

关爱精神健康 关注抑郁症

认知
手册

*Care for mental health
Pay attention to depression*

目录

前言：有了认知，才有预防	2
一、关注精神健康，刻不容缓	4
1. 没有精神健康就没有健康	4
2. 抑郁症，一个全球性精神危机	5
3. 抑郁症每年夺走众多生命	8
4. 公众对抑郁症认知度极低	9
二、认识抑郁症	10
1. 抑郁症的特征	11
2. 抑郁症的症状	13
3. 抑郁症的成因	18
4. 抑郁症的易感人群	23
5. 双相情感障碍（躁郁症）	25
三、抑郁症的认知误区	28
1. 抑郁症 = “精神病”？	29
2. 性格软弱、心胸狭窄的人才会得抑郁症？	30
3. 笑脸迎人、开朗乐观的人不会得抑郁症？	31
4. 抑郁症是都市人才会得的富贵病？	31
5. 抑郁症仅是心灵感冒？	33
6. 抑郁症是心理问题，不用吃药？	33
7. 吃药会变傻、变笨？	34
8. 抑郁症用药一定立竿见影？	35
四、关爱精神健康，预防胜于治疗	36
1. 自我预防，保持精神健康	37
2. 及早干预，自我调节更易治愈	40
3. 关爱他人，从倾听开始	41
4. 传递爱与知识，共筑生命蓝天	43
附录 1：抑郁症自测表	45
附录 2：抗抑郁的食物	47
参考信息	

策划出品 / 北京尚善公益基金会

编辑 / 张进 杨博文

设计 / 袁国爱

插图 / 孙媛媛

本认知手册由浙江敦和慈善基金会出资印制

前言：有了认知，才有预防

你一定听说过抑郁症，但是，你未必真正了解抑郁症。

一种相当广泛的认识是：抑郁症是“情绪病”；得了抑郁症的人，是“小心眼”“想不开”“爱钻牛角尖”“意志脆弱”，等等。

其实不是。抑郁症就是一种病，有着和其他疾病一样完整的生化过程，其最大特点是自杀率高。世界卫生组织（WHO）报告指出，抑郁症是最能摧残和消磨人类意志的疾病，它对人类生命和财富造成的损失是灾难性的。由于抑郁症的病状常常被躯体病痛所掩盖，90%左右的抑郁症患者不能意识到自己可能患病并及时就医。预计到2020年，在全球范围内，抑郁症将成为第二大致残疾病。

抑郁如此凶猛，可是至今为止，在世界范围内，人们对抑郁症的认识还非常初级。抑郁症的发病机理、治疗路径、预防预后，仍是一个黑箱。世界各国对于抑郁症，至多是对症治疗，远不是对因治疗，还停留在经验和摸索的阶段。

与诸多发展中国家一样，中国抑郁症患者很多，而大多数国人对“健康”的意识仍然仅停留在身体层面，对“心理健康”的观念淡漠。这也导致部分人患上抑郁症而不自知；还有部分确诊的抑郁症患者，得不到家人朋友的理解和支持，求治之路困难重重。

2013年5月1日，《中华人民共和国精神卫生法》正式实施，确立了精神卫生工作的主要方针——预防。但是，要做好预防，前提是对精神、心理疾病充分、正确的认知。恰恰在这个方面，中国差距很大，任重道远。

一个必须正视的现象是：精神、心理疾病就潜伏在我们身边，它像感冒一样常见，又像癌症一样危险！

为了你自己，为了你所爱的人，为了挣扎在精神、心理疾病中的每一个生命，我们应该行动起来——传播心理健康知识，消除社会大众对抑郁症的误解和歧视，扫除心灵的灰霾，共筑生命的蓝天！

故此，本手册以图文形式，介绍抑郁症基本知识，表述全球精神卫生问题现状，传播对于抑郁症的正确认知。

有了认知，才有预防！

值得警醒的数据——

3.5亿

全球有3.5亿抑郁症患者。

（世界卫生组织，2012）

9000万

我国抑郁症发病率约为3%—5%，每年以10%的速度增加。

（相关调查，2009—2013）

20万

中国每年有20万人因抑郁症而自杀。

（中国心理卫生协会，2014）

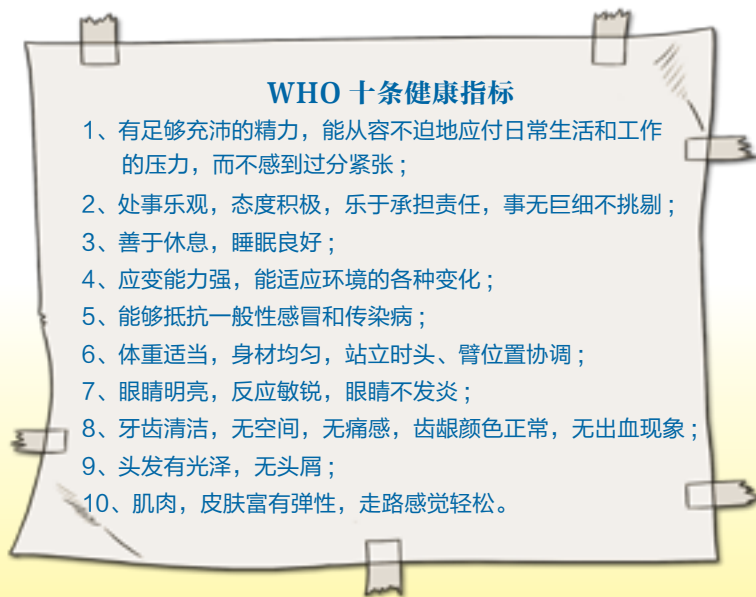
一、关爱心理健康，刻不容缓

1. 没有心理健康就没有健康

“没有心理健康就没有健康”，这是世界卫生组织（WHO）总干事陈冯富珍曾出席《心理健康手册》发布仪式时所说。

世界卫生组织公布了一组触目惊心的数据：全球大约 14% 的疾病可归因为神经精神障碍，约有 10 亿人正在经历心理、神经、精神疾病的影响！在 WHO 2020 年的疾病总负担预测值中，精神卫生问题排名第一。

WHO 发布的十条健康指标中，前四条都与精神卫生有关。民众对精神卫生的关注，已刻不容缓。



2. 抑郁症，一个全球性精神危机

随着人类社会的发展，生存竞争的加剧，外部内部压力加大，很多人处于精神亚健康状态，其中抑郁症最为普遍。

根据世界卫生组织公布的数据，在五种主要精神疾病（抑郁症、强迫症、焦虑症、精神分裂症、自闭症）中抑郁症居首。

在全球范围内，抑郁症的发病率是 11%，即每 10 个人中就可能有一个抑郁症患者。抑郁症已成为世界第四大疾患。



中国：

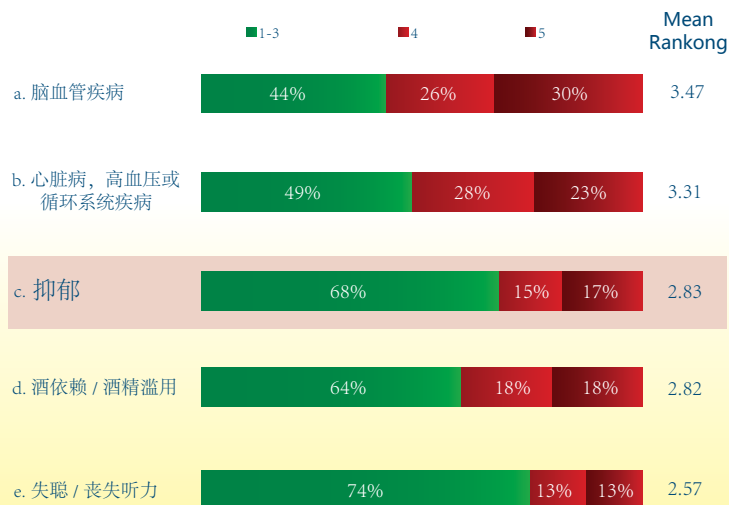
近 20 年，中国抑郁症发病率上升 8—10 倍。随着生活节奏加快、压力增加，抑郁症、焦虑症正成为常见病。

