

他曾是荧幕上开导了一个前途岌岌可危的青年,并助人打开心房的“心灵捕手”;他是美国著名喜剧电影演员,给一代人带去了无数欢乐与温情。然而,他却选择了最让大众痛苦的方式离开了这个世界。罗宾·威廉姆斯因抑郁症在家中自杀身亡的消息,使得抑郁症再度成为全球关注的课题。



抑郁的心灵“补”手

■本报记者 胡珉琦

抑郁症发病机制不明

抑郁症的主要症状人们恐怕多少有些了解,比如抑郁情绪、快感缺乏、易怒、精力难以集中,食欲或者睡眠出现异常等等。但是,到目前为止,抑郁症的病因始终不明确,只能说,它是由多种因素综合在一起共同作用导致个体发病的。比如遗传因素、神经生化改变、内分泌功能的异常、社会心理因素等等。

“只有一种抑郁症的发生有比较明确的原因,那就是继发性抑郁,主要是躯体疾病、药物作用导致了抑郁的发生。”北大心理学教授沈政向《中国科学报》记者解释。这也意味着,一旦躯体疾病得到控制或者药物作用被去除,这类抑郁症就有可能被治愈。

但大多数抑郁症患者并不属于这一类。沈政表示,有一类顽固的抑郁症类型是内生性抑郁。随着生物医学、认知神经科学的发展,科学家才逐渐发现了内生性抑郁的发病机制。主要包括了神经回路、单胺类神经递质、神经内分泌与神经免疫功能、遗传因素等。“这些致病因素可能在胚胎期就已经形成了,青春期以后,外界环境与之稍不平衡就可能发病。”沈政说。

科学研究发现,在情感性疾病中,最常见的功能异常区就是大脑前额皮质区、膝下扣带回、皮质下海马区和杏仁核。前额皮质区和膝下扣带回与情感体验和情感处理相关,而皮质下海马区和杏仁核则与情感记忆的形成和消退有关。在对抑郁症患者研究以及对于抑郁患者死后的研究均显示,其大脑前额皮质区和海马区灰质体积减小。他们的杏仁核和膝下扣带回区域的神经活性异常加强。抑郁症的发生被认为与由单胺类递质功能降低有关,例如5-羟色胺和去甲肾上腺素浓度的异常。此外,科学家早已发现,抑郁病人体内血浆糖皮质激素水平增高,因此,抑郁症被认为与下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能失调有关。如今,还有众多研究推测与免疫激活相关的细胞因子分泌可能引起抑郁症。

众所周知,有的抑郁症患者具有明显家族遗传史。调查发现抑郁症先证者患病几率甚至高于一般人群的10~30倍,且血缘关系越近患病几率越高。与单胺类神经递质代谢、转运、调节等相关的基因一直是抑郁症的研究热点,但由于该病是一种复杂的多基因疾病,至今尚无突破性发现。

“之所以说它顽固,是因为药物治疗的有效时间是有限的,这类病人很可能在一生中会反复发作,因此可能需要终身服药。”沈政说,“更遗憾的是,有一类患者的抑郁症具有抗药性,药物对他们不起任何作用,只能通过神经刺激的方法,比如电休克治疗、深部脑刺激等。”

比较常见的抑郁症是心因性抑郁。他们往往受到外界应激事件的影响,如遭遇天灾人祸,失去子女、爱人,或者本身就受到持久的精神紧张的影响,在内因与外因相互作用下,当超过了个体心理承受能力时突然出现的心理障碍。但也有的人并没有受到特别的刺激,而是由于长期的情绪低落、焦虑、睡眠障碍导致抑郁状态加重。这类抑郁症与社会心理因素相关,病人的个性往往存在较大的差异。

北京博爱心理咨询中心资深心理咨询师刘铁刚告诉《中国科学报》记者,这类抑郁症患者从某种程度上来说,存在易感人格。

事实上,认知心理学家早已指出了易感人格因素,其中一种是具有情感依附倾向,他们渴望被接受,被理解,得到社会支持,通过建立安全的人际关系从而提高自尊,否则就产生无助、虚弱以及害怕被抛弃的恐惧。另一方面,他们为了达成个人目标和提高竞争力,制定了极高的自我标准,追求完美。

