



北京回龙观医院门诊大厅。

# 就诊率不足一成 抑郁症需身心同治

■中国城市报记者 郑新钰文图

冬日清晨,天色微亮,北京回龙观医院的门诊大厅早已挤满了人。

王翼(化名)沉默地坐在抑郁症专家诊室门口前的椅子上,在经历了长期的失眠和负面情绪加身后,他第一次来到了这家精神卫生专科医院。

“请王翼到三诊室就诊。”听到叫号后,王翼深吸了一口气,缓步踱到门前,像是鼓足了勇气般,拧开了专家门诊室的门把手。

“从网络上看到一个数据——抑郁症患者就诊率不足一成。想了想,还是主动来就医吧,如果确诊了,早治早好。”王翼在候诊时告诉记者。

王翼口中的这个数据,来源于日前由医联主办的“抑郁症专题研讨沙龙”上,北京大学医学部博士、应用心理学副教授白吉可分享的国内最新统计结果:在中国,抑郁症的发病率大约是5%—6%,但就诊率尚不足10%,大部分患者还没有得到及时的诊断和治疗。

据记者统计,截至1月8日,新浪微博抑郁症相关话题累计阅读6.7亿;百度抑郁症相关发帖量达2419万;知乎“抑郁症”话题讨论72.8万条。

事实上,在大众健康如此被重视的今天,如何理解抑郁症、如何面对抑郁症,以及如何维护自我心理健康,应该成为所有人都学习的一课。

## 误解或成压垮病人的 最后一根稻草

来医院之前,王翼做了很长时间的心理咨询,他不愿意承认自己是个“不正常的人”。但每隔几天,极端情绪来袭时,王翼都会倍感煎熬。“我会感觉生活要‘完蛋’了,未来会一塌糊涂,极度低谷的情绪就像一只无形的手,将我按在床上动弹不得。”王翼向记者坦言。

“每天夜晚,才是一天之

中最痛苦、最难熬的时候,焦虑与恐惧前后夹击,睁着眼睛到天亮几乎成为常态。”王翼告诉记者,每每经历过彻夜不眠,第二天身体都会感到极度不适。

近两年,王翼和家人矛盾激增,之前他尝试着跟父母去诉说,但效果甚微。“在他们看来,我没有考学压力和经济压力,一切难受只是因为自己‘瞎矫情’。”

“他们不懂我,也不接受这样的我。”家人的不理解让王翼感觉到挫败和怨愤,“我控制不住地向他们说着最极端和最刻薄的话。”这样的言语就像一把把刀子,在王翼的家人和他自己身上来回捅着。

决定来医院的前几天,王翼鼓起了勇气,向家人说了这件事,“但我爸说,你赶紧去看吧,你脑子有病很长时间了,终于肯去看医生了。”听到父亲这么说后,王翼站在窗边大哭了一场。之前虽饱受负面情绪折磨,可王翼从未有过轻生的想法。这一次,至亲的误解,成为了压垮他的“最后一根稻草”。“跳下去吧,你没有价值,你是累赘,你父母不爱你。”这样的声音在王翼脑中不停地回响,“那会儿我满脑子里都是‘人间不值得’。”

虽然近些年来,社交媒体上或多或少都出现过“抑郁症”“自杀”“青少年心理健康”等相关的话题,网络上关于抑郁症知识的普及也越来越多。但当下,仍有不少人对抑郁症不理解。在他们的刻板印象中,只要财富、社会地位、学习能力够好,就能够免于抑郁症困扰。如果得病了,只是因为“不努力”和“太矫情”。

## 抑郁症可以被看作“精神感冒”

除了家庭成员的不接受,一些抑郁症患者还要接受来自社会的一些不公正对待。

在采访中,不少抑郁症患者都向记者倾诉称,自己或多或少因为患有抑郁症被差别对待,其实,抑郁症不是“洪水猛

兽”,不会给人造成伤害,希望不要被歧视和排斥。

“抑郁症主要是由于自我认知发生了偏差,尤其在城市快速变化的今天,在外界压力作用

下,越来越多的人会在心理上萌生大量的负面情绪,如果不及时加以调整,长期作用下来就会形成抑郁症。”北京回龙观医院普通精神病/抑郁症门诊专家冀成君告诉记者,抑郁症的病因是复杂的,并非单一事件刺激就会引发疾病,它跟遗传,患者童年的家庭影响、早期的生命创伤、后天的人生经历、身体健康状况等因素都有关系,“我们应该正确看待抑郁症患者。”他说。

“没有人对抑郁症有绝对的免疫力。”著名心理学家马丁·塞利曼认为社会公众应该消除对这种精神疾病的偏见,以平常心来看待。

“我们要把抑郁症看成是一种‘精神感冒’,大家总不会对感冒的人产生偏见吧。因为人们对于抑郁症的误解,可能真的会压垮一个人。”长期从事心理学研究的高级心理咨询师王国清告诉记者,社会对抑郁症整体认知的提升,对治疗有正向作用。普及抑郁症的知识,消除刻板印象,都能够减少抑郁症对个人和社会带来的负担与危害。

