



The
Other
Side of Silence

沉默的 另一端

我们该如何面对内心的恐惧、孤独、脆弱
失落和悲伤？

▲
一位心理医生的抑郁之旅
不要让你爱的人失去愉悦的能力

（英国）琳达·加斯克（Linda Gask） / 著

秦燕萍 / 译

 海南出版社
HAINAN PUBLISHING HOUSE

不要让你爱的人失去愉悦的能力

沉默的 另一端

(英国) 琳达·加斯克 (Linda Gask) —— 著
秦燕萍 —— 译



The Other Side of Silence © 2015 by Linda Gask
Simplified Chinese language edition published in agreement with Summersdale
Publishers through The Artemis Agency
All rights reserved
中文简体字版权 © 2017 海南出版社

版权所有 不得翻印

版权合同登记号：图字：30-2016-100 号

图书在版编目 (CIP) 数据

沉默的另一端 / (英) 琳达·加斯克 (Linda Gask)

著；秦燕萍译. -- 海口：海南出版社，2017.8

书名原文：The Other Side of Silence

ISBN 978-7-5443-7321-0

I. ①沉… II. ①琳… ②秦… III. ①抑郁症 - 治疗
- 通俗读物 IV. ① R749.405-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 160920 号

沉默的另一端

作者：[英国] 琳达·加斯克

译者：秦燕萍

策划：冉子健

责任编辑：孙 芳

执行编辑：张 雪

责任印制：杨 程

印刷装订：北京盛彩捷印刷有限公司

读者服务：蔡爱霞 郗亚楠

出版发行：海南出版社

总社地址：海口市金盘开发区建设三横路 2 号 邮编：570216

北京地址：北京市朝阳区红军营南路 15 号瑞普大厦 C 座 1802 室

电话：0898-66830929 010-64828814-602

E-mail: hnbook@263.net

经销：全国新华书店经销

出版日期：2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 次印刷

开 本：880mm × 1230mm 1/32

印 张：8.25

字 数：176 千

书 号：ISBN 978-7-5443-7321-0

定 价：39.80 元

【版权所有 请勿翻印、转载，违者必究】

如有缺页、破损、倒装等印装质量问题，请寄回本社更换

谨献给约翰



praise

赞誉

这是一个引人注目的、直抵人心的对抑郁症的精彩描述，但本书的价值远不止如此。加斯克博士把她的个人经历和临床经验通过细腻的刻画和描述，编撰成一个故事、一部回忆录、一本手册和指南，你将从这本指南里真正了解有关抑郁症的知识。

西蒙·韦斯利，英国皇家精神科医学院院长

她，勇敢、无畏和尖锐——尤其是医生、病人和大学教师的三重身份同时交织在她一个人身上，错综复杂。正因如此，没有人比她更了解这一切。

苏珊·贝莉，英国皇家精神科医学院教授

诚实、生动、有力……任何一位曾经与所谓的“常见的心理健康问题”抗争的人都会对这本书产生共鸣。

卡洛琳·丘·格雷厄姆，全科医生和基尔大学综合医疗研究学院教授

一直感到沮丧的人，或家庭中有抑郁症患者的人，能够感同身受自我怀疑、令人苦恼的焦虑。加斯克是勇敢的公众人物，虽然并非所有人会达到她最后设法达到的自我接受。琳达·加斯克取得了非凡的成就：一本从个人和科学角度探讨抑郁症的书。

路易斯·阿普尔比，英国心理健康中心前主任

琳达·加斯克的真诚坦率和令人印象深刻的书探讨了反复发作的抑郁症，包括她接受治疗的整个过程。使这本书从其他类似的回忆录中脱颖而出的是，在她与抑郁症抗争的整个过程中，她是一位执业的精神科医生。她诊治的患者扩展和丰富了她对抑郁症的认识，她用生动的散文形式描述了这些患者，笔下的他们栩栩如生，而不是枯燥的临床实例。贯穿整本书的是她毫不畏惧地渐渐展开她的生活——以痛苦的方式描述了从困扰她家人的严重心理问题到在一个竞争激烈的无情职业中挣扎着不迷失自我的整个历程。尽管书的主题如此，但它却不是一本令人沮丧的书。它讲述了一个内容丰富、充满人情味的故事，幸运的是通篇没有充斥这个领域的过于简单化的陈词滥调。加斯克博士有关抑郁症方面的知识渊博，最重要的是，她了解我们所不知道的。

