坚持长期治疗。
- 认知行为治疗：主要包括认知重建、行为焦虑处理和问题解决等。
- 生物反馈治疗：利用生物反馈信息训练患者放松，以减轻焦虑，对治疗广泛性焦虑障碍有效。

03

认识抑郁症



挪威首相谢尔·蓬纳维克



1998年秋，几乎所有报纸都刊登了在90年代初几乎不可想像的一条新闻：“挪威首相谢尔·蓬纳维克 (Kjell Bondevik) 由于负担过重患了抑郁症，这位政府首脑因此将休息一周。鉴于这一病症，蓬纳维克取消了定于9月7日至12日的中东之行。”

张国荣

2003年4月1日晚，张国荣从香港东方文华酒店24楼坠下死亡，终年46岁。在坠楼前，他曾写下纸条：

“Depression，多谢各位朋友，多谢麦列菲菲教授。这一年来很辛苦，不能再忍受，多谢唐先生，多谢家人，多谢肥姐，我一生没做坏事，为何这样？”



历史的车轮

亚伯拉罕·林肯

温斯顿·邱吉尔

梵·高

柴可夫斯基

罗伯特·舒伯特

海明威

马克·吐温

普希金

玛丽莲·梦露

他们中大多数死于自杀

什么是抑郁症



- 想得太多
- 脑神经衰弱
- 经不起考验
- 不够坚强

抑郁症定义



抑郁症(CCMD-3)：

以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。

女性发病率高于男性的解释



- 抑郁症X-染色体连锁;
- 雌激素的作用;
- 社会文化影响:女性容易承认,表达自己的情绪;
- 社会分工:琐碎事、家务事;
- 婚姻:分居者多、离婚多,密友少着多