最近一次大样本流行病学调查表明，目前全国抑郁症发病率高达 4—8%，其中需要住院治疗的重症患者占 2.5%，而且发病率还在呈快速上升趋势，然而只有 10% 不到的病人接受了专科医生正规治疗。

中国因抑郁症导致的直接经济负担（如医疗费用）约为 80.9 亿人民币，间接经济损失（劳动力丧失等）432.8 亿人民币，总经济负担达到 513.7 亿人民币。

在中国，仅 17% 的公众认为
抑郁症是最严重致残（失能）的疾病

根据致残的严重程度，请您将下面的疾病排序，1 最轻 ~5 最重



美国：

每年有 1100 万人患上抑郁症，平均每 6 个美国人就有 1 个曾经或正在经受抑郁症的困扰。美国每年因抑郁症造成的损失超过 200 亿美元，约合人民币 1300 亿元。

英国：

抑郁症发病率在欧洲最高。英国成年在职者中，曾经被诊断患抑郁症的人比例为 26%。2010 年抑郁症在欧盟各国造成的经济损失相当于 730 亿英镑，约合人民币 7300 亿元。

德国：

据德国卫生部统计，德国有 8000 多万人口，抑郁症患者达 400 万人。抑郁症是德国现代社会中仅次于心血管疾病的第二易发疾病。

法国：

每年有 8% 的 15 岁至 75 岁的法国人患上抑郁症，相当于 300 多万人。每 5 名妇女中就有 1 名在一生中经历过一段抑郁，患抑郁症的女性是男性的双倍。抑郁症是法国人自杀的第一大原因，每年约 1 万名自杀者中有 70% 患有抑郁症。

西班牙：

600 万患有抑郁症的人群中，只有 30% 的人得到专家的确诊。大约 25% 的女性有时表现出抑郁症状。

3. 抑郁症每年夺走众多生命

抑郁症是一种能够置人于死地的疾病，其最严重的后果是自杀。在精神类疾病中，抑郁症自杀率最高。在医学界有一个估计：抑郁症患者如果不进行治疗，约三分之一会自然恢复正常，大概需时半年到一年；另三分之一会反反复复，拖成慢性；再三分之一最终会选择自杀。据2014年8月在京举行的“第七届全国心理卫生学术大会”上公布的**最新数据显示，中国每年有20万人因抑郁症自杀。这数据超过两个汶川大地震！**

可是，如此令人震惊的数据却没有引起社会的广泛关注和警醒。

【案例·自杀】

■2013年3月20日，南京女孩“走饭”自杀一天后，她生前利用“时光机”（可定时发送信息的软件）发布遗言，在她的微博页面上显示：“我有抑郁症，所以就去死一死。”

■2013年8月22日下午，在罹患抑郁症半年后，《人民日报》文艺部编辑徐怀谦从高楼纵身一跃，结束了自己的生命。

■2014年4月28日至5月8日，在不到两周的时间，新华社安徽分社总编辑宋斌、都市快报副总编徐行、湘乡市广播电视台副台长贺卫星、深圳报业发行物流公司总经理张敬武，仅媒体界就有4人先后因患抑郁症自杀而辞世。

■2014年8月11日，曾赢得奥斯卡金像奖、格莱美奖等荣誉的美国著名喜剧演员罗宾威廉姆斯因抑郁症在自己的寓所内自杀。同月28日，曾翻译过《麦田里的守望者》等多部名作的青年翻译家孙仲旭也因抑郁症在家自杀，他上初三的儿子理解父亲的病况，称：“爸爸已经解脱了”。

4. 公众对抑郁症认知度极低

与抑郁症的高发病率相比，公众对抑郁症的认知度却极低。国内一位心理学家曾对62位15—23岁就诊于心理专科的患者做过调查，结果显示：患者自身识别率几乎为0；学校、家庭、社会对抑郁症的识别率平均不足1%；全国地市级以上综合医院对抑郁症的识别率不足20%。

社会对抑郁症的整体认知度极低，导致抑郁症患者接受系统治疗的比例也极低。中国抑郁症患者中就医的只有10%，这10%中又只有20%曾接受系统治疗。

原因是，抑郁症患者中有些人担心被当成“神经病”而不愿就医，有些人走过很长弯路后，才不得不走进专科医院；还有些人将希望寄托于心理咨询诊所而延误病情；也有部分患者害怕吃药有副作用，或觉得吃药没有作用而拒绝服用……

提高社会大众关于抑郁症的知识，走出认知误区，消除抑郁症患者的病耻感，使得他们勇于就医，接受救治，是全社会迫在眉睫的任务和责任。

【案例·病耻感】

“抑郁症患者就诊率比较低，其中不少抑郁症患者往往都是到了中、重度以上才来就医，这样就增加了治疗的难度。”河北医科大学第一医院精神卫生研究所主任王学义分析，出现这种情况有两方面的原因：一方面是大家对精神类疾病的知识了解得比较少，忽略了抑郁症的早期症状而耽误了看病。另一方面是多数精神类疾病患者有“病耻感”，认为精神科是看“疯病”的，不愿意到精神科就医。

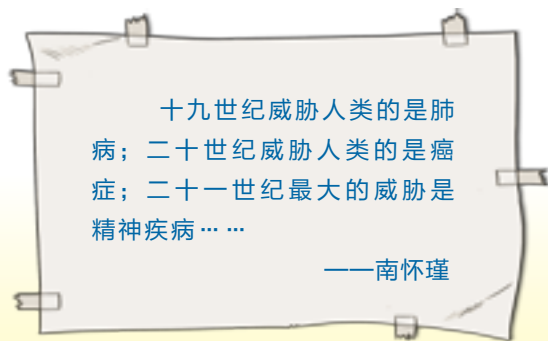
（河北日报，2013）

二、认识抑郁症

抑郁症是一种常见的心境障碍，可由各种原因引起，以显著而持久的心境低落为主要的临床特征。

抑郁症是一类具有高患病率、高复发率、高自杀率和高致残性特点的情绪障碍性疾病。大众概念中的“抑郁症”，一般是指的单相抑郁症。实际上，抑郁症并非单指一种精神疾病，而是一组同属精神障碍疾病的总称。它包括了单相抑郁症、双相情感障碍中的抑郁发作、隐匿性抑郁症、非典型性抑郁症等等，统称“抑郁症”。

本手册主要对单相抑郁症及双相情感障碍进行讲解。



1. 抑郁症的特征

抑郁症最鲜明的特征是情绪抑郁、低落。但抑郁情绪并不一定是抑郁症。

判断一个人是否患有抑郁症，有三条重要标准：

首先，他的抑郁情绪与其处境不相称，也就是说，生活中并没有值得他悲伤的事情，他仍然情绪低落。这是一种放大的“低落”，患者情绪可以从闷闷不乐，到悲痛欲绝。

其次，抑郁症的情绪低落是显著而持久的，即患者在相当长的时间里（达到或超过两周）心情压抑苦闷。生活中，我们每个人都会经历情绪上的潮起潮落。但是，我们总能自我调整，在不知不觉中恢复生命的活力。而如果情绪低落、萎靡不振的状况一直持续，无论如何也无法恢复到原有的健康状态，就可能患上了抑郁症。

第三，抑郁症还有一个特点，即反复发作。一般来说，当你在生活中遭遇不幸时，时间是最好的创伤弥合剂，再深重的痛苦也会逐渐淡化。但是，抑郁症相反，它不但不会随时间流逝而自然好转，即使治愈后，也还会反反复复，一不小心就会复发。