汤姆·伯恩斯，牛津大学社会精神病学名誉教授

Acknowledgements

致谢

感谢在过去的四十年里，照顾和帮助我度过艰难时刻的每一个人。我在本书中没有使用真实姓名，但是我要特别向萨拉·达文波特道一声“谢谢”。对于写作上的帮助，特别感谢朱迪思·巴林顿和她在艾尔玛色若城的传奇回忆录写作工作坊，以及来自奠基石出版社的本·埃文斯，他仔细地阅读和评论了两份初稿。

“药物治疗”这一章的早期版本最初发表在《开放思维》上。在格雷厄姆莫克里斯蒂公司的简·格雷厄姆·莫认为在此值得一提；戴勒出版公司的克莱尔·普丽玛和玛德莲·史蒂文斯使本书成功付印，约翰·曼顿一直鼓励我不懈努力——去完成最困难的任务。

免责声明：本书是基于作者的经验和回忆而创作的一本非小说类书。为了保护他人的隐私，人的姓名和地点名称，以及所发生的事件的识别特征或细节，可能已经被更改。

“假如我们有着所有普通人对生活的敏锐眼光和感觉，就像是能听到芳草生长和松鼠心脏跳动的声音，那么我们宁愿死于沉默的另一端的怒吼声中。”

乔治·艾略特，《米德尔马契》

contents

目录

引言	001
第一章 / 脆弱与压力	009
第二章 / 恐惧	020
第三章 / 丧失	036
第四章 / 创伤	048
第五章 / 迷失自我	064
第六章 / 爱	080
第七章 / 孤独	096
第八章 / 信任	108
第九章 / 强迫症	123
第十章 / 避难所	136

第十一章 / 药物治疗	152
第十二章 / 重温过去	169
第十三章 / 驱除幽灵	185
第十四章 / 沟通	196
第十五章 / 悲伤	208
第十六章 / 学习如何生活在当下	223
结束语	238
术语表	243
参考书目	247
信息来源与支持	249

introduction

引言

我的个人抑郁之旅

这里讲述的是一个有关克服抑郁症，同时也是从丧亲之痛中恢复过来的故事。这两者息息相关。我之所以知道这一点，不仅因为这是我个人的亲身经历，而且因为我是一位心理医生。我专门从事抑郁症的治疗，抑郁症曾在我整个成人阶段一直折磨着我。我从抑郁症中挺过来，并且克服了它。因此，我知道别人也可以克服抑郁症。

故事描述了悲伤的时刻，甚至绝望的时刻，但我并不打算将其写成一个令人沮丧的故事。我旨在提供希望给那些曾像我一样生活着的人们。我想让他们知道总是可以感觉更美好一些：关于你自己、关于你的生活和未来。关键在于，当你深陷抑郁症的困境时，重新夺回希望似乎很难做到。情绪低落影响我们的生活观，不仅使我们对别人无法做出恰当的判断，更严重的是使我们

对自己也无法做出恰当的判断。当你认为自己正如别人经常强调的那样完全一无是处的时候，很难乐观地看待问题。我在这本书中想表达的是，无论你是一位有着类似悲观想法的人，还是你关心身边的某位抑郁症患者，这世上总能找到一条出路。

抑郁症往往不仅是由人际关系的丧失导致的，而且是由于失去了其他对我们来说重要的事情——我们在生活中的角色、我们的健康或我们的自尊心——而诱发的。并且，抑郁症本身可以导致进一步的损害，因为我们会变得难以相处，或者无法在生活中扮演自己的角色。当人类失去对他们而言特别的東西或人的时候，他们会感到悲伤。悲伤是正常的，并且通常会随着时间的推移而消失，但是如果它没有消失，那么悲伤与抑郁症就会变得很像，这两者会让我们轻易地遭受进一步的损害。