临床表现

情绪

- 情绪低落
- 兴趣缺少
- 乐趣丧失
- 自责
- 悲观无望
- 自杀想法

认知

- 注意力集中困难
- 短期/长期记忆缺损
- 犹豫不决
- 计划和组织能力下降
- 精神迟滞
- 思维迟缓
- 判断力低下

躯体

- 疲劳
- 食欲改变
- 失眠
- 头痛
- 肠胃不适
- 胸痛



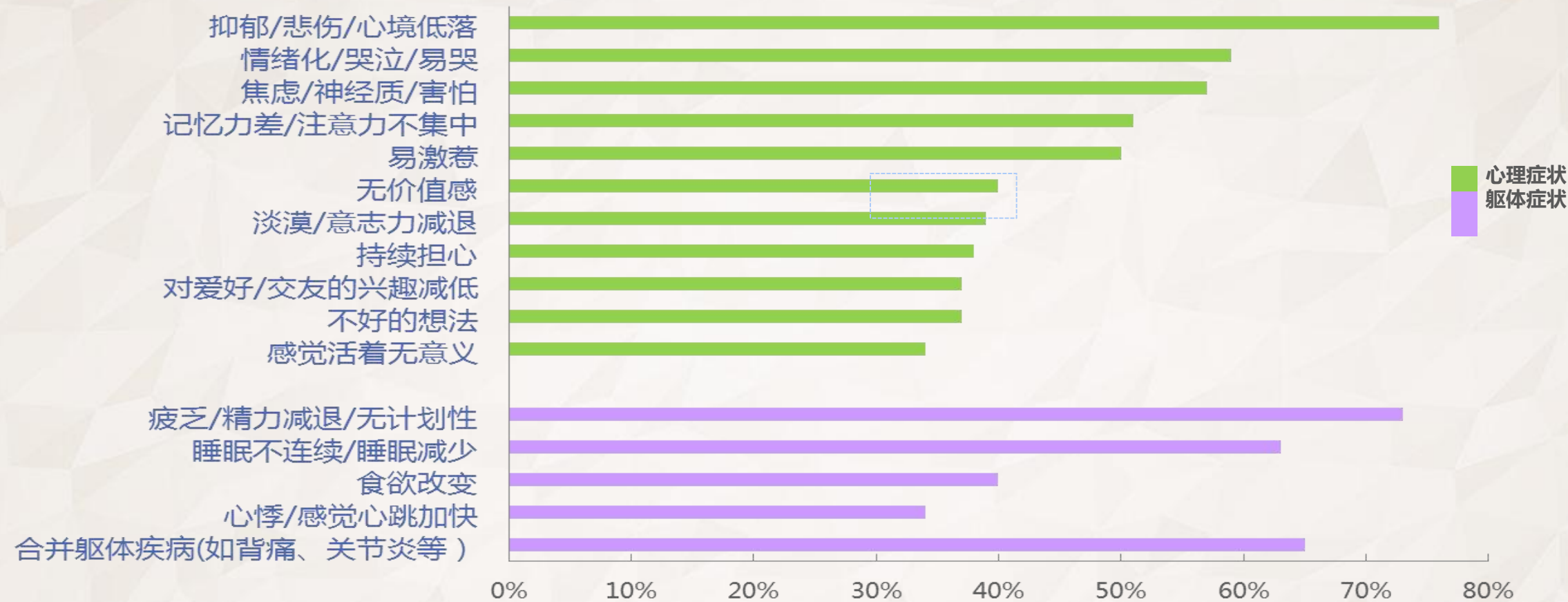
青少年非自杀性自伤行为

一个沉重的话题



既有心理症状也有躯体症状

DEPRES II 研究：抑郁症患者的心理症状和躯体症状发生率（n=1884）



欧洲大规模抑郁症调查研究 (DEPRES II)

危害性大



自杀观念和行爲

- 抑郁症患者约50%出现过自杀，10-15%死于自杀
- 发展过程：无望-厌世-自杀观念-自杀企图-自杀行为
- 关于扩大性自杀：杀死亲人后再自杀



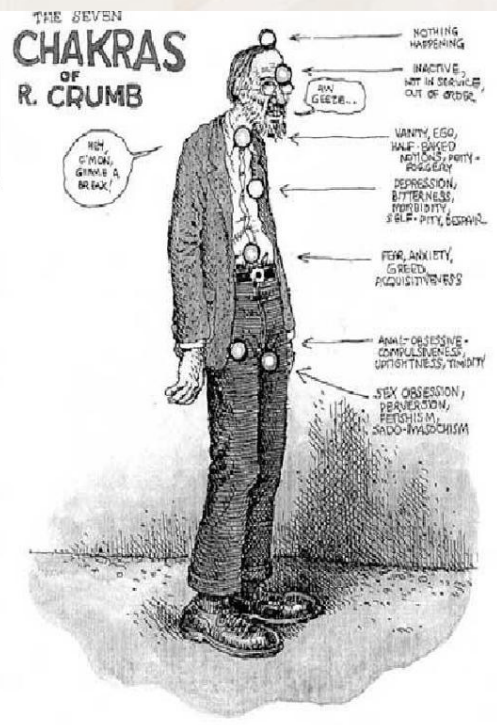
自杀与重性抑郁症 ——关于“七”的定律

- 在患有复发性重性抑郁症的患者中，每七个人就有一人采取自杀行为
- 自杀的案例中，有70%有抑郁症
- 自杀的案例中，70%在自杀前6周内到基层医生处就诊



隐匿性抑郁问题

- 是以躯体症状和功能症状为主要表现的抑郁症
- 躯体主诉多样，情绪症状不突出，多先到综合医院就诊，造成医疗资源的浪费，且延误及早治疗
- 要善于发现，及时进行治疗或转诊



心灵独白

我的躯体无比沉重，深深的忧伤笼罩着我，我产生了对亲人的愧疚感：我还能够履行我的责任和义务吗？

我的所有力量都已到了终点，再也无能为力——尽管我其实还很愿意做些什么。我无法决定做什么，说话和运动都很困难，我越来越沉默无言了。



《不要恐惧抑郁症》——乌尔苏拉·努贝尔（德）

心灵独白

抑郁症对我来说就像一座玻璃钟罩：我还能够穿行其中，我看到里面有人，有风景，但我却与这一切所隔离。然而，我的面孔仍在微笑。我想参与进去，但我做不到。这个感觉使我无法看清现实——一切都歪曲着。走路、上街、离开家都越来越困难了。

