

中国科学院院士，中国中西医结合学会名誉会长 陈可冀 作序推荐

Unstuck

Your Guide to the Seven-Stage Journey out of Depression

摆脱桎梏 抑郁症康复的 7 步疗法

[美]詹姆斯·S·戈登 (James S. Gordon) 著 王鹏飞 主译



重庆大学出版社
<http://www.cqup.com.cn>

Unstuck

Your Guide to the Seven-Stage Journey out of Depression

摆脱桎梏 抑郁症康复的7步疗法

[美]詹姆斯·S·戈登 (James S. Gordon) 著

王鹏飞 主译 徐婧 姚晓洁 唐娟 参译

重庆大学出版社

THE TOMASINO AGENCY, INC.

Address: 70 CHESTNUT STREET, DOBBS FERRY, NY 10522, U. S. A.

UNSTUCK: YOUR GUIDE TO THE SEVEN-STAGE
JOURNEY OUT OF DEPRESSION

by JAMES S. GORDON, MD

Copyright: © 2008 BY JAMES S. GORDON, M. D.

This edition arranged with THE TOMASINO AGENCY, INC.
through Big Apple Tuttle-Mori Agency, Inc., Labuan, Malaysia.
Simplified Chinese edition copyright:

2011 CHONGQING UNIVERSITY PRESS

All rights reserved.

版贸核渝字(2010)第042号

图书在版编目(CIP)数据

摆脱桎梏: 抑郁症康复的7步疗法/(美)戈登
(Gordon, J. S.)著; 王鹏飞译. —重庆: 重庆大学出版社, 2012. 1

(心理自助系列)

书名原文: Unstuck: Your Guide to The
Seven-stage Journey out of Depression
ISBN 978-7-5624-6251-4

I. ①摆… II. ①戈…②王… III. ①抑郁症—康复
IV. ①R749.409

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第139631号

摆脱桎梏

Baituo Zhigu

抑郁症康复的7步疗法

(美)詹姆斯·S. 戈登(James S. Gordon) 著

王鹏飞 主译

策划编辑: 王 斌

责任编辑: 杨 敬 夏 宇 版式设计: 王 斌

责任校对: 秦巴达 责任印制: 赵 晟

重庆大学出版社出版发行

出版人: 邓晓益

社址: 重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编: 401331

电话: (023) 88617183 88617185(中小学)

传真: (023) 88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆东南印务有限责任公司印刷

*

开本: 720 × 1020 1/16 印张: 17 字数: 268千

2012年1月第1版 2012年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5624-6251-4 定价: 38.00元

本书如有印刷、装订等质量问题, 本社负责调换
版权所有, 请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书, 违者必究

序

在西方,抑郁症被称为“蓝色隐忧”,是以情绪低落为主要特征的一类心理疾病,轻者外表如常,内心有痛苦体验;稍重者可表现为情绪低落、愁眉苦脸,多伴有记忆力减退、失眠多梦等;重者会出现悲观厌世、绝望、自责自罪、幻觉妄想、食欲不振、体重锐减并伴有严重的自杀企图。随着现代社会各种压力、竞争的加剧,很多人成为抑郁症的受害者,由此给患者及其家庭和社会带来极大的困扰和负担。世界卫生组织(WHO)最新调查结果显示,全球抑郁症的发生率超过3%,发达国家约为6%。现有数据显示,中国抑郁症的发病率约为3%~5%,而临床对该病的识别率和治疗率均较低,且由于各种原因,很多患者甚至不愿意让家人、朋友知道自己患有此病。在中国,身心疾病、心理障碍已成为多发病、常见病,神经精神疾病在疾病总负担中排名首位,约占疾病总负担的1/5,WHO推算到2020年,这一数字将上升至1/4。更为严重的是,抑郁症引发高自杀率,约15%的抑郁症患者死于自杀。2009年WHO一份报告指出,世界各地每年约有100万人自杀身亡,每天大约有3000人自杀身亡,即每40秒有一人死亡,其中30%来自中国,自杀已是中国15~34岁青壮年人群死亡的首要原因,而青少年自杀、老年人自杀更是不容忽视的社会问题。

