每30个人当中，就有一个人正经受着抑郁症的困扰，每15个人当中，就有一个人一生中曾经或将要面对这种疾患。

战胜抑郁

本报记者 王舒怀 李 鹤 程少华



在抑郁症患者眼中，整个世界就像是蒙上了一层黑纱，灰暗而压抑。 CFP供图

一个幽灵，抑郁症的幽灵，在我们的身边游荡。

很少有人习惯于将这种心理疾患与自己的生活联系在一起。2005年，央视著名主持人崔永元自曝患上抑郁症，使得“抑郁”话题一度升温，然而，在多数人眼中，抑郁症，除了作为街谈巷议的话题之外，依然只是一个与己无关的名词，它的存在，仿佛只在遥远的他处。

真实的情形要比人们的印象严峻得多。2005年，北京市卫生局公布了由北京安定医院牵头完成的北京地区抑郁症流行病学调查结果显示，北京市15岁以上人群中抑郁障碍的终生患病率为6.87%，时点患病率为3.31%。这意味着，每30个人当中，就有一个人正经受着抑郁症的困扰，每15个人当中，就有一个人一生中曾经面对这种疾患。全国的患病率，专家估计在5%—10%之间。抑郁症在女性中的患病率为男性的两倍。

世界卫生组织估计，全世界的抑郁症患者大约为3.4亿，预计到2020年，抑郁症将成为继冠心病后的第二大疾病负担源。

抑郁症，离我们并不遥远。

病人刘海啸

刘海啸的思维开始失控，他曾一度想到了死。他走上了教学楼的顶层，一只脚踏在了边缘上。但幸而退了回来。“整个心似乎被什么东西捆绑着，接近窒息。”

2008年10月10日，24岁的刘海啸（化名）走进北京市回龙观医院抑郁病房。

这一天，是第十七个“世界精神卫生日”，作为一名志愿者，刘海啸的任务是通过讲演和聊天，帮助抑郁症病人树立康复的信心。

这是刘海啸第二次走进回龙观医院。上一次是在两年前，他被诊断患上了中度抑郁症，在这里住院治疗。

“我觉得我可以通过我的经历来帮助其他人。”刘海啸说。如今的他，尽管尚需服药，但已经可以向记者平静地诉说那段痛苦不堪的经历，“再也不想回到那段日子中去了，太压抑，太可怕了。”

噩梦，从8年前开始。

刘海啸的家，在湖北一个偏远贫困山村。16岁那年，成绩优异的他以全乡第一的成绩考上了县一中。

或许是高中学业压力的骤增，或许是从山村到县城环境的巨变，高一下学期，刘海啸发现以往倒头就睡的自己开始失眠，并且越来越严重，以至于在此后3个多月时间内，每天只能睡三四个小时。“明知应该睡觉，躺在床上却就是睡不着，越急越睡不着。”

刘海啸开始偷偷服用安眠药，但服药两个多月后，药物的副作用使他不得不停止。失眠症状再度加剧。“整个高中时期，我有2/3的日子在失眠。”同时，刘海啸的情绪和心理发生了巨大变化。“原来开朗的我，从那时起变得越来越孤僻、悲观。整天独来独往，情绪越来越差，成绩一落千丈。”

学校规定“不准男生留长发”，一头短发的刘海啸却总疑心这个规定针对自己，担心挨批。

一上课，他就会在心里拼命地对自己说：“要专心，要专心。”但越是如此，越无法集中注意力。

到了高三，刘海啸“脑子里已经没有思维，整天恍恍惚惚”。模拟考试，刘海啸面对试卷，人呆坐在那里，一两个小时就这样过去。

事实上，这些异常都是抑郁症的典型表现，然而那时，老师、同学以及刘海啸自己，没有人认为这是病，甚至根本不知道什么抑郁症。

第一次高考以失败告终，刘海啸不得不选择复读。说来神奇，复读的一年，所有症状都消失了。不再失眠，不再低落，成绩迅速回升的刘海啸，2003年考上了北京一所著名大学。

刘海啸一度以为，那段灰暗的日子已经远离了自己，然而，从大二开始，噩梦再度来袭。失眠的症状再次出现，心态悲观偏激，行为古怪。

那段日子，只要不睡觉，刘海啸心绪便永远在悲观和绝望中徘徊。“走过天桥，看到一个乞丐，我就会想，明年我会不会和他一样在寒风中发抖？”