很少有人知道我的全部故事，只有我现在的医生熟悉我的大部分故事。她是我的监护人，至少目前是。我第一次见她大约是在七年前，这似乎是一个不错的故事开头。



我当时在南曼彻斯特威森肖医院的一个阴冷的新诊室里，在高级病房里，这是一栋现代建筑，里面的每个病房都不合时宜地用一位作家或诗人的名字来命名。医院诊室是一间空荡荡的、缺乏人情味的办公室，医生每周来此“坐诊”一两次。房间里甚至没有一个档案柜，可供我擅自打开并且仔细查阅。虽然房间不够新，但我开始靠吸入地毯粘合剂的气味来过把瘾，我甚至可以嗅

出空气中轻微的艾沃·史缇可牌粘合剂的气味。唯一的消遣是办公桌拐角上的那本上个月出版的折了角的医院刊物。我读了为乳腺癌而举办的募捐长跑的文章，让自己在等待新医生时分散一下注意力，她之前赶回服务台去取台子上我的病历去了。我再一次感到孤独并且十分害怕。

当然，这不是我第一次以病人的身份坐在心理医生的椅子上。但这个场合很奇怪，因为此刻坐在对面的人——我将称呼她为V医生，是一个我认识了几年的同事，她同意给我看病、照顾我。她彬彬有礼，工作效率高，用我有时观察他人的方式看着我——从她的眼镜框上方看向我，别人告诉我，这种看人的方式令人生畏，但我看得出，她在这种情形下也无法完全感到轻松。在我讲话时她一直拨弄着她的钢笔，而且几乎好像我可以读懂她的想法，因为这种诊断疾病的过程对我而言是非常熟悉的。在期待中，我手心出汗，心怦怦地跳。我的舌头似乎莫名其妙地粘在我的口腔上颚上，我不得不靠深呼吸来消除疑虑，我仍控制着自己的身体。我知道这些都是焦虑的体征，但我担心：她会怎么看待我？我应该告诉她多少？当你成为精神病医生发问的对象时，你会发觉自己巧妙地判断着需要提供多少回答，亦或需要避开什么回答。

“从一到十的数值范围内，十实际上等于你曾经的感受，你认为自己此刻处在什么数值上？”她停顿了一下，等待我的回答。

“大约六或七。”

这个问题很难回答。我告诉患者不要去思考，而是本能地做出回答，但是我是真的觉得自己像是处在一个“七”的数值上

呢？亦或我只是想证明这一次，我占据了其他人可能曾经处过的这个“位置”呢？在我的脑海里，我准备过，甚至排练过大部分问题的答案，因为我确切地知道接下来会发生什么。

“我已经知道很多了，从这封信里，”她继续说道，指着她从她前一位会诊医生那里得到的短笺，“但你能告诉我更多有关你过去的情况吗？这一切是从什么时候开始的？”

“我十几岁的时候，曾经感到非常焦虑，尤其是在考试前。”我解释道，忘记补充说我仍在做噩梦，梦里我主要担心还未通过我的期末考试。

“这里面有一处谈到关于……的亡故。”她开始了，沙沙作响地翻阅着这封信。

“是的。”我回答说。我觉得我还没有准备好谈论这件事，我对她了解得还不够。我不确定我是否想开始再次去逐渐了解另一位医生——或者说，允许他们渐渐地了解我——因为允许建立那种信任的纽带使得信任在它消失时变得越发困难。

没有察觉到我的疑虑，医生继续提问：“你很难摆脱丧亲带来的伤痛吗？”

我经常问别人同样的问题，但是死亡的影响是你真正能“摆脱”的吗？我不知道你是如何知道答案的，但是我只是回答“是的”，因为那似乎是正确的答案。我还知道，过了许多年之后，我才真正开始悲伤，并且接连的失去，如我的医生退休，都可以重新唤起悲伤的往事。

“那么你目前接受什么治疗？”

“我服用 60 毫克的度洛西汀和 200 微克的甲状腺素。”我边

回答，边想着我已经试着服用过多少种不同的药物。

我不得不同时停止服用锂——一种“情绪安定剂”和文拉法辛——一种抗抑郁药，因为我的心电图显示不正常（我患有“QT 间隔延长综合征”，这增加了我的心脏在某一天会忘记跳动的风险）。我对停止服用锂并不感到伤心，因为服用锂会导致我的甲状腺活动低下。然后，就像现在，如果我不服用甲状腺素片，我会疲倦，体重增加，而这一切只会让我感觉更糟糕。