《摆脱桎梏:抑郁症康复的7步疗法》一书的作者詹姆斯·S.戈登教授,毕业于哈佛医学院,是精神病学家,曾任美国白宫补充和替代医学政策委员会主席,是世界知名的心身互动医学(Mind-body medicine)治疗抑郁症、焦虑和精神创伤的专家,他的工作曾被美国(The Today Show)、美国有线新闻网(CNN)、哥伦比亚广播公司星期日早报(CBS Sunday Morning)、全国公共广播电台(National Public Radio)、华盛顿邮报(The Washington Post)、今日美国(USA Today)、新闻周刊(News-

week)、人物(People)、美国医学新闻(American Medical News)、临床精神病学新闻(Clinical Psychiatry News)等多种媒体重点介绍过。40多年来,戈登教授一直致力于帮助抑郁症患者找到不使用抗抑郁药而走出抑郁阴影的途径。戈登教授认为,抑郁症并不是我们无法控制的疾病的终点,而是我们生活失去平衡的一个信号,即我们“被桎梏”了。他建议视抑郁症为帮助我们变得健康和快乐的旅途的起点,借此改变和改造我们以往的生活,不过分依赖百忧解(Prozac)等药物。

《摆脱桎梏:抑郁症康复的7步疗法》是一本简单、实用的抑郁症治疗指南,书中描述了走出抑郁的7站式旅程以及我们对自身生活加以控制,从而发现希望和快乐的步骤。该书旨在使每一位受抑郁症困扰的患者受益,从轻微的临床症状不明显的抑郁症患者(如心境不佳)到各种抑郁重症患者(如有自杀企图或有明确计划的自杀)。借助作者本人多年的治疗病例,该书详细介绍了以下情绪康复治疗:食物和营养补充、中药、运动锻炼和舞蹈、心理疗法、冥想和意象导引以及精神锻炼和祈祷。此书在美国出版后,得到多位知名专家的好评,现译成中文出版,希望可以对中文读者有所裨益。读者也可以从书中领略东西方文化的差异以及由此产生的特色治疗理念。

戈登教授是全球知名的心身医学专家,授命任美国白宫补充与替代医学中心主席多年。2002年,他与我担任在北京召开的第二届世界中西医结合大会的共同主席,他在开幕式上所作的对中国人民及中国传统医学热情洋溢的报告,受到与会中国医生的广泛好评;他早年间经爱迪生-威斯利出版公司(Addison-Wesley)在美国及加拿大等国家出版的《古为今用的医学》(*Manifesto for a New Medicine*)一书,也深入浅出,受到广大读者的赞誉,我于1997年7月出版的《中国中西医结合杂志》(*Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*)上也作了推荐。我很荣幸受邀为本书的中文版写一段前言。

中国科学院院士

中国中西医结合学会名誉会长

陈可冀

2010年春节于北京

译者序

当今社会,人们的学习、工作、生活压力日益彰显,且有愈演愈烈之势。因而,有些人不堪重压,变得情绪低落、悲观、思维迟缓、自责自罪等,而这就是抑郁症的表征。在西方国家,抑郁症被称作“蓝色隐忧”,发病率较高,在我国,其发病率约为3%~5%。抑郁症给患者带来了严重的困扰,也给其家庭和社会带来了沉重的负担,更有甚者,重度抑郁者还会选择自杀,以求“一了百了”。

《摆脱桎梏:抑郁症康复的7步疗法》一书的作者,美国著名精神病学专家詹姆斯·S·戈登(James S. Gordon M. D.)认为,抑郁不是一种疾病,而是一种桎梏,这种桎梏使得我们的生活失去了平衡。戈登教授在抑郁症的治疗方面积累了丰富的临床经验,他创办的“身·心疗法中心”研发并实践了他们自己的一套方案。在科索沃、以色列、加沙地区,在“911”过后的纽约,在卡特里娜飓风过后的新奥尔良,他们用这一套方案治愈了许许多多由于战争和灾难而变得消沉的人们,让他们重新拾起生活的希望。