进一步细分,认知心理学家确定了6种与抑郁关系紧密的人格因素:焦虑性担忧、完美主义、自我保留、易怒、社会性回避和人际拒绝敏感。它们分别对应于大五人格中的神经质和内向外性。

“这也就不难理解,当人格易感性与外界压力事件共同作用时,就可能导致抑郁状态的持续和加重。”刘铁刚说。

接纳自己的情绪表达



图片来源:百度图片

媒体频频爆出名人因抑郁症自杀的消息,让更多的普通人开始关注自己及身边人的情绪。事实上,大多数人在一生中未必会遇到抑郁症的打击,但你我很可能在某一时间段出现情绪问题。

安德鲁·所罗门是美国作家、艺术评论家,他曾几度饱受重度抑郁症折磨,他根据自己亲身经历并采访世界各地抑郁症患者的研究著作《走出忧郁》曾获得巨大的反响。

他曾说:“如果你遭遇了不幸并感到极度不快乐,6个月以后,你还是非常难过,但是生活大致正常了,这很有可能是悲伤。如果你经历了一次灾难性的打击,6个月后依然感觉糟糕,无法

认识“我和这个世界”

张东坦言,关于抑郁症的治疗,无论何种方法都有它的局限性,没有一种方法可以一劳永逸,保证终身不再复发,这是抑郁症最令人害怕的地方。同时,从抑郁症的致病机制中,人们也不难发现,这些因素几乎都不是人为可控的,无论是生理基础还是应激事件,甚至是人格特质也是相对稳定不易改变的。这是否意味着,对有些个体而言,抑郁症的发作是不可避免的?

在中科院心理所研究员罗非看来,答案是否定的。从某种意义上来说,抑郁症是可以预防的。

“如果一个个体受到了良好的教育,通达事理,对各种社会、生活矛盾都能正确理解、正确对待,这甚至有助于脑内病理过程的稳定,至少发病的次数、发病的程度都可能减少。”这是沈政的解释。而罗非则把这种能力看作是一个人良好的心理素质。

“心理素质讨论的并不是人的个性,而是你对自我、对世界的认识,也就是人们常说的世界观、人生观和价值观。”罗非指出,如果你能正确看待

否不同程度地影响了自己的社会生活,比如,在与家人、同事、朋友相处的过程中,是否突然出现了人际关系问题。

在张东看来,普通人的一些负面情绪恰恰不需要特别地去关注。他的观点是,越注意越敏感。“幸福的人往往关注的是让他得到幸福的那些事情,而痛苦的人总是在关注自己的情绪本身。”

张东认为,每个人都有自己的情绪风格,有的人天生多愁善感,有的人生来积极乐观,它们并没有优劣之分。“正常范围内的情绪表达,无论是快乐的还是悲伤的,人们都应该抱有接纳的心态,过度关注反而可能夸大不良情绪体验。”

抑郁症也被称为现代社会病,因此,刘铁刚的看法是,关注自己的内心世界,重视自己的情绪体验是值得鼓励的,尤其是在及早发现抑郁情绪问题方面是有积极作用的。但是,他认为,这种对于自我的关注有个重要前提,那就是动机。

有一类人是真正关注自己心灵的成长,这关乎自由、独立、爱等内在品质的修炼,是为了真正完成自我价值的实现;而另一类人,他们表面上也在关注自我,但实则以外在客体为主,它们格外关注自己的不足,是为了改变自己从而获得外界的认可,他们往往把外界评价看得比自我评价高得多。“针对这两类人的自我成长的彻底性是完全不同的。所以,他们所得到的结果也大不相同。”因此,对于正常的负面的情绪表达、心理问题,在不影响社会功能的情况下,通过自我接纳,采取适合自己的调节方式,比如运动、艺术、团体活动等,经过一段时间是可以恢复的。

但刘铁刚也提到,对于正在从抑郁情绪向抑郁过度的个体,由于个体的主观体验跟客观表现往往不那么一致,此时,周围的支持系统,如家人、朋友的关注和识别就显得异常重要。尤其是一些重度抑郁症患者在病理上表现为对治疗的极度排斥,家人、朋友有义务和责任帮助他们及时求助专业治疗。

