

SHULINCONGSHU

SHENMI DE QIANLI — LUNYIYU

〔美〕弗利德里希·弗拉赫 方永德译

神秘的潜力 ——论抑郁

上海人民出

神秘的潜力 ——论抑郁

SHENMI DE QIANLI
— LUNYIYU

〔美〕弗利德里希·弗拉赫 方永德译

上海人民出版社

本书涉及的所有人名及事，皆为作者
二七年间在精神病治疗及培训班中亲
眼目睹，为确保姓名权不受侵犯，已
将他们的真实姓名及生平细节略作改
动。

弗·弗拉赫

主 编 金永华
常务编辑 居 延
责任编辑 居 延
封面装帧 邹纪华

书 林 丛 书
神秘的潜力——论抑郁
〔美〕弗利德里希·弗拉赫

方承德 译

上海人民出版社出版、发行

(上海绍兴路54号)

新华书店上海发行所经销 常熟市兴隆印刷厂印刷

开本787×960 1/32 印张7.75 字数132,000

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

印数 1—10,000

ISBN7—208—00474—9/G·64

定价 1.95元

出版说明

本书较为全面地描述了抑郁和抑郁症的原因、性质及其治疗和预防的方法，并对如何克服由抑郁和抑郁症所引起的自尊心丧失、失眠、性冲动衰退、食欲不振、体重下降、神经过敏、暴躁易怒、恐惧不安等病态提供了实用的指导，对如何改善家庭生活、夫妻关系、人际关系、企业环境以及子女教育等方面也提出了不少富有建设性的见解，对于社会学工作者、教育工作者、管理工作、医务工作者乃至普通读者都是一本有益的参考读物。

本书作者弗利德里希·弗拉赫博士是美国著名精神病理学家、纽约医院潘·韦特尼诊所精神科主治医师，多年来他致力于抑郁症的研究工作和临床实践，取得了显著的成绩。在本书中，作者将他的丰富的临床经验尤其是大量典型的病例融于理论阐述之中，深入浅出，读来令人信服。当然，由于所处的社会环境不同，作者的有些观点不尽适于我国国情，希望读者能对此加以鉴别。

目 录

第一章	抑郁的本质	1
第二章	变化的机遇	13
第三章	常见的陷阱	24
第四章	如何识别抑郁症	37
第五章	伪装	48
第六章	你能对精神治疗寄予什么希望	63
第七章	抗抑郁药物的新突破	92
第八章	性——抑郁的晴雨表	105
第九章	愤怒与攻击	120
第十章	负罪感	136
第十一章	成功就是风险	149
第十二章	依赖性的微妙平衡	161
第十三章	抑郁诱发环境	174
第十四章	与抑郁症患者共同生活	192
第十五章	抑郁症剖析	202
第十六章	抑郁病的生物原理	215
第十七章	预防——最佳的治疗	224

第一章 抑郁的本质

凛冽的北风横扫法国南部，干燥寒冷的气流使抑郁症发病率骤然上升。在联邦德国的巴伐利亚州，春暖雪融之际，一股“爆热风”自阿尔卑斯山向北吹拂而过。当它吹过慕尼黑时，数日之内自杀人数比例急剧增大。对许多人来说，圣诞佳节向来伴随着无限的忧伤与寂寞。春天也是抑郁症流行的时节。以往岁月中种种不尽人意之事会在每年中同一时刻重新引起抑郁的思绪，这种“周年反应”十分常见。“两年前的这个月我母亲去世了。”“去年这时候我正被离婚闹得焦头烂额。”然而抑郁并不限于特殊时间与地点，因为本质上，它是对精神压力的一种反应，因而抑郁是一种可能任何时候袭击任何人的情绪。至少有一半美国成年人曾先后尝过抑郁的滋味，这样说绝不过分。事实上，有人做过估计，每一片刻都有将近八百万美国人迫切需要专家帮助他们解除抑郁之苦。不幸的是这些人中的一大半尚未意识到自己患了抑郁症。

如此众多的人对抑郁症缺乏认识，原因在于他

们常把抑郁症混同于普通的心情不快。每个人一生中总有些场合会引起不快。不快指的是当事情出毛病时感到的难过或不满，它并不意味着丧失明辨是非的能力。而抑郁的情绪，则影响人的性格，决定人们如何处世，如何看待自己及周围的世界。一位正在接受精神治疗的抑郁症患者指出：“不快与抑郁有实实在在的区别。我和妻子争吵时，心里感到不快。我讨厌争吵，但这毕竟是生活的一部分，过不了多久我们便和好如初。也许我会为此担忧，但我能睡得着，精神也不错。