《摆脱桎梏:抑郁症康复的7步疗法》这本书就是戈登教授对这一系列治疗方法的总结陈述——冥想、瑜伽、软腹操、灵性福佑,等等。这些方法都是作者经过反复的临床实践得出的、行之有效的方法,相信会给读者带来非同寻常的感受。书中,作者还跟大家分享了一些成功治愈的范例,如特里萨、阿普里尔、艾丽斯、苏菲、迈克尔等人的故事,他们是如何运用作者推荐的方法,从而达到自愈的效果。除此之外,作者还用一定的篇幅,阐释抗抑郁药物的作用机理及其副作用,以此佐证他为何不主张医生给病人开具抗抑郁药物。同时,他还介绍了一些可以用以替代抗抑郁药物的物质,如S-腺苷甲硫氨酸(SAMe),色氨酸(及其衍生物5-羟色氨酸,或5HTP),还有草药小连翘,它们可以有效地缓解抑郁症状,但不会带来令人

不舒适的副作用。

本书翻译过程中,译者查阅了大量相关的资料和文献,以求用精准的语言传达出作者的意图。此外,感谢重庆大学出版社对译者的支持、尤其是感谢王斌先生对我们的鼓励与帮助。同时,也在此感谢参与本书翻译工作的唐娟、徐婧、姚小洁、李晓姝、澎湖、胡云等研究生同学所付出的辛勤工作。

由于译者自身的水平及经验有限,错漏和不足之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

王鹏飞

2011年8月于成都

前言

抑郁不是一种疾病,不是一个病理过程的终点,而是标志着我们的生活失去了平衡,也就是说,我们陷入了桎梏。这是在给我们敲响警钟,我们该开始一段旅程了,一段完善自己、让自己变得快乐的旅程,一段让我们的生活有所改观的旅程。

本书讲述的就是这样一段旅程,书中详尽地呈现了这个旅程中遇到的挑战和收获。我将是这次旅程中的向导,告诉那些饱受抑郁症折磨的人,该如何一步一步地走出心中的重重阴云。另外,对于那些仅仅是不快乐、焦虑、迷茫的人,我也将陪着你们、协助你们,去寻求一些方法帮助自己、治愈自己。

跟很多旅程一样,这一次旅程也可以分成7个步骤。在本书中,我将为你们提供工具和指南,让你们顺利地走完每一个阶段。我还会与你们分享一些故事,一些普普通通又不同凡响的男女老少的故事。他们已经同我一起完成了这个旅程,你们也可以跟他们一样,穿越并超越抑郁和苦恼,从你们的经历中学到治愈自己的方法,并且从中找到满足感甚至是愉悦感。

我本人也患过抑郁症,并且持续了很长时间。从那时起我就计划写一本书,迄今已经逾四十年。在很多人的帮助下,我形成并且完善了应对抑郁的方法,这些方法全面、实际、个性化,并且是非药物的,详情我将在本书中一一陈述。

这本关于摆脱桎梏的书将告诉你们,在穿越并超越抑郁之旅中,该抱着什么样的观点、态度,该用什么样的方法,从精神、情绪、生理上应对抑郁。其中包含了以下几点:

- 简单有效的冥想。它可以加强脑部和身体的规律性,从而使你让你在处理和转换那些桎梏你、甚至压垮你的想法和恐惧时,更加容易。
- 经过临床验证的言语、意象、图画、活动、瑜伽和舞蹈等方法。它们可以调动你的直觉(还有你的身体),从而使你坚定快速地走过抗击抑郁七大步中的每一步。
- 详细实用的饮食和进补计划,再加上古老神奇的中医疗法,使你的生理机能和心理机能达到平衡。
- 如何将全世界灵性的智慧悟性和灵性实践,变成你治疗过程中持续的一部分。
- 如何将所有这些途径和方法适用到你独特的个人情况中,适用到你的生活中。

自从离开美国国家心理健康研究所的这些年来,我已经将这种治疗模式实践到我的私人诊所中,并应用在好几百个抑郁症患者身上。他们涵盖了各个年龄段,各个阶层,各个种族。至于结果,就像你们将在书中看到的那样,我的病人和我都感到十分满意,而且常常令人觉得相当的不可思议。1991年,我创办了“身·心疗法中心”,并担任其主管,从那以后,我在全世界范围内成千上万忧郁、紧张不安的人身上实践了本书中描述的途径和方法。我和我的中心同事们一起,为健康专业人士和医学院学生创立了突破性的方案,他们一直希望有更大的专业建树,同时获得更大的成就感。我们不仅帮助过患有癌症或其他慢性疾病的人,而且也帮助过那些焦虑不安,沮丧忧郁的人,我们的帮助让他们强烈地感觉到更健康,更乐观,更有活力,也更能掌控自己的生活了。此外,在科索沃、以色列、加沙地区,在“911”过后的纽约,在卡特里娜飓风过后的新奥尔良,我们让几千个由于战争和灾难变得消沉的人或者受到心灵创伤的人,重新找到希望,并且在情绪上治愈了他们。