总之，抑郁症与正常的悲伤不一样，它会干扰人的生活、工作、学习能力、食欲、睡眠以及乐趣，甚至可能吞噬人的生命。

那么，如何区别“抑郁情绪”和“抑郁症”？我们提供《“抑郁情绪”和“抑郁症”的表现对照表》（见下页），以供参考。

“抑郁情绪”和“抑郁症”的表现对照表

	正常的“抑郁情绪”	抑郁症
抑郁发作的持续时间	一般不会持续2周以上	会持续2周以上
形成抑郁发作的原因	十分明确，如严重生活事件	原因明确也可能不明
发散方式	做运动或者喜欢的事时就会感到轻松	对曾经十分喜欢的事也失去了兴趣
一天中的情绪变化	没有一个固定的变化模式	通常是早上情绪低落，傍晚有所好转
日常生活中的变化	虽然不想做家务或工作，但会不知不觉地去做	家务或工作都没有心情做，影响日常生活，也缺少社交意愿
自杀意愿	不太会有	经常会有

当我们发现自己或身边的人有抑郁情绪时，还可以通过《抑郁症自测表》（详见附录1）来判断抑郁情绪是否已经发展成为轻度抑郁症。若发现及时，轻度抑郁症可以通过亲朋心理支持、自我调节和专业的心理咨询得到缓解及痊愈。

2. 抑郁症的症状

抑郁症是一个发展过程，从“阴天般的心情”即抑郁情绪，逐渐发展到郁郁寡欢，继续发展到失去自信、兴趣和感受快乐的能力。有人将抑郁症的症状归结为“六无”：无兴趣、无价值、无希望、无意义、无精力、无办法。最后还会表现为认知失调、行动退缩、思维障碍及行动障碍等，严重者甚至不语不食，生活无法自理，呈木僵状态。最极端者会自杀。

一缕忧郁的乌云飘荡在你心灵的天空，总也驱散不去。
你明白一切道理，却做不到让自己快乐起来；
你没什么亟待解决的问题，却还是忧心忡忡；
你的心像是关掉的水龙头，切断了快乐的源泉。
你觉得孤独绝望，乌云压顶、不堪重负……
那么，你可能患上了抑郁症。



抑郁症有三大核心症状，即抑郁三联征和七条附加症状。
重度抑郁症包含至少 2 个核心症状和至少 2 个附加症状。

“抑郁三联征”：

① 情绪低落：

表现为感觉生活没意思，高兴不起来，特别是兴趣与愉快感丧失，郁郁寡欢，痛苦难熬，度日如年，不能自拔。

② 思维迟缓：

表现为脑子不好使，记忆力减退，思考问题困难，觉得脑子空空、变笨了。

③ 运动抑制：

表现为运动机制受限，精力减退、不爱活动、走路缓慢、言语少等。

附加症状 7 条：

- ① 自信心丧失和自卑；
- ② 无理由的自责或过分的罪恶感；
- ③ 反复出现自杀的念头；
- ④ 精神运动性改变，激越或迟滞；
- ⑤ 睡眠障碍（失眠、早醒或嗜睡）；
- ⑥ 食欲改变（减少、增加或暴饮暴食）；
- ⑦ 身体不适，功能性疼痛（恶心、口干、头痛或关节肌肉疼痛）。

需要警醒的是，还有一种“非典型抑郁症”，可能只表现为躯体症状，比如身体的不适、疼痛等，而并无显著的情绪障碍。这些躯体症状与一些生理疾病的症状相似，又称为“隐匿型抑郁症”，它非常容易因误诊而耽误治疗。

【描述·抑郁体验】

抑郁症和其他疾病一样，患者的躯体经受着痛苦折磨。比如，头痛。这种疼痛是一种钝痛，不剧烈，但沉重，有重压感。它有如一片乌云，盘踞在你的大脑里。有时候突然消失，就像是被风吹走；但你不敢轻松，因为你知道，它还会不宣而至，你恐惧地等待着它的到来……

再如，胸闷，胃痛，肩颈痛，耳鸣，心慌，食道堵塞感和烧灼感，等等。不同的患者，会有不同的躯体症状；同一个患者，在不同的时期也会出现不同的症状。当病程发展，且出现服药副作用后，病人又会合并程度不同的行动障碍。手抖，走路不稳，触觉敏感，易惊跳，坐立不安。类似于焦虑症状，医学上称之为“精神运动性不安”。再往后，会发展到思维障碍、阅读障碍、语言障碍；怕风、怕水、怕声音……全身心的痛苦，称之为度日如年，绝不夸张。

其次，专属于抑郁症的一个特点，是快感阻断。当发展到重度阶段，属于人类的所有快乐，各种欲望，统统消失了。患者每天情绪极度低落，觉得做任何事情都毫无意义。对于他，人生不再是新鲜和快乐的旅程，而变成痛苦的炼狱。

第三，与快感缺失相关的另一个特征是绝望。这是抑郁症患者的又一共性。自我评价无限降低、自责、自罪，患者普遍觉得未来一片灰暗，看不到任何希望。痛苦和巨大的无价值感，足以吞噬他的一切。

第四，最可怕的，是情感的丧失。当病程再发展到一定程度，患者会变得麻木、呆滞。抑郁症的一个基本的表现，就是患者不再能体验情感和生活的快乐。世界上的一切，喜怒哀乐、爱恨情仇，都与他无关。亲人朋友近在咫尺，他却远在天涯。他不但丧失了快乐、希望，最后还丧失了爱的能力、审美的能力。这个时候，人就成了一具躯壳，成了行尸走肉。

（摘自《抑郁症患者为何容易走上绝路？》，作者张进）



【案例·死亡意念】

不能站在阳台。十二楼。可惜防盗网太丑陋，太碍事。好想飞下去，像一只蝴蝶那样飞，像一片纸屑那样飞。接触到地面的那一刹那会有多痛呢？我喜欢白天飞，天空晴朗的日子飞……只要目光一看到阳台，思绪就飞舞起来。我费劲地像拔河那样将视线拔回来，双手抓住一边门框或椅背。我无数次闭上眼睛，让自己退回到客厅里，退回到书房的角落里。我知道这是心魔在作怪。我蜷缩在角落里，脊背紧贴镶嵌在墙旮旯里，心里却有异形怪兽的黑影吼叫着，破腔而出，一次又一次地，旋风般扑出去。它长啸着，横扫一切障碍扑向天外。

（摘自《旷野无人——一个抑郁症患者的精神档案》李兰妮）

【案例·焦虑】

我退掉了先前租的房子，想搬到更便宜的地方去，但是我就是无法完成搬家这件事。我瞬间崩溃，焦虑把我瓦解。早上三四点我就被一阵阵强烈的恐慌感惊醒，那紧张的劲儿让我恨不得从6楼的窗户跳出去，也许那样还舒服点儿。和别人在一起的时候，我总觉得自己会因为压力过大而昏过去。三个月前，我还能好端端地去上班，而现在，世界已离我而去。

它真正来袭是在我退了房子两个星期后，我发现我迫切需要搬家，但是我却出不了门。我感觉人们都在欺骗我，我就像只草原上负伤的动物。我完全崩溃了，几乎一整天不吃任何东西。我一副精神分裂的紧张模样，就好像受到巨大惊吓一样，这让我看起来举止怪异。我的记忆力短暂丧失，后来更糟，我无法控制地腹泻，甚至会失禁。我好像活在恐怖的地狱里，无法离开这间房子半步。

（摘自《重口味心理学2》姚尧）

相比欧洲，中国的抑郁诊断率明显较低，仅有6%



3. 抑郁症的病因

迄今，抑郁症的病因并不清楚，但可以肯定的是，生物、心理与社会环境诸多方面因素参与了抑郁症的发病过程。常见的病因包括：

1) 遗传因素：

抑郁症的发生与遗传因素有较为密切的关系。抑郁症一般被分为内源性和外源性两大类，内源性抑郁症往往由躯体内部因素引起，带有明显的生物学特点。这个“内部因素”其实就是基因特点，往往通过遗传获得，它是造成大脑中三种神经递质（5-HT、去甲肾上腺素、多巴胺）失衡的根源。