不仅白天很可怕，夜里也如此。失眠常常折磨着我。即使能够入睡，可怕的噩梦也向我袭来。我感到生活是如此艰辛，如此压抑，难以忍受。为了摆脱这种沉重的感觉，我想到了自杀，而且也做过自杀的尝试。头脑里始终围绕着死亡和自杀——但我却没有对人说过这件事。



《不要恐惧抑郁症》——乌尔苏拉·努贝尔（德）

9条目简易患者健康问卷（PHQ-9）

问 题	没有	有几天	一半以上时间	几乎天天	得分
做什么事都没兴趣， 没意思	0	1	2	3	
感到心情低落、抑郁、没希望	0	1	2	3	
入睡困难，总是醒着，或睡得太多嗜睡	0	1	2	3	
常感到很疲惫，没劲	0	1	2	3	
口味不好，或吃得太多	0	1	2	3	
自己对自己不满，觉得自己是个失败者，或让家人丢脸了	0	1	2	3	
无法集中精力，即便是读报纸或看电视时，记忆力下降	0	1	2	3	
行动或说话缓慢到引起人们的注意，或刚好相反，坐卧不安，烦躁易怒，到处走动	0	1	2	3	
有不如一死了之的念头，或想怎样伤害自己一下	0	1	2	3	
总分在0-4分之间 没有抑郁症：注意观察自己的情绪波动，保持良好的心理健康					
总分在5-9分之间 可能有轻微抑郁症：建议咨询心理医生或心理医学工作者					
总分在10-14分之间 可能有中度抑郁症：建议咨询心理医生或心理医学工作者					
总分在15-19分之间 可能有中重度抑郁症：建议咨询心理医生或精神科医生					
总分在20-27分之间 可能有重度抑郁症：一定要看心理医生或精神科医生					
备注：可以去精神病专科医院或综合医院的心理科、精神医学科等咨询					

能治愈吗？

抗抑郁剂使用改变行为

从90年代SSRI引入以来，自杀率呈下降趋势。在所有年龄组抗抑郁剂的处方量都与自杀率呈反比。处方量增长最大的老年人群中，自杀率的下降最快。而在处方量最小的青年人中，自杀率变化不大。



04

认识双相情感障碍



双相障碍的概念

双相障碍 (bipolar disorder, BD)，即双相情感障碍，是指既有躁狂或轻躁狂发作，又有抑郁发作的一类心境障碍 (mood disorder)。病情严重者可伴发幻觉、妄想、紧张症等精神病性症状。

主要症状：



躁狂发作 “三高”