值得一提的是,美国南佛罗里达大学心理学教授乔纳森·罗滕伯格在他出版的《深渊》一书中提出了一个观点:低落情绪在很多时候都是有用的,所以要摆脱它不仅很难,而且未必明智。

乔纳森·罗滕伯格研究认为,低落情绪是人对生命中消极事件的自然反应,就像愉悦情绪是对生命中积极事件的自然反应一样。但是,一旦人们陷入对某些进化目标,包括繁殖、安全、事业的执迷状态时,低落情绪就有可能被劫持,最终导致损伤性的身心症状,也就是抑郁症。

## 公务员患病人群易被忽视

走进心理测量室的一瞬间,王翼有些吃惊,屋内有10来个人坐在两排电脑前,他们有染着紫色头发的少年,有一

脸严肃的青年,还有头发花白的老人。

电脑屏幕上,一道道关于“是与否”的“灵魂拷问”让王翼有些不自在:“我觉得人生是有价值的”“我觉得我被他人需要着”“我觉得一切都很好,也不会发生什么不幸”……这些问题都是精神科对抑郁症进行初步诊断的依据之一。

答完200道题后,王翼走出了房间。结合红外热成像检查和心理交谈,王翼最终被诊断为中度抑郁和轻度焦虑。

“我本以为像我这样的‘怪人’不多,但就在我候诊期间,几个人都被确诊躁郁症和重度抑郁症,他们中有的甚至还是在上学的孩子。”王翼说。

我国像王翼一样的患者究竟有多少?2019年,北京大学第六医院黄悦勤教授在《柳叶刀·精神病学》发表研究文章称,中国的抑郁症12个月的患病率为3.6%,而终身患病率则达到6.9%,以此估算,我国约有9500万的抑郁症患者。

这个数据也意味着,每15个人当中,就有1位是抑郁症患者,他们存在于我们周围。

记者注意到,在百度指数中,搜索“抑郁症”排名前十的城市,依次是北京、上海、广州、深圳、成都、杭州、重庆、郑州、长沙、武汉。排在首位的北京对“抑郁症”的搜索指数,是第二名上海的近两倍。

这是否意味着,抑郁症的发病和自杀率和患者所在地区的经济发达程度有相关性?

西方社会普遍研究认为,抑郁症自杀率与发达程度、城市化水平高度相关。与此同时,在西方,虽然女性的抑郁症患者比男性多,但发达国家的男性自杀率是明显高于女性的。

然而,来自加拿大、在中国研究生活了20年的北京心理危机研究与干预中心执行主任费立鹏(Michael Phillips)研究发现,中国的数据正好与之相反,中国的农村自杀率要明显高于城市,而农村女性的自杀率更是高出男性。

此外,“壹心理”咨询师李强提到,在他近两年接触的患者中,一类群体值得关注——公务员。“公务员群体更倾向于隐瞒自己的抑郁症,因为他们面临着更加严格的‘筛选’,一旦发现有此类疾病,他们受到的影响比其他职业要更大。”

李强表示,青少年群体的

抑郁症有时会被理解成正常的青春期现象,而作为成年人的公务员的抑郁症则更难引起关注。“如果要减轻、消除抑郁症所带来的恶劣影响,就应该更多地去关注到这些被忽视的群体。”李强说。

## 加强精神专科医疗服务建设 对患者来说,“爱”就是药

在被抑郁症困扰十多年后,哥伦比亚大学医学中心临床心理学教授、作家安德鲁·所罗门出版了《正午之魔》一书。

安德鲁·所罗门研究认为,在对抗抑郁症时,仅仅靠心理医生和患者双方并不能将抑郁症控制好,社会互助团体、药厂、国家政策等都与社会当中的抑郁症治疗息息相关。

事实上,早在上世纪,精神分析学派创始人西格蒙德·弗洛伊德就提出,需要关注抑郁症患者内心的失去,而非身体的失调。业界人士也普遍认为,除了药物治疗以外,对有明显心理社会因素作用的抑郁发作患者,在药物治疗的同时常需合并心理治疗。

然而,在我国,精神专科医院数量和专业医师数量匮乏,已成为患者间的共识。

一个好消息是,2020年9月28日,国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部等七部门联合制定了《关于加强和完善精神专科医疗服务的意见》(以下简称《意见》),提出力争到2022年,精神科医师数量增加至4.5万名;到2025年,精神科医师数量增加至5.6万名,达到每10万人口中有4位精神科医师。

《意见》要求,原则上,每个省会城市、常住人口超过300万的地级市设置1所精神专科医院或者依托综合医院设置精神专科和病房;城市二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。常住人口超过30万的县至少有1所县级公立医院设置病房的精神科,合理确定病房床位;常住人口30万以下的县,至少有1所县级公立医院设置精神心理门诊。

“对抑郁群体的治疗,药物只是辅助,更主要体现在弱化刺激源和注重个体调节两个方面,以缓解压抑情绪为主。”在王国清看来,精神疾病患者更需要被人关爱,“对他们来说,爱就是药。”