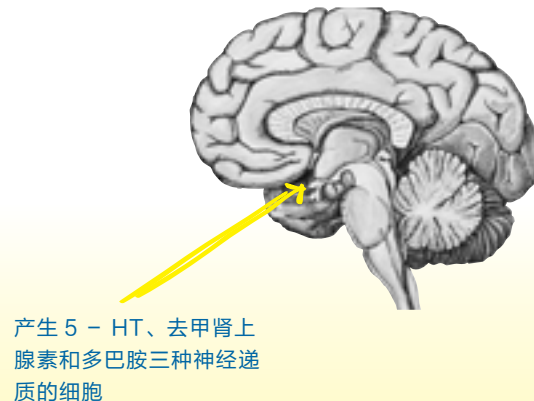
在现实生活中，经常可以观察到，一个抑郁症患者的直系或旁系家属中，还会有其他精神疾病患者，说明这个家族遗传倾向明显。上海精神科医生颜文伟认为，在全世界人口中，大约有5% - 10%的人有这种遗传基因，容易得抑郁症。



2) 生物化学因素：

研究发现，抑郁症是患者大脑中三种神经递质不平衡所致。人脑中有几亿个脑细胞，称为神经元。两个脑细胞之间，有一个间隙。人脑传递信息时，前一个脑细胞的神经末梢就会释放出一种化学物质，其使命是载着信息，跨越间隙，像邮差一样把信息传递下去。这个化学物质，就叫神经递质。

大脑的神经递质有很多种，最主要的就是三种：5-HT、去甲肾上腺素和多巴胺。这三种神经递质，其功能不完全一样。比如，5-HT掌管情感、欲望、意志；多巴胺传递快乐；去甲肾上腺素提供生命动力。如果这三种神经递质失去平衡，神经元接收到的信号就会减弱或改变，人体就会出现失眠、焦虑、强迫、抑郁、恐惧等症状，表现为抑郁症、双相情感障碍、精神分裂症，以及其他大脑疾病。



【案例·张国荣】

2013年，张国荣逝世十周年，他的姐姐张绿萍首次公开了张国荣患抑郁症的原因，张绿萍在采访中说到：“很多人都以为哥哥生病，是因为在娱乐圈里面压力太大而让他感到精神压力很大。其实，我从一开始也以为是娱乐圈压力使然，但出了事之后，有位医生写了一份4张纸的信，解释给我听，说抑郁症在医学上分两类：一种是Clinical Depression，因为脑部化学物品不平衡了，是生理上的；一种就是大家明白的有不开心的事什么的导致的。哥哥就是第一种。”



3) 心理社会环境因素:

一些研究提示,社会重重压力,种种负担和不幸的生活事件,如失业、失去至爱亲人或朋友、患病、离婚等等,可导致抑郁症。有时,抑郁症的发生也可能与躯体疾病有关。一些严重的躯体疾病,如脑中风、心脏病发作、激素紊乱等,都有可能作为压力源引发抑郁症。

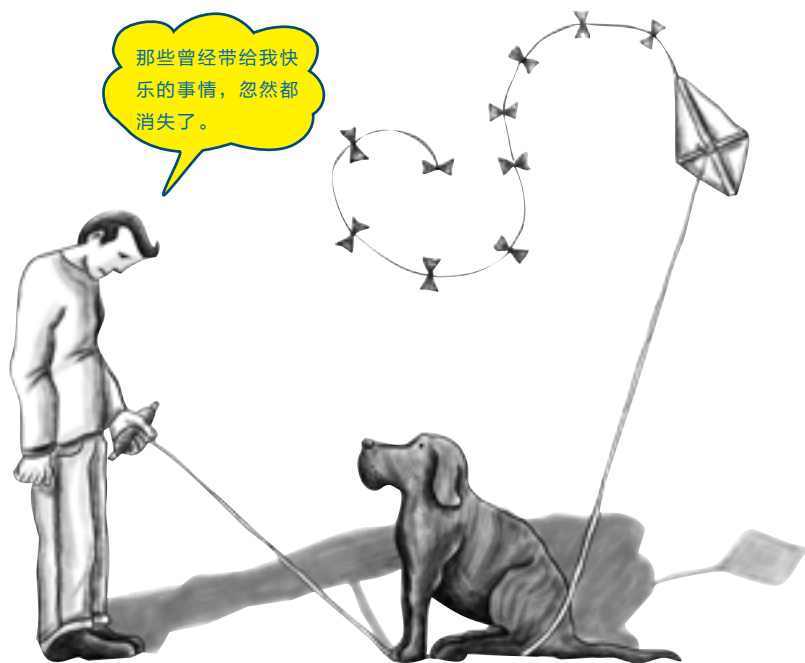
4) 性格基础:

一些抑郁症患者在其儿童期,曾经有母子分离、被父母情感忽视、照看者心理障碍导致孩子心理养育环境不稳定等问题。这样的孩子长大后,容易悲观,自卑,缺乏自信心,对生活事件掌控感差,多疑,过分担心。这些性格特点会加重应激事件的刺激,容易导致抑郁症。

由此可知,儿童期经历、自身性格因素、家族遗传、脑部化学物质不平衡、情绪有关的脑神经环路失调、长期受躯体疾病困扰、遭遇重大打击……这些因素都可能导致抑郁症。

但并非有上述困扰的人都一定会罹患抑郁症,好比同样淋了一场雨,有的人会感冒,有的人却不会。每个人的身体和心理素质不同,对抑郁症的抵抗力也不同。

同时,我们也要知道,任何人都有可能在其一生中的某个阶段患上抑郁症,甚至可能没有什么特殊原因,就像“闹钟到了一定时间就响了”,没有谁是对抑郁症完全免疫的。我们都需要具备对抑郁症的充分认知,才能做好抑郁症的早期识别及防治。



一个人，无论他处于怎样的地位，赢得怎样的成就，是多么强大，都有可能患上抑郁症，哪怕他拥有在别人眼中幸福生活的一切条件。

抑郁症，像是流窜在大街上的黑狗，随时可能扑向任何一个人。也许，这条名叫“抑郁症”的黑狗正尾随在我们的身后……

4. 抑郁症的易感人群

尽管现代社会人们更容易被抑郁症侵袭，但这并不表示抑郁症是现代病，或只针对某类人。

抑郁症古已有之，公元前八世纪古希腊的文献中就有对抑郁症的描述。它既不是人类的弱点，更不是衡量意志、品格或运气的标尺。没有哪种人可以对抑郁症免疫；**患抑郁症的人不分职业、种族、性别、年龄、财富多寡、地位高低、知识高下。**

因此，以下所列易患抑郁症的人群分类，并不表示抑郁症只袭击这类人。

“这种病往往会袭击那些最有
抱负、最有创意、工作最认真
的人。”

——美国著名抑郁症专家史培勒



1) 贫困人群：

比如中国国企下岗人员和农村留守人员，是抑郁症高发群体。研究已经证明，贫困是抑郁症的一大诱因。贫困使人抑郁，抑郁愈使人贫困，二者交互作用，导致精神障碍与孤立。接受社会救济的人群中，抑郁症比例是总人口患病率的三倍。

2) 18-35 岁的青年:

青年人处于性格成长期, 家庭、学业、工作压力较大, 是容易患上抑郁症而又被大家所忽略的群体。尤其是青少年抑郁症如未引起重视和及时治疗, 很容易酿成悲剧。

3) 事业有成的人:

他们有了一定的社会地位, 责任比较大, 精神压力也比较大, 患病的概率比较高, 如企业家、社会精英。

4) 艺术创作类人群:

从事艺术创作类工作的人性格都比较敏感, 工作、生活往往也不规律, 如诗人、音乐家、画家、演员等, 他们患抑郁症的可能性比一般大众大八倍。

5) 从事琐碎细致工作的人:

有一些行业需要从业人员投入大量时间和精力, 且处理的大多是繁杂琐碎的事, 他们更容易患上抑郁症。比如教师、警察、财务、医护人员等。

5) 慢性病患者:

长时间患有某种身体疾病者, 很容易导致抑郁症; 而抑郁症会降低免疫力, 从而使身体病情更加恶化。

6) 孕妇或初为人母的女性:

一些女性因为心理上并没有做好当妈妈的准备; 一些女性则在孕期出现神经内分泌系统紊乱, 在这些情况下容易患上产前或产后抑郁症。

5. 双相情感障碍 (躁郁症)

从病理角度来说, 双相情感障碍和抑郁症是两种不同的疾病。但由于双相情感障碍的抑郁相与抑郁症完全相同, 所以人们也习惯于把双相情感障碍的急性抑郁发作, 视为抑郁症。故此, 本手册也将双相情感障碍的识别, 收录其中。

顾名思义, 双相情感障碍是一种既有抑郁发作、又有躁狂发作的疾病。躁狂相的特征是兴奋、激动、乐观、情感高涨; 抑郁相恰是另一极端, 是悲观、呆滞、情感低落、思维迟缓、运动抑制。二者可交替循环发病, 一个阶段化悲为喜, 一个阶段又转喜为忧。如果你坐过过山车, 体验过加速、坠落和抛升, 你就会明白, 这种情绪上的过山车式体验便是躁郁症。

双相情感障碍比较特异的是躁狂相。医学记载, 躁狂相的具体表现为:

- ① 心境高涨, 自我感觉良好, 整天兴高采烈, 得意洋洋, 笑逐颜开, 富有感染力, 常博得周围人共鸣, 引起阵阵欢笑。
- ② 思维奔逸, 反应敏捷, 言语增多, 滔滔不绝, 信口开河, 眉飞色舞。内容不切实际, 经常转换主题; 目空一切, 自命不凡, 盛气凌人, 不可一世。
- ③ 活动增多, 精力旺盛, 不知疲倦, 兴趣广泛, 动作迅速, 忙忙碌碌, 爱管闲事, 好为人师; 常挥霍无度, 慷慨大方, 举止轻浮。
- ④ 面色红润, 双眼炯炯有神, 心率加快, 瞳孔扩大。睡眠需要减少, 入睡困难, 早醒, 睡眠节律紊乱; 食欲亢进, 暴饮暴食; 对异性兴趣增加, 性欲亢进。

虽然同属于心境障碍，与抑郁障碍相比，双相障碍的临床表现更复杂，自杀率高于单相抑郁症。绝大多数双相患者的自杀，是在抑郁发作或混合抑郁状态下发生的。

问题是，患者轻度躁狂发作时，自我感觉良好，并不知道自己患病；直到躁狂发作过后，患者不得不拖着疲惫不堪的身体奔向另一个极端——抑郁。这时，他们的活力和热情消失，言谈、思考和行动变得迟缓，生活变得无趣，从世界之巅坠入无限黑暗深渊。就这样，抑郁与躁狂相互交替、周而复始、永不停歇、没有尽头。

而患者在就医时，却只会着重描述抑郁发作时的感受，双相情感障碍因此非常容易被误诊为单相抑郁症。

美国最近有一个研究，跟踪随访了13年前被诊断为抑郁症的200名患者，发现当年被诊断为抑郁症（单相）的患者，46%最后被确诊为双相情感障碍。即目前被诊断为抑郁症的患者中，可能接近一半实际上是双相情感障碍患者。

双相情感障碍如果按照抑郁症（抑郁障碍）来治疗，一是难治，二是解除抑郁后，会导致转向躁狂，发病频率明显加快；发作频率越快，治疗难度越大，患者自杀风险越高。



音乐家舒曼

画家梵高

作家海明威

躁郁症

患者往往有着与众不同的

灵魂和更为敏感的心，正如《疯狂的天才》一书中提到：心境障碍和艺术气质之间有着令人惊异的关联。躁狂抑郁症有时令人兴奋，是强有力的创作动力，常带有毁灭性影响。古今中外，死于抑郁症的名人不在少数——音乐家舒曼、画家梵高、作家海明威、作家川端康成、韩国总统卢武铉、作家三毛、诗人海子……

这些世人所仰望的名人的陨落往往被社会定为“自杀”，事实上，是病魔夺去了他们的生命，他们应该被正名为“病杀”。



作家三毛



作家川端康成

韩国总统卢武铉

诗人海子

三、抑郁症的认知误区

社会上很多人对抑郁症误解重重，对患者另眼相看。

对癌症患者，人们往往会报以同情，或者赞扬他们和病魔作斗争的坚强；但是对抑郁症患者，通常显得冷漠、回避甚至是嘲笑。他们会想当然地认为，抑郁症是患者意志不够坚强所致。

事实上，抑郁症是一种生理和心理交错的疾病。由于大脑发生功能性病变或器质性病变，患者遭遇意志无法控制的精神障碍和痛苦，局外人也许永远不能体会到他们患者的痛苦。他们甚至会站在道德制高点上，居高临下甚至带有一丝优越感地同情、开导或者指责患者，这是不科学、也是不公平的，也会让身边患有抑郁症的朋友产生病耻感，羞于言病，更没有勇气寻求救助。

对抑郁症的认知误区主要有下面几种：

1. 抑郁症 = 精神病？

生活中，很多人一听说“抑郁症”，就把它和“精神病”联想在一起。实际上，抑郁症的确是一种情感性精神障碍（心境障碍），它与常见的强迫症、焦虑症、失眠症等同属于精神类疾病的范畴。而大众观念中的“精神病”，实际上是医学上所指的精神分裂症。精神分裂症患者会出现行为失常，就是所谓“疯疯颠颠”的表现，而在理性上，抑郁症的病人和正常人很接近，思路很清晰，与“精神病”大不一样。

另外，大众误解精神类疾病患者容易做出伤害他人的举动，十分危险。实际上，与普通人群相比，精神病人的肇祸比并不高，重性精神病中仅约 10% 的患者有肇祸行为及危险。由于精神病人的肇祸事件被过度渲染，导致社会对精神病患者（精神障碍患者）产生了恐惧、歧视，增加了精神病患者（精神障碍患者）及病人家属的“病耻感”。

现实中，很多人，包括患者本人，也觉得得了抑郁症很丢人，没有勇气迈入精神科门诊的大门。其实，抑郁症也是疾病，是疾病就需要治疗。全社会应该给抑郁症患者多一些关爱，如果都歧视抑郁症患者，不能得到有效治疗的患者会越来越多。

2. 性格软弱、心胸狭窄的人才会得抑郁症？

抑郁症每个人都可能得，它和心胸狭窄或意志薄弱没有直接关系。历史上罹患抑郁症而性格坚韧的伟人比比皆是，如：美国第16任总统林肯，二战时期的铁腕人物美国总统罗斯福，英国首相丘吉尔，硬汉作家海明威等等。

美国第16任总统林肯



二战时期美国总统罗斯福



二战时期的英国首相丘吉尔



【案例·张家辉】

张家辉在云南拍完《红河》返港后，发觉无法以个人意志战胜情绪低落、多疑、无动力、脚冷及失眠，最终要去求医。张家辉说：“见医生后被证实患上轻度抑郁，也证实我绝不能用意志力去征服这个病。不过最放心就是听到医生说抑郁病好普通，好多人都有，适当医治很快就复原！”

3. 笑脸迎人、开朗乐观的人不会得抑郁症？

抑郁症患者的表现并非总是以泪洗面。有部分患者表面上笑脸迎人、乐观开朗，其实这并非来自内心深处的真实感受，而仅仅是为了工作、面子、礼仪，强颜为笑。这样的抑郁症，又被称为“微笑型抑郁症”，多发生在那些身份高、学识高、事业有成的成功人士中，男性多于女性。这类人在社会上给人的印象是呼风唤雨，无所不能，表现得十分强大，能力似乎不容置疑。他们即使患上了抑郁症，往往也不会向他人诉说。