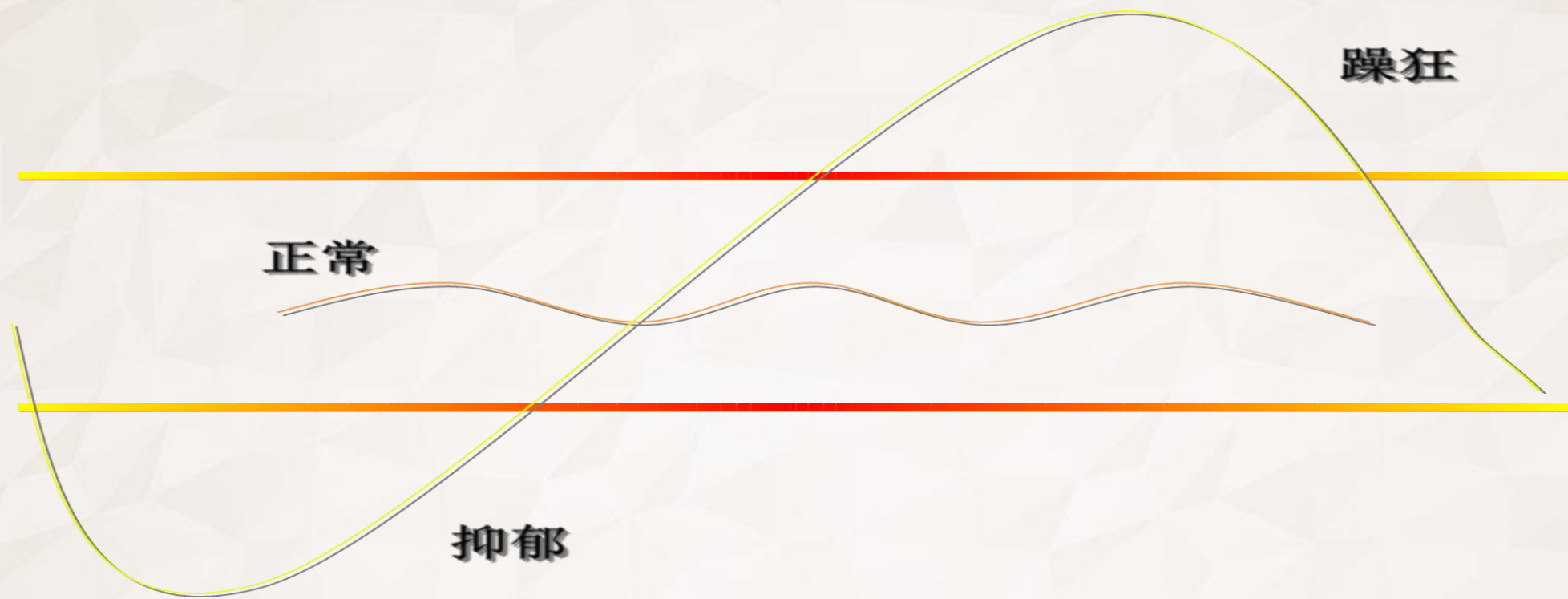
- 心境高涨
- 思维奔逸
- 意志行为增强



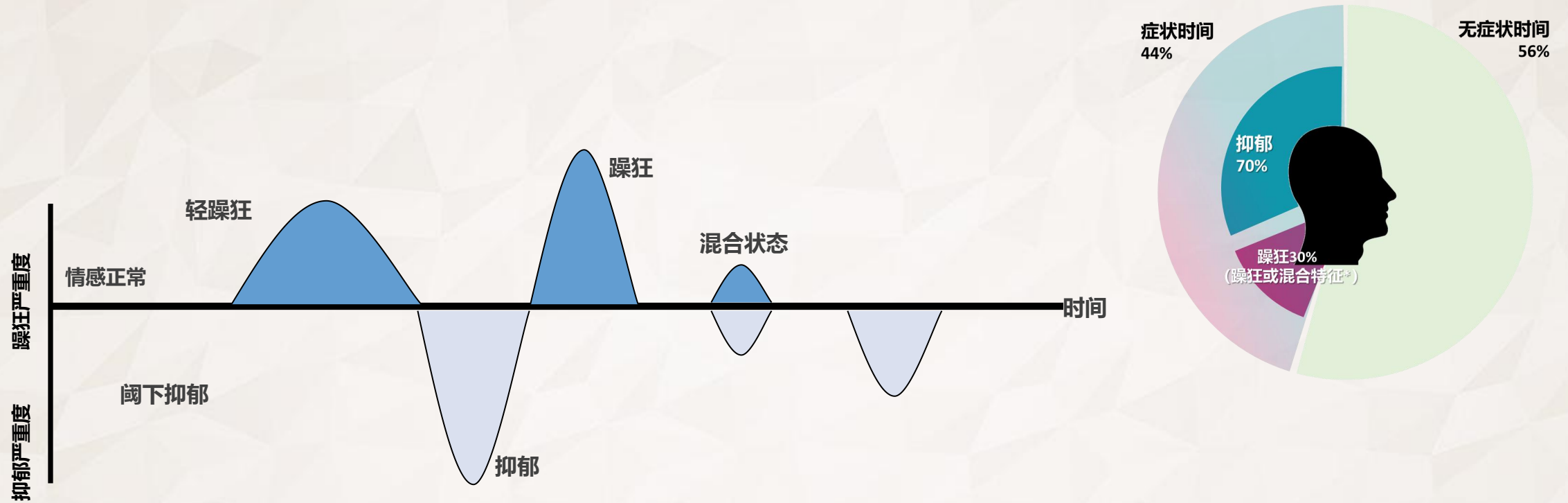
抑郁发作 “三低”