现在,我首次将这套方案(摆脱桎梏的途径)呈现给大家,并且是以一种你可以自己在家完成的形式。这套摆脱桎梏的方案不能用来代替医生的诊疗,抑或是专业心理医生的疗程。它是一种能让你自助治愈自己的强大而又便于操作的方式,也是一种能使你与专业心理医生更好地配合治疗的实用方法。

在你读这本书的时候,我就在你的身边,一边向你解释,一边引导你一步步地走完这一段疗愈之旅的每一个阶段,带着你做运动,做锻炼,你就可以以此来探索并化解掉你的困扰。在每一章的结尾,我会开一些简便又实用的自我诊断处方,或者是介绍一些你可以每天使用的方法,让你在精神上、生理上、心灵上有所转变,并给你介绍一些能够帮助你甩掉抑郁、超越抑郁的办法。

本书将对当下十分流行的抑郁症的医疗模式,以及普遍应用甚至是蔓延的抗抑郁药物的使用发起挑战。这种狭隘的诊断和治疗模式主张的是,那些感到无助、绝望、不幸、渺茫的人得了一种病,就像是胰岛素依赖型糖尿病,需要的是药物治疗。我将给出充分的理由来说明这种模式是不怎么合理的,而且在很大程度上是不恰当的、效果有限的,还有一定的限制性。该模式通常会危害你的健康,包括生理上、情绪上、精神上。这种模式中的抗抑郁药物应尽量少用,在别无他法时,作为最后一招来使用,简单概括地说,就是不要把它们作为初级治疗方法。

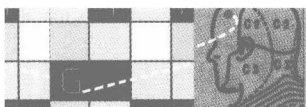
我在此与大家分享的是一种更为新颖、更有希望、更为全面有效的治愈抑郁的模式。这里所说的抑郁既包括每年在1 600万~1 800万美国人中诊断出来的抑郁症,也包括我们当中更多的人所经历的那种长期的,轻度的不满、苦恼、忧虑。这是一种你现在可以立刻开始的模式,它可以满足你独特的个人需求,并且你很快就可以感受到一些成效。

这一套摆脱桎梏的方法将现代科学与世界上伟大的心理、精神传统结合起来。它利用我们每个人所拥有的非凡能力来让我们在生理上、情绪上、精神上,都从我们所经历过的痛苦和创伤中恢复过来,将我们的恐惧转变为老师,还原并且更新我们的大脑、身体、思想和心灵。

这条道路实实在在,充满希望,并且很好适应。跟我配合过的人们已经学会了如何减轻压力,改善心情。他们极大地,有时是无限丰富地改变了他们的心态,他们的生活规律,他们的人际关系和他们的生活。在孤独、迷茫、失落中,他们发现了生活的意义,生活的目的,生活的平静安宁,还有爱和愉悦。他们感觉好多了,不仅仅是比他们变得压抑前好多了,而且,他们从未感觉如此之好,从未如此之满足。

目 录

CONTENTS



1	/	引言 还有别的方法吗?
38	/	1 召唤：寻找正确的路径
87	/	2 旅程的向导
120	/	3 顺应改变
148	/	4 应对心魔
188	/	5 心灵之黑夜
215	/	6 灵性：福佑
243	/	7 回归

引言 还有别的方法吗？

如果你把我当做一个医生，要成为我的病人，首先我会在电话里跟你谈谈。我会让你对我有所了解，我们会在一起做些什么，我们会如何去做。在你来到我办公室之前，或者是在你付给我费用之前，我也想要确定一下，你所寻求的东西和我所能提供的东西之间是否能够很好地吻合，最重要的是，我要让你开始感觉到你的无助和绝望已经结束，你觉得我可以帮你一步步地走出抑郁。

引言这一章就相当于把那个电话里的对话写下来，内容更长，也更为详尽，因为我想确保自己尽可能全面地讲述我将怎样和你一起努力，还因为我想尽我所能地对你的许多问题都进行回答。