刘海啸的思维开始失控，“没有一天开心过，没有一天不在压抑中度过。每天早上醒来，无论多蓝的天，在我看起来都是灰蒙蒙的。整个心似乎被什么东西捆绑着，接近窒息。”

最绝望的时候，他走上了教学楼的顶层，一只脚踏在了边缘上。但幸而退了回来。

痛苦的刘海啸走进了校心理辅导室。在心理医生介绍下，2006年5月，他住进了专门治疗精神疾病的回龙观医院。

在住院的两个多月间，刘海啸前后痛哭了三次。哭得惊天动地。“哭是释放，也是病情好转的表现。那时我每哭一次，就好像把这么多年来积攒的压抑扔掉一层。”

终于有一天傍晚，刘海啸靠在病床上，看着窗外的夕阳，“忽然觉得夕阳那么的美，很多年没有看过那样的太阳了。”

一个月后，刘海啸走出了医院的大门。

抑郁症可怕吗

抑郁症的危害在于“高发病、高复发、高致残”。六成以上的抑郁症患者有过自杀愿望或行为，15%的抑郁病人最终以自杀死亡。

刘海啸是幸运的。据统计，在现有的抑郁症患者中，只有不到10%的人接受了相关的药物治疗。

安定医院副院长郑毅认为，这种现状很大程度上与人们对抑郁症的认识不足有关。“抑郁症跟其它疾病一样，有其发生发展的规律，只要治疗及时科学，是有很好的预防和治疗前景的。”

在由世界卫生组织编写的健康与疾病诊断分类标准ICD—10中，抑郁症被归为“心境（情感）障碍”之列，ICD—10编码F32。

然而，抑郁症至今被很多人与“想不开”联系在一起，被作为单纯的“思想问题”、“亚健康”而非作为一种疾病来对待。

现代医学已经证明，抑郁症发病是遗传、体质因素、神经发育和社会心理因素共同作用的结果。家族病史；婴幼儿期不良抚养方式影响神经发育；突发灾难和长期压力，都可能成为抑郁症的促发原因。

医学界普遍认为，抑郁症的发生与大脑中一种名为5—羟色胺的物质水平降低有关。这是一种与情绪传达相关的物质，如果水平降低可导致情绪低落，作为反面，较高水平的5—羟色胺被证实与另一种心理疾病——躁狂症有关。

“高发病、高复发、高致残”，这是精神卫生专家对于抑郁病危害的概括。

北京回龙观医院副院长杨甫德教授介绍说，抑郁症病人会陷入一种“负性认知模式”，极易产生自责自罪的心理。总认为自己每天都在犯错，什么都干不了，总给别人增添麻烦。严重时还会认为自己活着是他人的灾难。“比方说有个病人，认为社会上每天发生的车祸都是他造成的。这是一种典型的自罪妄想。”

这样的心态发展到一定程度，“心情的烦扰会超出对死亡的恐惧。”自杀是抑郁症最严重的后果。六成以上的抑郁症患者有过自杀愿望或行为，15%的抑郁症病人最终以自杀死亡。

复发率高，是抑郁症的又一危险之处。据北京大学精神卫生研究所教授、中华医学会精神病学会主任委员周东丰介绍，抑郁症首次发作的自然病程大约为半年至两年，不经治疗即使缓解，复发的危险性也高达50%，两次发作病人的复发率达70%，3次发作病人的复发率达90%。

长期追踪研究发现，抑郁症长久不愈，将对患者中枢神经系统产生不可逆的损害，病人认知功能出现明显缺损，治疗更加困难，也就是造成了所谓的残疾。“在世界前十种致残或使人失去劳动能力的主要疾病中，五种是精神疾病，其中抑郁症名列第一。”周东丰说。

因此，精神医学界普遍强调抑郁症需要及时、足量、足疗程服药治疗。“一般第一次患病症状消失后建议继续服药3—6个月，第二次复发建议服药3—5年，如果复发3次以上就建议终身用药。”中国心理卫生协会副秘书长田成华对记者说。

然而，现实中，很多抑郁症病人并未选择坚持长期服药，据杨甫德分析，主要原因无外乎有二：其一，对于抗抑郁药物有所抵触，怕吃了上瘾、副作用大或“变傻”。对此，杨甫德解释说，如今使用的药物尤其是一些进口药物，副作用相较以前已经大大减小，患者可以放心长期服用，不会成瘾，更不会“变傻”。