- 情绪低落
- 思维迟缓
- 意志行为减退

正常情绪和心境障碍

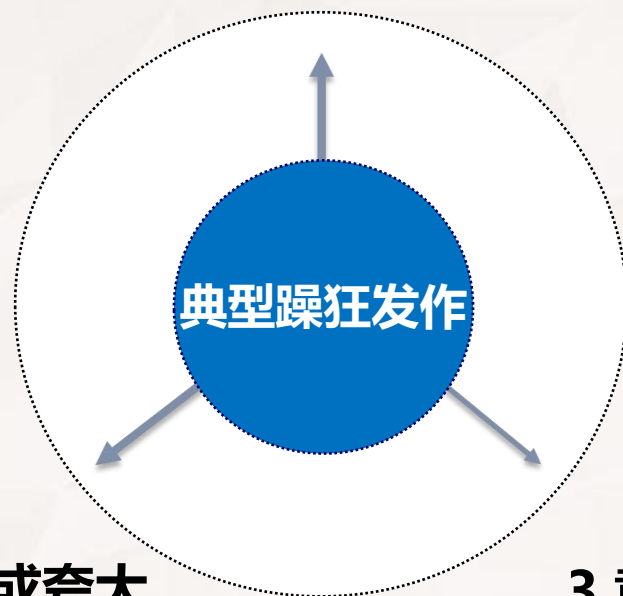


双相障碍的发作类型



临床表现

1.异常并持续的情感高涨或易激惹



2.思维加快或夸大

3.意志行为增强

4.睡眠减少

5.精神病性症状

6.定向障碍、视幻觉等

05

生活中心心理调适



静

- 静，有点类似于腹式呼吸，吸满气，让肚子鼓起来，吐气的时候呼得干干净净，肚子扁下去，这是一个很好的放松方式。
- 几个核心要点：把与外界交流的通道暂时关闭，至少视觉关闭。注意力集中在你的口唇部，在吸气的时候吸很满，胸廓、腹部要拢起来。同时湿润口唇，吸气的时候用口腔，因为外面的空气比湿润后的口唇部分温度要低，会有一种凉凉的感觉，我们的注意力就集中于此。

动

- “外化于动”，要配合一些动作动起来。有时大家有压力或紧张，会选择转移注意力，往往要通过做一些事情去转移。比如保健操，做下来也就5分钟，当压力大、生气、焦虑、愤怒、控制不了自己情绪时做一下，就能从情绪的漩涡中抽离出来，会发现柳暗花明又一村、船到桥头自然直。不要做压力的“奴隶”
- 运动

按

- 中医按摩情绪疗法。比如压力大，感觉害怕、恐惧，可以按一按“百会穴”。两个手指顺时针八拍、逆时针八拍，总共可以做四个八拍。之后，把右手放到我们的左胸前，闭上眼睛对自己有一个积极心理暗示：我现在虽然有一些恐惧，但是完全可以接受，我能够管理好情绪。积极心理暗示的同时，一定要感受右手放在左胸前时，可能有一股股温暖流动的感觉
- 通过按摩穴位让我们放松下来，同时给自己积极的暗示



听

- 药的繁体字：藥，乐的繁体字：樂。音乐的本身是和谐，和谐来源于五音的合和，和谐是快乐的源泉。
音乐是药之上品。音乐减压之力，低音厚实深沉，内容丰富，情意绵长；中音清澈透明，有穿透力，能量十足；高音灵动活泼，轻松愉悦，有感染力
- 紧张不安、焦虑烦闷时，可选用调性平和、旋律优美抒情、清淡幽雅、节奏平稳缓慢、速度徐缓宽舒、音色柔美、力度偏弱的乐曲，如《烛影摇红》《平湖秋月》《雨打芭蕉》、《春江花月夜》《渔舟唱晚》《梦幻曲》等
- 缺乏自信的人可以听贝多芬《第五钢琴协奏曲》、瓦格纳《汤豪舍》、奥涅格《太平洋231》；莫扎特《第四十交响曲》、西贝柳斯《悲伤圆舞曲》，所营造的兴奋激昂的情绪和热烈活跃的气氛，可以鼓舞人摆脱消极低沉
- 失眠可以听《摇篮曲》等具有助眠效果的音乐等



案头灯好，
照尽民生知多少。
步履安康，
半卷文书半缕香。
门楣常暖，
稚子新书妻泖汤。
岁岁如今，
明月清风共一襟。



感谢聆听!