在这一章里，我会说明我为什么把抑郁理解成为自我意识的演变过程的开始，而不是一种病理过程的可怕结点。我将阐明怎样把抑郁的迹象和征兆用来当做机遇，而不是把它们看做灾祸。我也将解释为什么我会认为抑郁症患者和普通的不快乐、迷茫的人们都将得到更大的理解、完满和成就。

我会对这一段历经和跨越抑郁的旅程的 7 个步骤进行大致的描述，这些步骤是我根据神话学家约瑟夫·坎贝尔关于世界上神话英雄的突破性研究改编而来的。这些步骤是我和我的病人们所经历过的，我将在本书的之后 7 章里面详细地进行介绍。

这篇引言中，我会给大家概要地介绍一下本书中你将学到的途径和方法，生理和心理上的方式，例如冥想和导向意象；瑜伽和其他锻炼方法；饮食、进补、草药；用言语、图画、动作进行自我表达；针灸和修行。我将说明你怎样才能利用它们来减轻压力，振奋精神，加强并活跃身体、思想和精神。

我还会谈到一些我对于现行抑郁症疾病理论的看法，并告诉你们我的一些临

床经验和科学依据,也就是我把抗抑郁药物看作最后一招而不是首选方法的原因。此外,我将说明如何用本书中所提供的途径和方法来加强你的生理机能和心理机能,同时带给你极大的满足感,而不会像药物那样,带来不良后果,让人感觉不舒服,有时甚至是有害的副作用。

假如我们是在电话里聊天,我也许会建议你打电话给我的病人,这样你就可以了解到跟我配合治疗是怎么样的一个情况。在此,我先给大家介绍他们中的一位,特里萨,让大家了解一下我们的第一步是怎样的。她在本书描述的旅程中还会再次出现。

当你在看我和特里萨配合治疗的时候,你会发现,怎样才能把我所呈现的方法进行创新的、实用的利用,从而进行心情的转换。我想在开始这段旅程时,你还会感受到我带给你的一种如获至宝般的乐观精神和由衷的希望。

特里萨

“我叫特里萨”,我接起电话时她说道。她的声音很甜,但有点粗,就像是未经过滤的蜂蜜。她说得很慢,重读每一个音节。“我想我得了抑郁症?”听起来像是在提问,而不是陈述,“我的治疗师和内科医生都说我该吃百忧解。还有别的办法吗?”

在这通电话之前,我第一次见到特里萨是4年前。那时她三十几岁,是一个维护妇女儿童权益的律师。她当时来找我是因为头痛、背痛和高血压。她曾经因为住得离她南部的家太远而感到忧虑,都市生活节奏太快,周围的人们似乎比气候更为冷漠,因而她来寻求帮助。她来做过针灸,做过背部推拿,还让我给了她一些饮食上的建议。她想要我教她做“冥想”,那样她就能“更成熟一些”,就不用在下班后喝酒了。

开始的一个月,我每周见她一次,之后的几个月中,是两三周一次,我把她知道的东西都教给了她。特里萨和我谈到了她的不满和紧张。特里萨是黑人,当她还是孩子的时候,种族隔离在南方还未废除。她妈妈认为,只要女儿在礼貌和学习方面做到完美无缺,她就不会被歧视,就能促使她成功。现在特里萨要求自

已处处完美,谈话中,她说的更多的是她作为一个爱人,一个律师的不足之处,这些缺点有些是真的,有些只是她的幻想;她很少提及她的好友,以及她在帮助受虐妇女方面所做的出色工作,像是处理她们在情绪上所受的伤害,整理出她们能够借助的法律手段。

6次治疗之后,特里萨的头痛和背部症状减轻了,血压下降了,她的焦虑也没有了。然而,我仍能感觉到她的悲伤,她仍觉得生活永远无法达到她所希望的那样。现在,听她说这些,我回想起了,她是个好心、能力很强,也十分漂亮的女人,她的脸蛋就像她的声音一样甜美。她工作过于努力,去帮助每一个向她求助的人,而且她在那些操心劳碌的或者是令人操心的男友身上浪费了过多的爱。

第二天早上,在我的办公室里,特里萨用手指了指自己的身体,她曾经就很苗条,现在已经是骨瘦如柴了。“我瘦了,并且一晚上睡不到四五个小时”,她犹豫着,仿佛每一句话都是从她口中举起来的一块石头,“早上我醒来,感觉糟透了。”