“……并且我也试过心理治疗，至少在一段时间内它是有帮助的。”我又说道。

“什么样的治疗？”

“心理动力方面的，我从来没有接受过认知行为治疗。”当时的情况的确如此，虽然我后来尝试过这种治疗。

我花了很多时间试图搞清楚我为什么会得抑郁症，为什么有些事可以让我在短短几天的时间里陷入彻底的绝望。心理动力法是试图理解过去的关系对现在的影响。CBT（认知行为疗法）不同，它更关注学会如何去应对那种对于当今世界的无益的思考方式，这种思考方式会让你此时此地变得抑郁。

“你最后一次犯病是什么时候？”紧接着下一个问题。

“几年前，我因为工作上的问题必须请假……六个月……但是我现在已经恢复正常了。”

难道不多半是因为工作的缘故吗？至少我觉得来自工作的压力最大。从来不是病人而是神经衰弱让我夜不成寐。我太敏感，太容易受到身边的人语言和行为的影响。

“但我的确在冬季情绪更低落一些。”

我们继续交谈了大约 45 分钟，就下一步应该做什么和什么时候再见面达成了一致意见。

当我起身离开时，V 医生说：“下次你来的时候不必等在外面，我们可以找个更安静的地方。”我知道她是想免去我被同事们认出的尴尬，但这正是我花几个小时告诉我的病人不要为此感到羞愧的事情。

“没关系，我待在外面挺好的。”

我很乐意在看日间电视节目时，和候诊室里的其他所有人一起，把音量调低。



也许我抑郁症的发作碰巧都发生在每学年开始的时候，以及随后工作量增加的时候。或者也许有下面这种与事实有关的、更科学的解释：即我与许多有抑郁情绪的人一样，觉得冬季时身处这种高纬度地区，缺少阳光让人无法忍受。我当时不知道答案……我现在还是不知道。我就是这样子。大部分时间我都可以应付过去，好几个月，甚至一年多的时间里我都挺健康，但是我的生命里有复发期，这时，世界似乎变得更黑暗、更充满敌意、更无情。我能确定我是一位抑郁症患者。

在过去的 30 年里，我听过很多有关抑郁和绝望的故事，从那些与我分享他们的生活的人那里学到了很多。尽管我对他们的经历能够感同身受，但是我一般不向他们透露自己的抑郁症病史。每当我自己还没有健康到可以治疗他人的时候，我寻求帮助，努力让自己先恢复正常。自己心理不健康的时候却试图去治

疗他人，这是有悖于医德的。然而，我相信我患抑郁症的经历有助于使我成为一个更亲切和更善解人意的治疗师。心理医生比其他科医生患抑郁症的频率更高，抑郁症专家并不会对抑郁产生免疫，我也无法完全解释清楚这一切。

我所知道的是，当一个人初次被要求解释哪儿不对劲时，他们可能会觉得几乎不可能确切地说清楚究竟是什么毛病。他们可能尚未找到恰当的词汇来描述他们在心中隐蔽处感受到的情感。他们可能对与他们病因有关的“是什么”“为什么”和“如何做”这些问题还没有形成清晰的想法。他们的焦虑可能在行为上而不是在言语上表达出来，明白这些行为可能对他们或其他任何人而言太困难，他们的行为可以表现为易怒、愤怒或退缩。有时他们将拖延寻求帮助，直到他们处于发病危险期。这时很难向他们提问题。我最初的时候也挣扎过。

历史不是静态的，而是演变发展的，当历史被共享和复述时，它会随时间而发生变化。在任何时候，我只确切地知道我此时此刻的感受。有时我努力去回忆一年前的感觉，以及我当时担心的是什么，但或许也许我现在应该主动去忘记。以下所述是我今天对自我的了解以及我相信会帮助到那些受到类似折磨的人。我已经学会在跟病人交谈时，不仅仅只“了解清楚他们的病史”，而是应该尝试着去倾听他们的故事。

这本书最初打算只写我自己，但是在写作过程中，书的内容逐渐超出了一个简单的自传：我尝试了解经历抑郁症的滋味。每一章中谈到的患者都是从我职业生涯中所熟知的病人中选取的。书中涉及的患者被改名换姓（有些人可能不希望成为别人故事中