【案例·杨千华】

2001年3月29日，广东省作家协会副主席、著名作家杨千华因抑郁症自杀离世。朋友在纪念他的博客中写道：“他人很好，说话滑稽幽默，满脸笑容、满头白发，像个老顽童。”他自杀前一天还在开党组会，讨论作协工作，没有任何言行异常。他走得很冷静，留下百字遗言，声明他的离去跟任何人都无关，并从容交代后事。

4. 抑郁症是都市人才得的富贵病？

有人认为抑郁症是都市人才得的“富贵病、矫情病”，但有关调查显示，贫困人群是抑郁症高发群体。接受社会救济的人群中，抑郁症比例是总人口患病率的三倍。在中国农村，青年女性自杀的数量几乎是城市女青年的5倍，其中很多是抑郁症。但是，由于在中国社会，特别是农村，主流文化仍是男权文化，农村女性自杀事件并未受到很多关注。而农村相对落后的医疗条件加上唾手可得的剧毒农药，让患有抑郁症的妇女更容易自杀。

【案例·隐匿】

回龙观医院北京心理危机研究与干预中心副主任张艳萍在接受《中国新闻周刊》的采访时说，曾有这样一个案例令她颇受震撼：一个农村女教师结婚不到一年，便把自己反锁在屋里，喝下农药自杀了。她留下一封遗书，称自己的死和其他人无关，只是因为觉得生活太痛苦了。后来调查得知，其实她死前是有征兆的。自杀前，

她变得非常不爱说话，还总是起床很晚耽误上课。而且家人回忆说，她在上中学时曾有过短时间的抑郁状态。这是典型的抑郁症。遗憾的是，这是在她死后才知道的。



5. 抑郁症仅是“心灵感冒”？

如果说，把抑郁症视为像感冒一样的常见病，那么把抑郁症理解为“心灵感冒”是有道理的。但又必须知道，治疗抑郁症，绝不像治疗感冒那样简单，一是需要更长的时间，短则半年，长则数年；二是需要极强的毅力，树立信心，坚持服药，战胜自我。

所以，对于治疗抑郁症，一定要足够的打“持久战”的精神准备，不能简单地把它视为“心灵感冒”，认为“一治就好”。否则，患者会因为治疗迟迟不能见效，以及在治疗中经受各种痛苦，而心情沮丧，悲观失望，最后放弃治疗。

6. 抑郁症是心理问题，不用吃药？

在关于抑郁症的各种认知中，将抑郁症看成一种单纯的心理疾病，恐怕是流传最广、影响最大的误解。正因为此，很多抑郁症患者以为，只要有坚强的意志，靠自己就能“走出来”，因而拒绝精神科医生和药物的帮助。实际上，抑郁症根据不同的轻重程度有不同的应对办法。轻度抑郁症可以不吃药，通过心理治疗及自我调节得到缓解（心理治疗应该限时，如治疗6周抑郁症状无改善时，则需考虑采取药物治疗）；中度抑郁症患者可以用药，也可以不用；重度抑郁症患者必须用药。

对于重度抑郁症患者来说，药物是根本，心理治疗是辅助。要在家人支持下及时寻求精神科医生的帮助。

【案例·崔永元】

2002年，崔永元突然离开《实话实说》，很久之后，他才公布原因：自己得了重度抑郁症，每天都在想着自杀。面对抑郁症病魔，崔永元顽强抗争——抵御误解、接受治疗、大把吃药、坚定信心，“这个病正在恢复中，我相信我会变成一个健康人的”。他公开自己的病情真相，就是要告诉大家：如今越来越多的人确实存在这种病，如果你身边有患心理疾病的人，不要歧视他，一定要鼓励他去看医生。


7. 吃药会变傻、变笨？

这个误解，多半出于对药物副作用的恐惧。副作用确实存在，有的表现为口干、视力模糊、排尿困难、便秘、轻度震颤及心动过速等，有的可能引起直立性低血压、心动过速、嗜睡、无力等症状。


但是，副作用也没那么可怕。很多患者一打开药品说明书，就被上面列举的密密麻麻的副作用吓倒，不敢吃药。其实，西药对于副作用，是“丑话说在前头”。西药上市前，要进行多期药物实验，只要任何一名患者出现一种副作用，说明书都会把它一一列举出来。事实上，出现这些副作用的概率非常低。而且，在很多情况下，只要身体逐渐适应了药物，副作用也就会逐渐消失，绝不会让人变傻、变笨。

患者还应区分不适感究竟是药物副作用，还是症状本身。副作用也因人而异、因时而异。副作用的大小和患者本身体质关系很大，与他服药时的内环境有关，包括心理状态也有关，不可一概而论。

对于疾病和副作用的利害关系，应是“两害相权取其轻”。无论如何，副作用和抑郁症对人的精神、肉体的摧残相比，微不足道。绝不能因为害怕副作用而中止治疗。



据说抗抑郁的药副作用都特别大，所以，我不敢吃药。



对于疾病和副作用的利害关系，应是“两害相权取其轻”，绝不能因为害怕副作用而中止治疗。


8. 抑郁症用药就应该立竿见影？

全球每年都会向市场推出数十种抗抑郁新药，但至今为止，尚无一种抗抑郁药具有立竿见影的效果。

一般来说，西药发挥作用是立竿见影的，可是抗抑郁药是个例外。这是因为，抗抑郁药作用于大脑，要经历一段漫长的旅程。实现改善大脑神经递质的功能，既需要足够的药量，也需要足够的时间。任何一种抗抑郁症起效，至少需要四到六周的时间，有的甚至需要六到八周。这就是“足量足疗程”的由来。因此，病人即使在医生指导对症下药，效果也至少在2-3周之后开始出现。对此，患者和家属必须有充分的耐心。

很多患者不知此理，服药三五天后，发现没有效果，就失望而停药；也有的患者坚持服药一段时间，正面效果没有显现，副作用却先期到来。他看不到前景，又难以忍受副作用的痛苦，中途放弃服药，功亏一篑。

因此，无论选用哪种药，都必须用足治疗剂量。不要期待奇迹发生，要咬紧牙关，坚持一直到药物起效。



很多患者服药三五天后，发现没有效果，就失望而停药；也有的患者坚持服药一段时间，正面效果没有显现，副作用却先期到来。他看不到前景，又难以忍受副作用的痛苦，中途放弃服药，功亏一篑。

四、关爱心理健康，预防胜于治疗

我国社会大众对抑郁症基本防治知识所知甚少，使得人群中抑郁症患者的未治率居高不下。面向社会大众广泛宣传和普及抑郁症防治知识，是一项极为关键的常规任务。

开展此类健康教育，不仅是整个精神卫生健康教育的重要内容之一，对提高我国社会人群的心理素质和生存质量，也有着重要的意义。

2013年5月1日，《中华人民共和国精神卫生法》正式实施，把“预防”确立为精神卫生工作的主要方针。其中明确规定：政府、单位、家庭等都有“开展维护和增进公民心理健康、预防和治疗精神障碍、促进精神障碍患者康复活动”的义务和责任。通过媒体、专业机构、社会团体广泛宣传，引起大众对精神卫生问题的关注，增进预防为主、预防胜于治疗的意识，是我们共同的责任。

精神卫生法

第二十二条：国家鼓励和支持新闻媒体、社会组织开展精神卫生的公益性宣传，普及精神卫生知识，引导公众关注心理健康，预防精神障碍的发生。

1. 自我预防，保持心理健康

尽管抑郁症病因至今未明，但还是有一些措施对预防抑郁症有正面效果。比如锻炼身体，增强体魄，便可以在一定程度上抵御身体疾病。加强抑郁症自我预防，就是保持心理健康的重要方法。

1) 让自己睡个好觉

失眠，是抑郁症最常见的预测性因素，长期失眠者发生抑郁症的风险很高。都市人群工作、生活压力大，睡眠质量普遍偏低。应戒除熬夜、酗酒等不良生活习惯，保证健康高质量的睡眠。这能在一定程度上预防抑郁症的发生。