工作中,特里萨变得无精打采,焦虑不安。她一直在拖延工作,不去打那些必要的电话,而是盯着窗户外看,或是在大厅间来回踱步,又或是坐在办公桌前抖动着脚。曾经的例行公事现在成了一种折磨。她很晚下班,她为自己未完成的工作而感到内疚,也因她要在第二天弥补这些而觉得焦虑。特里萨曾经常和朋友们去跳舞,现在她告诉朋友们她累了。在家的时候,她看看电视,吃的是速冻食品。有时,她喝的酒是按瓶算的,而不是论杯算。上个月,她越来越感觉到自己的绝望。

当我问及“一个月前发生了什么事”时,她说当时她结束了一段感情,这也许是她第一次感觉受了打击,因为她那时已经快40岁了,却没有爱人,也没有孩子。

另外,她千里之外的母亲由于关节炎变得行动不便,她的父亲也老花眼了,不再那么精力旺盛了。特里萨觉得她应该陪着他们的,但她又不能这么做,这让她感到十分内疚。“你也知道,我肩负着整个组织的重任”,她沮丧地说,“每个女人的权益,除了我自己。”

我注意到了特里萨跟我倾诉的方式,每句话都在结尾时低落下来,还有她所说的痛苦。我记录下这些“迹象”——她那些感受的外在表现,还有“症状”——她在叙述时的内心感受和历程。她觉得自己一无是处,毫无价值。

当代的抑郁症

美国精神病协会的《诊断和统计手册Ⅳ》罗列了九条抑郁症的迹象和症状,以下表格中已做了总结,如果你符合了其中的五条,那么,你就会被诊断为重度抑郁症。特里萨的症状符合了九条中的八条,而且正如诊断中所要求的那样,这些症状已经持续了两周以上。自从感到压抑以来,两年多了,沮丧的感觉一直围绕着她,就像黑压压的乌云般笼罩着她的生活。因此,特里萨也可以说是患上了情绪低落型抑郁症,长期遭受着抑郁的困扰。

诊断重度抑郁症的标准

- 主观性陈述(如:感觉忧郁或空虚)或旁人的观察(如:显得很悲伤)显示:几乎每天中的大部分时间都心情低落。
- 几乎每天中的大部分时间里,对于所有的或者几乎所有的活动,都觉得兴趣和乐趣大大不如从前。
- 几乎每一天里,不节食的前提下体重有明显下降,或是体重急剧增加,又或是胃口明显变好或变差。
- 几乎每天都失眠或睡眠过度。
- 几乎每天都精神亢奋或精神萎靡。
- 几乎每天都觉得疲劳不堪或无精打采。
- 几乎每天都感觉自己毫无价值,过多地或不恰当地感到内疚,这种内疚也许只是自己幻想出来的。
- 几乎每天都无法思考,或者无法集中精力,变得犹豫不决。
- 总是会想起死亡(不仅仅是害怕死亡),有自杀的意念但没有付诸行动,或者试图自杀,或设计一个具体的自杀方案。

抑郁是我们这个时代的典型疾病。心脏病和癌症会让更多的人死去,但抑郁症已经成为美国乃至全世界范围内,非致命性疾病中致死率最高的疾病。现在1 300万~1 400 万的美国人正受到重度抑郁症的困扰,时间会持续几个星期或几

个月不等。还有 300 万人会患上轻度抑郁症,这就意味着,无论在哪一年,我们的成年人群中会有近 10% 的人会患上临床可诊断的抑郁症。一个被广泛引证的研究预测,每 5 个美国人中就会有一个在他一生中会经历一段抑郁症或轻郁症。还有一项更为不详的预测,那就是,所有美国青少年中的 $1/5 \sim 1/4$ 将会在他们 20 岁的时候经历一段重度抑郁时期。

还有我们中不计其数的人将患有“轻微抑郁症”(九个症状中有两项符合),或是感觉“忧虑”,又或是出现一些被视作不快的体征(如:痛苦、疲劳、困惑、失眠),这样的“不快乐”没有——目前为止还没有——达到临床诊断的门槛。