正常生活,那么很可能是你的抑郁触发了抑郁情绪的问题。”安德鲁形象的描述,是要告诉大家,区分抑郁症和抑郁情绪非常重要。

北京回龙观医院心理专家张东告诉《中国科学报》记者,在临床上,区分抑郁情绪和抑郁症的判断标准主要有感受痛苦的程度、持续的时间、对社会功能是否有影响、是否有轻生观念等。

因此,张东认为,自我情绪识别不能仅仅依靠此刻的主观体验,首先应该关注情绪的变化,也就是说当下的情绪表现与过去的情绪表现是否出现了明显的不同;这种变化是否持续了很长时间,至少是两周以上;最关键的是,这种变化是

事情的真相,正确看待你和周围世界的关系,无论你是多愁善感还是完美主义都是合理的。

抑郁症很重要的原因,是把自己的世界看得太狭窄。因此,罗非认为,预防抑郁症最彻底的方法,就是让自己对待人生、对待世界的看法不那么偏激,广泛接受各种渠道的信息,并从中看到全面的、真实的事件状态,而不是凭自己的主观感受,夸大甚至虚构事实。

事实上,即便已经是抑郁症患者,他们的生活质量也可以因此大不相同。

安德鲁在去年美国TED论坛的演讲中提到,当他开始着手了解抑郁症时,发现有些人患上比较轻微的抑郁症,却因此彻底丧失行为能力,而另一些人在严重抑郁症的发作间隙,却能过着不错的生活。于是他开始研究,到底是什么使一些人比另一些人能更好地适应?当他与抑郁症患者交谈时发现,他们有很多妄想出来的念头,许多时候,困扰他们的不是疾病本身,而是对一些事实的偏执。

“正视抑郁症,并不能保证不再复发,但却能



改变看待抑郁症复发的态度,甚至会减弱抑郁症复发的程度。我从自己的抑郁症中看到,情绪的作用能够如此之大,甚至能够盖过客观存在,而且我发现这段经历,让我能够更强烈和专注地去感受和体会积极向上的情绪。虽然我厌恶恶抑郁和抑郁症复发,我还是会寻到一种方法接受并爱抑郁的自己,而这非常值得高兴和赞赏的事情。”

安德鲁的这番话旨在告诉抑郁症患者,治愈这种疾病最重要的前提是自我接纳。而自我接纳正是建立在看清楚自己和这个世界的基础之上。

罗非告诉《中国科学报》记者,这种心理素质的养成来源于家庭和教育环境,以及朋友圈子。父母、教师、朋友如何身体力行地对待这个世界,孩子们耳濡目染,也将以同样的方式对待他们的未来世界。诚然,孩子成年以后还有机会进行修正,但大多需要依靠社会文化氛围去影响和重塑,这种文化倡导的是自醒、觉悟、智慧等等。“遗憾的是,现代社会教育、文化的缺失往往使人们失去了改变的机会。”

存在痴呆或精神发育迟滞并不排斥可治性抑郁症发作的诊断。但由于交流的困难,诊断较平时在更大程度上依赖于客观可观察到的躯体症状,如:精神运动性迟滞,食欲及体重下降、睡眠障碍。包含:抑郁性反应的单次发作;重症抑郁(不伴精神病性症状);心因性抑郁或反应性抑郁。

（摘自《国际疾病分类第十次修订本 [ICD-10]关于抑郁症的分类与诊断标准》）

严重度。日常工作和社会活动的表现通常是帮助了解严重程度的有用指标;但是,个人的、社会的、文化的影响使症状的严重程度与社会功能之间并不呈现平行关系,这种影响很常见也很有力,因而将社会功能表现纳入严重程度的基本标准并非明智之举。

存在痴呆或精神发育迟滞并不排斥可治性抑郁症发作的诊断。但由于交流的困难,诊断较平时在更大程度上依赖于客观可观察到的躯体症状,如:精神运动性迟滞,食欲及体重下降、睡眠障碍。包含:抑郁性反应的单次发作;重症抑郁(不伴精神病性症状);心因性抑郁或反应性抑郁。