2) 多到户外活动

昼夜颠倒、宅在家里、一刻不离电脑或游戏，是现代一部分人长期的生活方式，这会增加患上抑郁症的机率。

适度的户外运动是预防抑郁症的天然药物。2005年，美国哈佛大学科学家研究发现，经过3个月的严格体育锻炼，患者的抑郁症状有明显改善，与接受抗抑郁药物治疗的效果相似。研究者推测，体育锻炼可以促进脑内有益化学物质比如“内啡肽”的分泌。这种物质可以使人心情振奋、精神愉悦。其他研究也发现：锻炼可以改善诸如惊恐障碍、心理创伤和其他焦虑性心理问题。

体育锻炼还能改进自我形象，得到团体成员的帮助，分散对日常忧虑的过分关注，提升对所遇问题处理的自信心。这些都有利于情绪的改善。



3) 释放压力、调节情绪

每个人对压力的适应能力都不一样。首先要学会自我调节，疏解内心压力、释放情绪，建立自己独特的心理调节方式，比如唱歌、聚会、做义工等等。无论什么样的方法，只要适合自己，都能在一定程度上预防抑郁症。

对容易抑郁的人或曾经出现过抑郁症状的人而言，在压力大的时候，寻求专业的心理咨询或心理治疗，是一个好办法。



4) 寻找精神寄托

当人们面对无法解决的困境时，信仰可以令其坚定。面对痛苦绝境，有信仰的人能够承受更多。从心理学的角度上看，宗教产生的一个原因，就是因为人们很脆弱，承受力有限，需要一个强大的精神寄托。

即使你没有宗教信仰，也可以适当尝试接受一些宗教思想，或进行一些宗教活动、冥想、禅修等。这对心理因素导致的抑郁症能起到一定的防控作用。

2. 及早干预，更易治愈

对很多患者来说，早期情绪异常很可能是抑郁症的前驱症状，只是由于症状不典型，易被患者及家属忽略，在很多医院也容易被误诊，从而耽误最有利的治疗时机。因此，要注意关注自己和家人的精神状况，进行早期精神异常评估，做到早发现、早治疗，以免给自己和家人带来伤害，造成不可挽回的悲剧。

【案例·延搁】

25岁的小刚来就医时是一名严重的抑郁症患者，尽管其病史有好多年了，但直到他有吃药自杀的行为，家人才带他来医院就医。

其实，小刚“不正常”已有数年，第一次是小刚18岁刚刚上班的时候，工作好好的，小刚突然表示不想去了，感觉没意思。之后，小刚在家休息了三四个月，其间不出门、不见人，天天在床上躺着。家人只是感觉他心情不好，没人觉得这是病。后来在家人的劝说下，小刚找了份新的工作，可干得好好的，过了一阵，他又不去上班了。这次除了不出门、不见人等症状之外，还变得疑神疑鬼，并表示活着没意思。后来，小刚总是这样反复，精神好一阵坏一阵，家长都没有太在意。直到前一段时间，小刚要吃药自杀，被家人及时发现才送医院诊治。

“如果第一次发病就来就医，其治愈率能达到80%至90%，如果患者疾病反复发作致病重之后才来就医，其治愈率大大下降，风险性就会上升。”河北医科大学第一医院精神卫生研究所主任王学义说，一些患者往往患病早期没有干预，几年之内时好时坏，加上遇到生活事件刺激等因素，患者病情会不断加重，导致治疗难度大大增加。（河北日报，2013）

无论是自己，或是身边的朋友，若是发现有抑郁症的倾向，不要过分忧惧。保持良好心态，及早接受正规治疗，大部份抑郁症患者都可康复。

3. 关爱他人，从倾听开始

中华医学会主编的《抑郁障碍防治指南》指出：“耐心倾听患者的自动述说，使患者感到有人正在关心和理解他。倾听，是所有治疗的前提。”耐心的陪伴倾听、无条件的理解对抑郁症患者的康复可有较大帮助。

1) 倾听，不要怜悯或争论

当患有抑郁症的亲人或朋友向你倾诉他的痛苦时，我们如何“倾听”？北大六院院长助理姚贵忠说：“如果是重度抑郁症患者，以陪伴为主，减少说教，不做思想工作，不提指导性意见，默默地陪伴，患者有需要就给予帮助；如果是轻症患者，要了解他想要什么，可以谈得比较深入。但主要是让他倾诉，切忌以社会标准要求病人。”倾听，也是一种安慰。

2) 鼓励，不要指责和打击

抑郁情绪严重的人往往会自卑自责，当有抑郁倾向的朋友在你面前表现出对自己的失望和否定时，你一定要鼓励他/她，告诉他/她：“你是病了，不是错了”，认可他/她的长处，引导他/她承担一些力所能及的事务和责任。

3) 陪伴，不要冷漠和疏离

如果你身边的朋友有抑郁倾向，一定要多陪伴他/她，最好叫上他/她一起去做运动，如果爬山、打球、跑步等等，不要因为他/她的推脱而放弃。朋友的陪伴和运动都能缓解抑郁情绪。最后，如果对方的抑郁情绪加重，一定要劝导，并陪他/她一起去看精神科医生。

当然，劝说患者参加活动，也要恰到好处，不能强制。不然患者觉得难以忍受，会起到负面效果。

北大临床心理学系临床心理学家钟杰副教授在一次演讲中说，他的一个学生连续两星期都很抑郁，对任何事都提不起兴趣。他叮嘱对方注意自己的精神状态，警惕患上抑郁症的危险，对方恍然大悟：哎呀，我是干精神科这个专业的怎么都没察觉到自己的状况呢！

钟杰老师最后说：“你身边多一个人具备心理健康的基本认知，我们就多一份安全，因为，你的身边会多一双眼睛照看你！”



4. 传递爱与知识，共筑生命蓝天

至今为止，人们对抑郁症的认识还非常初级，世界各国对抑郁症的治疗都还停留在经验和摸索的阶段，再加上精神卫生建设及医疗方面的不足，我们和抑郁症做斗争还是任重道远。因此，我们更需要做好对精神类疾病的防控。

在此，我们摘录了财新网记者对北京安定医院精神类疾病临床治疗的主任医生姜涛的采访，以供借鉴：

Q：最好的治疗是预防。抑郁症的预防有什么难点？

A：所有疾病的防控其实都应该形成网络防控体系，尤其是抑郁症。治疗的效果总是有限的，重要的是病人自己的预防。这和他的文化程度、家庭关注、社会关注都有关系。如果自身重视，又有家庭支持、社会支持，才能做到个人的防控。没有一个社会支持系统，光靠患者本人，90%的患者都做不到很好的预防。

Q：社会支持系统现在怎样？

A：社会支持不够，政府投入不够，国民对抑郁症的认识不足。按道理，对抑郁症，应该有三级（医院、社区、家庭）防控。现在都很不到位。

Q：如果抑郁症不加治疗，或者治疗效果不好，最后会变成什么状况？

A：一是自杀，二是变成慢性抑郁。自杀率上升，失业人群多；抑郁症病人家庭受拖累，社会负担加重，国家财政也受损失。

Q：慢性抑郁会怎么样？

A：病人会持续处于一种社会适应不良状态，人际交往功能下降，社会功能受损非常严重。他的智力可能不会下降，但是认知功能下降明显，丧失大部分工作能力，天天在家呆着，什么都不能干。这也可以称为精神残疾。这样的人不是一个两个，国家财政的负担就加大了。

Q: 有这么严重??