每年,美国单是被诊断为抑郁症患者的人所造成的在生产方面的损失,就可能达到 500 亿美元,但这个数据若是与由于工人不快乐,创新能力受阻或迟钝驾驶所造成的损失相比,很可能就相形见绌了。抑郁——还有那些也许永远不会被诊断出来的长期性的压抑和不快乐——会让我们中那些受其折磨的人更易于遇上其他慢性的,甚至是潜在致命性的麻烦,包括慢性疼痛、心脏病、酗酒、糖尿病和自杀。

世界范围内,这些数据都具有可比性。据世界卫生组织(WHO)称,抑郁是全球非致命性疾病的主要原因,占了年生产损失总量的 12%,而且这个比例正在上升:从 1990—2000 年,全世界由于抑郁造成的疾病增长了大约 20%。

从压力到疾病

最早的时候,人们认为是几种因素的联合作用产生了我们现在所说的抑郁。其中一些因素被视作是“本质上”的,也就是我们现在所说的生来就有的:两千五百年前,我们的西医之父希波克拉底认为,如果一个小孩体内“黑胆汁”占支配地位的话,他一定是个忧郁的人,即我们现在说是抑郁的人。希腊人还知道,外界因素——饮食、气候、情感冲击,尤其是失去挚爱的人——能加剧抑郁,甚至会在任何人身上激发抑郁,包括那些具有更多“自信”和乐观本质的人。一些人也许更易于受到抑郁的攻击,但我们中任何一个人或者说所有的人,都会在压力特别大的情况下感觉到很抑郁。

希波克拉底和那些追随他的希腊医生对于抑郁症的描述是大家所公认的。忧郁(抑郁)的特征是极度的悲伤、绝望和毫无价值感,还包括消瘦、易怒、畏缩和自杀性的绝望。在这些描述中,抑郁往往与恐惧密切相关。他们认为,抑郁会导致或有助于引发抑郁,抑郁的人通常感觉很害怕,甚至是害怕一些很不可能发生的未来的灾祸,这些被称作“毫无理由的沮丧”。

在过去2 000年中的大部分历史时期,从公元2世纪的希腊医学家伽林到19世纪的法国人菲利普·比奈尔和德国人理查·冯·克拉夫特-埃宾,他们都认为抑郁的症状具有持续性。那些“毫无缘由”就变得抑郁,而且症状持续很长时间的人得到了更多的关注,并且被视作最有可能忧郁的人。那些由于某些原因,失去了什么或遇到了不幸而变得忧郁的人,则通常被认为是一般性的,而非病理上的悲伤或不开心。

19世纪末20世纪初,那些著名的精神病学家关注的更多的是抑郁症的起因和症状。大致说来,他们分为两派:埃米尔·克雷珀林和追随他的人认为,抑郁症应该是大脑中病理性的,也许是遗传性的物理损伤的一种表现。相反,西格蒙德·弗洛伊德和他的弟子们则是从成年抑郁症患者的早期生活经历中探索抑郁的起源,尤其是童年时期缺乏或是失去了关爱。

当我在1968年成为精神病实习医生的时候,这两派仍在争论着谁的观点更具理论高度。同时,大多数的治疗师都根据一种“粗略并现成的”分类将抑郁分成“反应性抑郁症”和“内源性抑郁症”。反应性抑郁是明确归因于一个人生活中的一些近期事件,比如,失去了爱人或是工作。也许这些过程十分痛苦,但往往只限定于一段时期内,并且可以用心理疗法(也叫“谈话疗法”)来治疗。内源性抑郁则相反,就像是希波克拉底所说的“忧郁”,没有起因。内源性抑郁更为严重,持续时间也要久得多,并且通常会表现在征兆性的生理现象中,比如,神情呆滞或胃口急剧下降,也可能会出现错觉或者幻觉。内源性抑郁症的患者被认为是药物治疗(抗抑郁药和抗精神病药)的很好的人选,有时还可以用电休克疗法。

这种反应性和内源性抑郁的区分方法很快就招来质疑。临床经验和研究显示,在大多数被诊断为内源性抑郁症的患者中,也存在着诱因,通常是失去了爱人或是工作。1980年,随着美国精神病协会的《诊断和统计手册Ⅲ》(DSM-Ⅲ)的发布,反应性抑郁和内源性抑郁的界线大大的模糊了,甚至连“抑郁”这个术语所涵