经济亦是不可忽视的原因。目前，一个普通抑郁症病人每个月的服药费用约为每月300—500元。尽管绝大多数抗抑郁药物已被纳入医保目录，但对于贫困家庭尤其是农村地区人群而言，这依然是一笔不菲的支出。因此，一些病人在病情稳定之后，不得已选择了停药，这其中，就包括刘海啸。

征服抑郁长路漫漫

检出率低，就诊比率小，依然是我国抑郁症防治工作中的现实困境。专业精神医生队伍数量少，素质低。同时，精神卫生防治网络建设尚十分薄弱，东西部差距较大。

11月19日，上午10点，安定医院一楼门诊大厅内，挤满了前来就诊的精神疾病患者和家属。挂号窗口显示，当日的抑郁中心副主任王刚和另一位专家门诊挂号已满。

据院方工作人员介绍，抑郁症挂号很难，一般早上7点开始挂号，2个小时之内就挂满，最快的时候一个小时就挂满。原则上每个医生半天接诊量是20人，但常常会加号。

“差不多20年前，我刚开始从事精神科专业时，门诊和住院患者中抑郁症病比例都很少，现在明显多了，可以占到百分之三四十，这跟社会上的宣传有很大关系。自觉自愿就诊比例比以前多很多。”田成华说。

然而，总体看来，检出率低，就诊比率小，依然是我国抑郁症防治工作中的现实困境。

多数情况下，抑郁症状并未引起患者、家属重视。即使明知患病，对于精神病症的传统歧视也使得多数病人对于精神专科医院退避三舍。周东丰教授提供的数据显示，90.1%的抑郁症病人首诊是在非精神科进行的。社会的不接受，使许多抑郁症病人产生“病耻感”，鲜有人愿意向他人公开自己的抑郁症病人身份。一些病人本来可以公费治疗，但是却宁愿自己掏腰包偷偷治疗。

另一个客观现实是，我国专业精神医生队伍数量少，素质低，漏诊误诊情况较多。北京安定医院副院长郑毅介绍说，2007年资料显示，全国注册精神科医师16383人，平均每10万人拥有1.26个精神科医生，与世界平均水平相差近70%。大多数地区精神科医师没有经过正规专业培训。

周东丰介绍说，根据世界卫生组织的调研，15个不同国家或地区的综合内科医生对抑郁症的识别率为55.6%，而在我国上海，抑郁症的识别率仅为21%。

待遇与投入不足，是精神科医生队伍面临的困境之一。卫生部9月发布的一项调研报告显示，在我国，精神病专科医院整体经济收入仅为综合性医院的1/15至1/10，自我补偿能力有限。

业内人士介绍，在国外，精神科医生是收入较高的医生类别之一，国内却相反，这在一定程度上抑制了精神科医生的积极性。

郑毅说，社会上常有误解和歧视，认为精神科很简单。“事实上，精神科医生的要求非常之高，在国外需在普通医生的基础上再接受两三年以上的专业学习和培训，不仅需要具备各种诊断技术，还要具备识别人的思维、意识和情绪以及心理活动中各种问题的能力。”

目前，我国精神卫生防治网络建设尚十分薄弱，且东西部差距较大。在广大的中西部地区，除西藏整体空白外，青海、甘肃和贵州，精神科床位密度都在0.5张/万人以下。

今年2月，卫生部等部门发布的《全国精神卫生工作体系发展指导纲要（2008—2015）》中提出，我国将努力在七年之内，在全国所有的县（市、区）建立精神卫生防治服务网络。并“完善精神卫生专业机构与基层医疗卫生机构的工作衔接机制”。

作为亚洲儿童青少年精神医学及相关学科协会主席，郑毅认为“对抑郁症的预防应当从儿童做起。”在美国，精神科医生中有1/4的人在从事儿童青少年的心理健康工作，在我国，专门从事儿童精神疾病工作的不足200人。“我国儿童的精神健康状况如何，目前连一个准确调查数据都没有。全国儿童精神疾病流行病学调查对于民族和社会的未来发展都是一件好事，更是一件急事。”

抑郁症

《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》定义的诊断标准为：以心境低落为主，与处境不相称，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。三大主要症状：情绪低落、思维迟缓和运动抑制。

责任编辑：李 鹤 王舒怀
电话：（010）65368729
线索、评论请发至：
rmrbshgc@gmail.com

Zung氏抑郁自评量表（SDS）

简介：

Zung氏抑郁自评量表（SDS）由美国的Zung编制于1965年，因使用简便，应用颇广，是目前精神医学界最常用的抑郁自测量表之一。读者应根据过去一周内自身的情况作答，并按照表中分值计算出总分。将总分乘以1.25后为最后得分。最后得分在50分以下为正常，50—59分提示轻度抑郁，60—69分提示中度抑郁，70分以下提示重度抑郁。