“但当我抑郁时，事情就大不一样了。我遍体疼痛，这几乎是一种肉体上的折磨。夜里不能入睡，整夜睡不着。尽管有时也会感到精神好一些，但抑郁的心情几乎每天都会出现，使我观察任何事物都蒙上了一层阴影。如果这时我和妻子吵了一架，便会感到这场婚姻似乎已经没指望了。假如生意中出了些问题，要是在平时，我也会感到有些紧张或沮丧，但我能立刻妥善处理好。可是心情抑郁时，我便会仿佛觉得自己真的不中用了。我就不光要应付眼前的事情，还得和自信心不足展开搏斗”。

社会公众对抑郁症本质的种种误解，大大增添了认识抑郁症的难度。尽管许多人口头上也常叨念自己心情抑郁，其实他们并非当真这样想。因为，他们相信真正的抑郁症是一种严重的精神病。提起精神病，其含义令人不寒而栗。人们或把抑郁症当成是躁狂—抑郁精神病周期性发作的一部分，不然就

以为它会使人心智失常，总之病情严重，患者非住院不可。其实，如此富有戏剧性的病例，在大量抑郁症患者中只占极小部分。多数抑郁症患者病情较轻，虽有危害，却极易被忽视。因此，大部分患者通常很难将自己与严重的精神抑郁症相提并论，在他们眼里，抑郁症是别人的事，与己无关。

其次，许多人依然把在精神压力面前感到抑郁看成是软弱的象征，因此，抑郁常常引起患者的窘迫感。简而言之，许多人宁可忽视抑郁症的征兆，也不愿承认在生活中许多场合，抑郁是唯一健康的反应。抑郁的产生是面对精神压力时一种常见的心理生物反应。人在自己一生中都必须对付大量艰难险阻。因为人是一个心理生物整体，所以，每一缕思绪，每一份感情，都会引起神经系统中化学成分的相关变化。而他对精神刺激的反应与处理也同时表现在生理与心理两个平面上。因而，严重的病毒感染有时也会触发一时的抑郁，而因亲人死亡产生的抑郁感同样会在生理上表现出来。由于人还是一种社会性动物，个人的反应会影响周围环境，而周围环境对此产生的反应，反过来又会影响他本人。

日常生活中，普通的沮丧可看成是抑郁症的轻微发作。例如，感到自己没出息，觉得自己比平时更敏感，更加爱掉眼泪，等等，这类感觉几乎每人偶尔都会体验到。抑郁症的特征包括情绪低落、睡眠不良、丧失自尊心和失去明辨事非的能力等等。伴随抑郁症而来的是疲惫不堪，精力不支，避人怕事，性

欲减退,性功能衰竭,胃口不佳,体重下降,神经过敏,惊恐不安,脾气暴躁,全身不适,等等,却查不出任何疾病。当然这许多症状很少会并发,较常见的是某一种症状特别突出,譬如,性功能障碍。美国一所重点大学附属医院的精神病门诊部,原来上门接受各项治疗的病人每月几百人,当该部门新设性功能治疗门诊后,光这一项前来就诊的人数便猛增到大约每月两千人。据调查其中多半都患有不同程度的抑郁症。

许多人未能意识自己得了抑郁症,原因还在于他们虽已注意到自己身上有个别抑郁症的征兆,但未能将其与自己情绪的全面改变联系起来。由于他们觉得自己遇到精神压力时尚未想到跳楼或者吞服过量安眠药之类的事,所以他们不明白自己和别人一样正在受到抑郁症的影响,尽管别人对精神压力的反应可能是急性的,病势更严重;一连好几星期饱受沮丧、惶恐之苦;是认真对付呢,还是听之任之呢?这种左右为难的矛盾心理折磨得他们死去活来。

抑郁性反应可以暂且分为急性与慢性两种类型,前者来势凶猛,后者持续时间较长。急性抑郁症时间短,但病情严重、痛苦,患者能直接体验到情绪的激变,但一段时间之后通常能恢复正常。它也有可能拖上几星期甚至几个月的,一般说来,抑郁反应的强度和持续时间长短与引起抑郁症的事件的性质成正比。找工作时遇上两三回闭门羹显然不会产生过深的抑郁感,但离婚之后持续半年或更长时间的

抑郁症却是常见的。

急性抑郁反应也可能极其轻微：数小时的伤心，转瞬即逝的被抛弃感，一两天的灰心丧气都不足为奇。但若造成抑郁的精神压力十分严重或者体验到抑郁感的人对精神刺激特别敏感，这时抑郁感就会加剧。有一位四十二岁的妇女，她母亲与十八岁的儿子在一场车祸中丧生之后，她患了抑郁症。只觉得神智恍惚，夜不能寐。她拒绝进食，也不愿与任何人交谈，还萌生了轻生的念头。在医生帮助下，长达几个月之久的抑郁反应中最强烈的阶段被她挺了过来，并逐渐学会了如何对付这类灾难事件。她的急性反应尽管痛苦不堪，破坏力强，却没有使她的抑郁症发展成严重的慢性病。