（摘自《国际疾病分类第十次修订本 [ICD-10]关于抑郁症的分类与诊断标准》）

严重度。日常工作和社会活动的表现通常是帮助了解严重程度的有用指标;但是,个人的、社会的、文化的影响使症状的严重程度与社会功能之间并不呈现平行关系,这种影响很常见也很有力,因而将社会功能表现纳入严重程度的基本标准并非明智之举。

存在痴呆或精神发育迟滞并不排斥可治性抑郁症发作的诊断。但由于交流的困难,诊断较平时在更大程度上依赖于客观可观察到的躯体症状,如:精神运动性迟滞,食欲及体重下降、睡眠障碍。包含:抑郁性反应的单次发作;重症抑郁(不伴精神病性症状);心因性抑郁或反应性抑郁。

（摘自《国际疾病分类第十次修订本 [ICD-10]关于抑郁症的分类与诊断标准》）

严重度。日常工作和社会活动的表现通常是帮助了解严重程度的有用指标;但是,个人的、社会的、文化的影响使症状的严重程度与社会功能之间并不呈现平行关系,这种影响很常见也很有力,因而将社会功能表现纳入严重程度的基本标准并非明智之举。

存在痴呆或精神发育迟滞并不排斥可治性抑郁症发作的诊断。但由于交流的困难,诊断较平时在更大程度上依赖于客观可观察到的躯体症状,如:精神运动性迟滞,食欲及体重下降、睡眠障碍。包含:抑郁性反应的单次发作;重症抑郁(不伴精神病性症状);心因性抑郁或反应性抑郁。

（摘自《国际疾病分类第十次修订本 [ICD-10]关于抑郁症的分类与诊断标准》）

在抑郁症的影响因素中,认知理论主要关注认知变量在抑郁中的作用,这种主流理论认为,个体在信息加工、期望归因以及自我评价等各认知水平上的消极偏向是导致抑郁症的高危因素问题。但是,随着20世纪末积极心理学的出现,一些科学家给出了不同意见。为此,记者采访了从事积极心理学研究的北京师范大学心理学教授、临床与咨询心理学研究所所长刘翔平。

刘翔平研究团队曾在《心理科学进展》发表文章——消极偏差还是积极缺乏:抑郁的积极心理学解释,文中介绍了传统认知理论对于抑郁症的解释。该理论强调几种导致抑郁的消极认知:对自我的消极看法,即抑郁个体总倾向于自我贬低、自我谴责;对世界的消极看法,即抑郁个体总是不满足于生活现状,认为整个世界对自己不公、与自己为难;对未来的消极看法,即抑郁个体总对自己的能力抱有悲观态度,认为成功没有希望、生活没有期待。

这些表现也被看作是功能失调信念。但是,一旦抑郁消失,患者的功能失调信念也变得正常。这样意味着,功能失调信念可能只是伴随抑郁存在的一种症状,而不是抑郁产生的真正原因。

此后,科学家设计了一个实验:在有些条件下,被试按钮可以控制灯是否变亮,在另一些条件下,被试按钮则与灯是否变亮完全无关,最后要求被试判断自己按钮的行为在多大程度上影响灯的变亮。研究结果却是出乎意料,抑郁症被测试者并未低估自己的控制能力,他们恰恰能够客观地、正确地作出判断。反倒正常被测试者总是高估自己的能力,表现出某种过分的积极的认知偏差。研究者不得不重新思考:究竟是抑郁症者更加消极,还是正常人太过积极?