请注意，该量表仅仅用于抑郁症的自评提示，并不能作为诊断依据。如果读者自测分数较高，并不一定就患上了抑郁症，可前往专业医生处咨询。

最近一周以来，你是否感到：	没有	有时	经常	总是
1.我觉得闷闷不乐，情绪低沉	1	2	3	4
2.我觉得一天中早晨最好	4	3	2	1
3.我一阵阵哭出来或觉得想哭	1	2	3	4
4.我晚上睡眠不好	1	2	3	4
5.我吃得跟平常一样多	4	3	2	1
6.我与异性密切接触时和以往一样感到愉快	4	3	2	1
7.我发觉我的体重在下降	1	2	3	4
8.我有便秘的苦恼	1	2	3	4
9.我心跳比平常快	1	2	3	4
10.我无缘无故地感到疲乏	1	2	3	4
11.我的头脑跟平常一样清楚	4	3	2	1
12.我觉得经常做的事情并没有困难	4	3	2	1
13.我觉得不安而平静不下来	1	2	3	4
14.我对将来抱有希望	4	3	2	1
15.我比平常容易生气激动	1	2	3	4
16.我觉得做出决定是容易的	4	3	2	1
17.我觉得自己是个有用的人，有人需要我	4	3	2	1
18.我的生活过得很有意思	4	3	2	1
19.我认为如果我死了，别人会生活得好些	1	2	3	4
20.平常感兴趣的事我仍然照样感兴趣	4	3	2	1

观察时评

给抑郁症患者一个温暖的怀抱

程少华

汶川大地震爆发后，灾区人民用勇敢与坚强书写了感天动地的篇章。灾害过后的半年多里，不少干部群众存在焦虑、恐惧、抑郁等心理症状，成为全国人民的又一牵挂。为此，团中央、卫生部以及各省相关部门多次派出心理康复专家志愿团、心理干预医疗队、心理援助行动分队，为灾区人民抚平心灵的伤痛。于是，抑郁症等心理疾病再次引起公众关注。

其实，抑郁症自古有之，一直困扰着人类。早在公元前2600年，古埃及文献就提到抑郁症。古希腊医学之父希波克拉底把抑郁界定为一种气质类型，称为“忧郁质”，它并非某一种类型的人独有，一般人或多或少都具有抑郁的潜质，正如具有爱、焦虑、痛苦的潜质一样。在《荷马史诗》中，抑郁的心情被喻为“苦恼的乌云”。而在《圣经》里，抑郁症被喻为“正午的恶魔”。中国古代文献对此也早有提及，三国时期嵇康所著《养生论》载：“精神之于形骸，犹国之有君也。神躁于中而形丧于外，犹君昏于上国乱于下也。”

社会发展到今天，生活节奏快了，竞争更加激烈了，人们的思想负担不断加重，抑郁症发病率升高，患者与日俱增。一个人得了抑郁症，小到家庭、单位，大到社会、国家，将受到挥之不去的困扰与压力。究竟如何让这种“蓝色的忧郁”不再弥漫，不再成为让社会不安的顽症呢？

实际上，必要的心理求助是强者的行为。患者应保持良好的心态，认识到抑郁症只不过情绪在发烧、打喷嚏，只要跟心理医生敞开心扉，主动跟家人、好友坦诚沟通，加之适量的药物治疗，病就一定能治好。患上它并不可怕，可怕的是藏着掖着，贻误最佳治疗期，甚至酿成苦果。当然，卫生部门应普及宣传相关知识，引进先进的设备和技术，培养一批业务精湛的心理咨询师和心理医生，出台改善公众心理健康的措施，大力发展精神卫生事业。

更为重要的是，全社会要消除偏见，援手温暖那些陷入困境的不幸者。印度的德兰修女曾经说过：“饥饿不单指没有食物，而是指爱心的渴求；赤身寒冷不单指没有衣服，而是指人的尊严受到剥夺；无家可归，并不单指无栖身之所，而是指受到排弃和谴责。”

绝大多数抑郁症患者不愿公开病情，有的向单位请假看病，谎称得了别的病，开药回来，也是背着人偷偷地吃。这间接说明，社会上很多人对抑郁症认识不足，将它误认为神经衰弱、精神分裂，对患者抱以冷眼或歧视，背后传播流言蜚语，让那些本已伤痕累累的心灵雪上加霜，不敢袒露自己的苦闷。