A: 当然。整个社会对于抑郁症关注不够, 重视不足。即使患者就在我们身边, 我们也不一定能够意识到这方面的问题, 从而患者得不到及时的诊治。

良好健康的社会精神环境, 是个人精神健康的一道外围防线。抑郁症的成因中, “环境因素”即是指整个社会的精神环境对个人精神状态的影响。一个充满戾气的社会环境, 无异于精神空气的“雾霾”, 对个人的精神心理状态有极大的影响和摧残。而健康的社会精神卫生环境, 需要我们共同打造。

一句叮咛、一次倾听, 也许就能挽救一个陷于精神困扰的生命。你帮助到的, 可能是你的朋友, 还有朋友的朋友, 朋友的家庭……让我们共同参与传播精神卫生知识, 传递关爱。我们每个人, 既是传播者, 又是受益人。拒绝冷漠、旁观和空喊口号, 为传播精神健康知识出一份力, 你我携手同行, 共筑生命蓝天。



附录 ①

抑郁症自测表

美国心理治疗专家、宾夕法尼亚大学的 David D. Burns 博士设计出的一套抑郁症自我诊断表“伯恩斯忧郁症清单 (BDC)”。这个自我诊断表可帮助你快速诊断出你是否有抑郁症。

请在符合你情绪的项上打分: 没有 0 分; 轻度 1 分; 中度 2 分; 严重 3 分。

- 1、**悲伤**: 你是否一直感觉到伤心或者悲哀? () 分
- 2、**泄气**: 你是否感觉到前景很渺茫? () 分
- 3、**缺乏自尊**: 你是否觉得自己没有价值或是一个失败者? () 分
- 4、**自卑**: 你是否觉得力不从心或自叹比不上别人? () 分
- 5、**内疚**: 你是否对任何事情都自责? () 分
- 6、**犹豫**: 你是否在做决定时犹豫不决? () 分
- 7、**焦躁不安**: 这段时间你是否一直处于愤怒和不满的状态? () 分
- 8、**对生活丧失兴趣**: 你对事业、家庭、爱好或朋友是否已经丧失了兴趣? () 分
- 9、**丧失动机**: 你是否感觉到一蹶不振, 做事情毫无动力? () 分
- 10、**自我印象可怜**: 你是否认为自己已经衰老或者失去了魅力? () 分
- 11、**食欲变化**: 你是否感到食欲不振? 或情不自禁的暴饮暴食? () 分
- 12、**睡眠变化**: 你是否患有失眠症? 或整天感觉到体力不支、昏昏欲睡? () 分

附录 ②

- 13、**丧失性欲**：你是否丧失了对性爱的兴趣？ ()分
- 14、**臆想症**：你是否经常胡思乱想担心自己的健康？ ()分
- 15、**自杀冲动**：你是否认为生存没有价值，或生不如死？ ()分

自测结果：

- 0—4分 没有抑郁症。
- 5—10分 偶尔有抑郁的情绪，注意自我调节。
- 11—20分 有轻度抑郁症，需及时进行心理及药物治疗。
- 21—30分 有中度抑郁症，需及时进行心理及药物治疗。
- 31—45分 有严重抑郁症，需要立即进行精神及药物治疗。

值得注意的是：

抑郁症目前诊断还是以临床诊断为主，因此，确诊为抑郁症需要两位精神科副主任医师以上职称者均一致诊断为抑郁症才能确诊。《抑郁症自测表》只能作为一个参考标准，不能仅仅凭借自测表得分就给自己贴标签。诊断最终还是应该由精神科医生做出。

抗抑郁的食物

全麦面包 全麦面包可以说是一种可以吃的抗抑郁剂。全麦面包能帮助吸收调节情绪的色氨酸，在吃富含蛋白质的肉类、奶酪等食品之前，先吃几片全麦面包，可以保证色氨酸进入大脑，而不至于被其它氨基酸挤掉。

小甜品 甜品能为大脑提供必需的能量，使人的精神进入最佳状态，感觉精力充沛，还可以使人更易入睡及减轻人们对痛楚的敏感。

鱼 全世界住在海边的人都比较快乐，不只是因为大海让人神清气爽，还因为他们把鱼当作主食。无论是芬兰、英国、美国的研究都发现相同的结果：人均吃鱼量较高的地区发生严重抑郁症的比例要低得多。

水 每天都应该喝足够的水，以防止因为缺水而使人感到萎靡不振。不能用咖啡或其它含咖啡因的饮料代替饮水。

南瓜 红彤彤的南瓜是秋天里的一处风景，它之所以和好心情有关，是因为它们富含维生素 B6 和铁，这两种营养素能帮助身体所储存的血糖转变成葡萄糖，而葡萄糖是脑部唯一的燃料，燃料充足自然心情愉悦。

参考信息

香蕉 香蕉能帮助人脑产生另一种神经递质，它是一种化学的“信使”，能将神经信号送到大脑的神经末梢，促使人的心情变得安宁、快活甚至可以减轻疼痛。它富含的镁能缓解紧张情绪。含有的生物碱可以振奋精神和提高信心。香蕉还是色胺素和维生素 B6 的超级来源，这些都有利于调节情绪。

巧克力 许多女士受不良情绪困扰或是经前，会特别想吃巧克力，这是因为巧克力具有镇定作用。法国科学家发现，巧克力的独特味道、质感和气味的共同作用刺激了人脑的快乐中枢，使人感到心情愉悦。所以他们建议失恋的人、妇女经前、疲倦时，可以吃一点巧克力以振奋精神。儿童适量地进食巧克力会更聪慧、开朗、活泼。

牛奶 温热的牛奶向来就有镇静、缓和情绪的作用，尤其对经期女性特别有效，可以帮她们减少紧张、暴躁和焦虑的情绪。

辣椒 辣椒中含的辣椒素能刺激口腔神经末梢，使大脑释放出内啡肽——这种物质能引起短暂的愉快感。

心理求助热线

北京市心理援助 24 小时心理危机干预热线：
800-810-1117（手机、IP、分机用户拨打：010-82951332）
上海 24 小时危机干预热线：021-51619995
北师大雪绒花学生心理帮助热线：010-58800525 \ 58800764
四川省成都市未成年人心理危机干预中心热线：
(028) 87577510 / 87528604
李家杰珍惜生命大学生心理热线：4006-525-521

推荐网站

精神卫生网：<http://www.21jk.com.cn/>
中国精神健康网：<http://www.jsjkw.org/>
忧郁小王子：<http://www.depression.edu.hk/>
全国专业的心理咨询和治疗师名录查询网站：www.chinacpb.org

推荐医院

北京安定医院 地址：北京市西城区德胜门外安康胡同 5 号
北京大学第六医院 地址：北京市海淀区花园北路 51 号
北京回龙观医院 地址：北京昌平回龙观
上海精神卫生中心 地址：上海市徐汇区宛平南路 600 号
南京脑科医院 地址：南京市鼓楼区广州路 264 号

注：目前我国三级综合医院均设有“精神科”，若抑郁症患者所在地没有精神病专科医院，可前往当三级综合医院“精神科”求治。

尚善简介

北京尚善公益基金会成立于2012年10月25日，是国内首家关注精神健康、抑郁症防治与知识普及的公益基金会。

尚善基金会秉承“关爱精神健康，促进抑郁症防治”的宗旨，开展抑郁症防治的宣传普及、科学研究、人才培养、资助相关公益组织。通过图书漂流、专题讲座、艺术传播及网络宣传等公益活动，致力于在更广的范围、让更多的一个人，受益于精神健康知识。

我们将以博爱之心，持之以恒地践行并推动精神健康公益事业的发展。

北京尚善公益基金会

联系电话：010-69592530

电子邮箱：info@shangshan.org

新浪微博：北京尚善公益基金会

官方网站：www.shangshan.org

官方微信：bjsswx

浙江敦和慈善基金会

联系电话：0571-81631068

电子邮箱：info@dunhefoundation.org

新浪微博：浙江敦和慈善基金会

公益宣传品

关爱精神健康 促进抑郁症防治



北京尚善公益基金会
Beijing Shangshan Public Foundation

联系电话: 010-69592530

电子邮箱: info@shangshan.org

新浪微博: 北京尚善公益基金会



扫一扫 登陆尚善官网
www.shangshan.org



浙江敦和慈善基金会
Zhejiang Dunhe Foundation

联系电话: 0571-81631068

电子邮箱: info@dunhefoundation.org

新浪微博: 浙江敦和慈善基金会



扫一扫 关注尚善微信