刘翔平向《中国科学报》记者解释,许多后续研究发现,抑郁个体并不是绝对地消极,绝对地低自尊。在现实生活中,正常人总是自我感觉良好,认为自己比別人更加聪明、更有魅力、人缘更好。在自我评价方面,抑郁症患者也许显得要比正常人显得消极,但是抑郁症个体的这种判断可能更加符合现实,更加客观准确。所以,有心理学家提出,抑郁症患者并不存在过分的消极的认知偏向,尤其那些并非严重程度严重的抑郁个体,对于自我以及现实的认知很可能比正常人更为客观、准确。

因此,积极心理学认为抑郁症的影响因素之一在于积极认知的缺乏。积极资源的缺乏独立于消极因素的存在,同样对心理疾病的发生发挥积极作用。刘翔平打了一个通俗的比喻,轻度抑郁症患者可能戴着平光镜看世界,重度抑郁症患者则戴着墨镜看世界,而真正正常的人是带着玫瑰色眼镜看世界的。

“基于这种认识,积极心理学家认为,对于抑郁症的治疗,不仅仅是改变他们对于事物的消极看法,还要激发他们内在积极的心灵潜能。”刘翔平说,积极心理治疗实际是通过直接建立个体自身的积极资源来对抗症状、治疗抑郁。

不过,刘翔平表示,目前,积极心理学并没有形成专门针对某一种心理疾病的系统的治疗体系,而是采用一些通用的、简单的方法。例如通过评估个体的“显著优势”,提供运用优势的活动建议;每天写下三件以往任何时候发生在自己身上值得欣喜的事情,并且思考这些事情之所以发生的可能原因;用心地写一封感谢信给你想要感激的人,并且尽可能地将对这封信当面念给他;享受这些生活细节中乐趣,并且记录这种感受,将其与之前的感受相比较等等,从而起到心理干预的效果。

而干预研究证明,积极心理治疗在缓解抑郁症状,提升个体的积极情感,建立抵御心理疾病的预防机制等方面都能起到一定的作用。

在刘翔平看来,积极心理学并不是对传统心理学的彻底批判,而是一种有益补充与积极完善。积极心理学在当下更像是:一种教育、一种思潮,它在主观水平上,关注积极的主观体验;在个体水平上,关注积极的人格品质;在群体水平上,关注积极的公众品质。

请戴上『玫瑰色』眼镜看世界

■本报记者 胡珉琦

延伸阅读

抑郁症的诊断主要应根据病史、临床症状、病程及体格检查和实验室检查,典型病例诊断一般不困难。目前国际上通用的诊断标准有ICD-10和DSM-IV。国内主要采用ICD-10,是指首次发作的抑郁症和复发的抑郁症。

抑郁症发作有三种不同形式:轻度、中度、重度。各种形式的典型发作中,病人通常有心境低落、兴趣和愉快感丧失,导致劳累感增加和活动减少、精力降低。很常见的症状还有做某些事情即觉明显的倦怠。其他常见症状是:集中注意和注意的能力降低;自我评价和自信降低;自责观念和负价值感(即使在轻度发作中也有);认为前途暗淡悲观;自伤或自杀的观念或行为;睡眠障碍;食欲下降。

低落的心境几乎每天一样,且一般不随环

抑郁症的临床诊断

境而改变,但在一天内可显示出特征性的昼夜差异。与躁狂一样,临床表现可有明显的个体差异;青少年病人中,非典型的表现尤为常见。某些病例中,焦虑、痛苦和运动性激越有时比抑郁更为突出。此外,心境改变也可能被易激惹、过度饮酒、戏剧性行为、原有恐怖或强迫症状恶化等附加特征或疑病性先占观念所掩盖。对于三种不同严重程度抑郁症的诊断均要求至少持续两周,但如果症状格外严重或起病急骤,时间标准可适当缩短也是有道理的。

轻度、中度、重度抑郁之间的区分有赖于复杂的临床判断,包括症状的数量、类型,以及

严重度。日常工作和社会活动的表现通常是帮助了解严重程度的有用指标;但是,个人的、社会的、文化的影响使症状的严重程度与社会功能之间并不呈现平行关系,这种影响很常见也很有力,因而将社会功能表现纳入严重程度的基本标准并非明智之举。

存在痴呆或精神发育迟滞并不排斥可治性抑郁症发作的诊断。但由于交流的困难,诊断较平时在更大程度上依赖于客观可观察到的躯体症状,如:精神运动性迟滞,食欲及体重下降、睡眠障碍。包含:抑郁性反应的单次发作;重症抑郁(不伴精神病性症状);心因性抑郁或反应性抑郁。

（摘自《国际疾病分类第十次修订本 [ICD-10]关于抑郁症的分类与诊断标准》）