因此，人们必须抛弃那副视抑郁症患者为异端的有色眼镜，尊重他们的人格，与其平等相处，并勇于伸出援助之手，给予真诚的关心和呵护，让他们自愿跳出樊篱，打开心锁，一诉衷肠，感受到人间的美丽和真爱，找回生活的勇气。

让我们一起加油，奉献关爱，帮助抑郁症患者告别那方忧心忡忡的“灰度空间”，重新沐浴那久违了的灿烂的阳光！

一个高校心理咨询中心的20年

本报记者 李 鹤 文并摄

过去的一段时间里，由心理健康和精神健康问题导致的校园恶性事件频见于报端，如何在校园开展心理健康教育成为一个热点话题。北京师范大学心理咨询中心走过的这20年具有启发意义。

日益受到重视的心理健康教育：从一条热线到系列品牌

1988年，北师大心理咨询中心成立，次年开通北京第一条面向中小学生的心理帮助热线，即“雪绒花学生心理帮助热线”的前身。由于当时整个社会对心理健康教育认识不足等原因，那时的心理咨询中心难有作为。

雪绒花，生长在高原，绽放在石砾和草原之上，迎着劲风，顶着烈日，顽强生长。这种不起眼的小花所蕴涵的气质与品格，打动了当时的聂振伟老师。

现任心理咨询中心常务副主任的聂老师说，“选择这个名字，还有取其谐音‘雪融化’之义，希望通过我们的爱心与服务，消融来访学生内心的冰雪，让阳光心情永驻心房。”她作为心理咨询中心最早的护花使者，见证了一个高校学生心理健康工作从无到有、从小到大的演变历程。

20年过去了，1条热线变为3部热线电话，每天晚上5点半到9点半之间雷打不动，有经过专业培训的志愿者在此值守，面向全国大中小学生免费提供心理帮助。学校也把学生心理健康工作放到了重要的地位来抓。1999年心理咨询中心成为独立部门，保持中立，专职为学生提供专业帮助。这在全国都是少有的。

与此同时，心理咨询中心的服务范围大大扩展，包括心理素质训练等课程、个体咨询、团体心理辅导、成长训练营以及丰富多彩的宣传活动和讲座。“雪绒花”也由热线的“一枝花开”发展成为“雪绒花家族”系列品牌，包括期刊《雪绒花——心灵家园》、雪绒花大讲堂、雪绒花心理剧场和遍布校园的“雪绒花使者”等。

不断摸索完善着的科学教育模式：从几人之力到三级体系

目前，心理咨询中心有1个接待室和3个心理咨询室。每个咨询室都装饰得温馨舒适，有明快的色彩，有宽大的音乐放松沙发，有能够反映来访者内心世界的沙盘游戏等等。聂老师介绍说，全校22个院系当中，有13个都设有甚至比这里更漂亮的生活指导室。

心理咨询中心目前只有7个编制，师生比大概在1:3000左右。针对高校心理健康教育专业人员缺乏的现状，北京师范大学建立了一条三级服务体系。“心理咨询中心”作为“第一级”，是最专业的部分；第二级就是各个院系设置的生活指导室，帮助学生处理日常学习和生活中遇到的困惑和问题；“雪绒花使者”是其中的“第三级”，也是覆盖人员最广的组成部分，他们都是经过培训的专业人士，就像散布在学生中间的眼睛。与此同时，还有针对学校保安、楼管、清洁人员的培训。

多年从事心理健康教育工作的聂老师认为，心理危机的发现和预防干预十分重要。“这个服务网络把工作逐层分解，让心理辅导够得着学生。”

据了解，谐音“我爱我”的5月25日“大学生心理健康节”，就是由北师大的学生首倡并逐渐扩展到全国高校。

经验丰富的聂老师经常会接到来自全国各地取经者的拜访。11月18日，采访当天，聂老师就接待了一位广东省佛山市公办重点高中郑裕彤中学的德育处主任。

现实中，不止是高校心理健康教育本身，还包括从高校到中学、再到小学心理健康教育的衔接，都还有很长的路要走。

雪绒花学生心理帮助热线：
（010）58808136、58810764、58800525



沙盘游戏作为一种心理治疗方法，现广泛应用于学校心理教育及团体培训。

图为聂振伟老师在进行演示。