急性抑郁症发作有助于宣泄湍急的感情激流，由于这一功能，在面临生活中某种重大转折如蒙受重大损失时，它便成为一种必要的、求之不得的反应方式。有些不幸事件，如失业、爱人的死亡、孩子患重病等，显然对大多数人都具有极大的危险性。失恋、离婚也同样可能引起抑郁症，特别是遭人抛弃时，抑郁感尤为强烈。例如过去十年中美国的离婚率翻了一番，这已使得家庭破裂成为夫妻双方、特别是孩子产生抑郁症的常见触发剂。对重大损失的个人反应程度取决于这个人的性格。有些人由于童年时代的不幸遭遇，譬如他年幼时由于父母离婚或死亡等原因失去了父爱或母爱，其结果是他们在以后更容易受到损失的影响。

除了损失与抑郁症有密切关系之外，如果在一段不长的时间范围内接连发生数起紧张事件，几乎任何人都会因此产生抑郁反应。精神病学家欧仁·佩克尔等早已指出这一点。这类事件不见得一概都是不幸的事情。例如某人被提升到重要岗位，派到国内另一处地方任职，在股票市场损失了一大笔钱，又参加了他独生子的大学毕业典礼，这一切都发生在数月之内，他很可能变得抑郁起来，这是人对累积的精神压力一种很自然的反应。他的这一反应可能使别人甚至他本人感到困惑，因为这些变化中多数事件一般被认为是好事。这就是说，一连串重大变动，无论好坏，只要挤在较短的时间范围内，就能使大部分人产生抑郁症。显而易见这一发现对当今美国社会关系重大，因为在这个社会中某种生活方式或生活价值的崩溃已司空见惯了。人们必须在心理——生物的平面对压力作出反应，若反应过于强烈，或过于微弱，都会产生问题。如果一个人面临重大的不幸，外表看起来毫无反应，那么我们有理由怀疑此人必定在掩藏自己的抑郁感。他这么做须得冒很大风险，因为抑郁反应会推迟至几个月后发作，而且容易转变成难以治愈的慢性抑郁症。要是一个人缺乏恢复能力或对抑郁症认识不足，因而不能成功地克服它，那么急性的也会变成慢性的。

急性抑郁症使患者有机会认识它，慢性抑郁症则不同，它必然损害人的能力，并以各种形式给生活带来重重障碍，而且难以纠正，有时甚至不可逆转。

情绪波动的定式化,就好象神经系统不时发生短路,会反复强化它的破坏能力。慢性抑郁症的症状与急性的颇为相似:缺乏自尊心,高度敏感,失眠,孤僻,经不起指责,难以下决心,办事拖拉等等。还会产生一种想给自己的抑郁感寻找正当理由的强烈迫切感。一位三十四岁的经理觉得:“我工作太辛苦了,家里还有三个孩子,就连片刻属于自己的时间都没有。所以我才整天感觉累得不得了。”人们在心理上倾向于把劲头、精力衰退的原因投射到与自己密切相关的周围环境上去。五十岁以上的老年人常将缓慢的、悄悄恶化的性格变异看成是步入老年过程的一个组成部分,仿佛无能和丧失随机应变能力的感觉是衰老的必然组成部分。

慢性抑郁症往往难以确认,因为与急性抑郁症相比,它是长期的,症状也难以捉摸;还因为它看上去更象是脾气与性格方面的毛病,而不象精神状态方面的问题。一位妇女描绘自己患抑郁症的父亲时说:“他是个悲观主义者,生来就会杞人忧天。”在有些人身上慢性抑郁症的唯一症状也许就是反复出现的神经质或心理紧张,使用温和的镇静剂或娱乐消遣都不见效。度假期间,远离平时的种种压力,会使患急性抑郁症的人精神振作起来,而且经久不衰。而患慢性抑郁症的人则正好相反。事实上,脱离工作压力只会使他更加无精打彩。即使他们体验到一丝宽慰感,当他们一旦回到原来的生活环境中去时,也会很快重新陷入抑郁之中。持久性是慢性抑郁症

的症结所在，它决不会自行消失。

慢性抑郁症究竟是哪一时刻开始的？这很难精确断定。它不象急性抑郁症，在患者心目中慢性抑郁症与病因往往风马牛不相及。在紧张事件发生时，本应体验到的心情往往遭到患者否认或掩藏。有时人们甚至还会误认为自己当时是如何镇定自若地应付不幸事件，并引以为荣。这类原发事件的重要性常被忽视，因为当时它并未使人觉得特别心绪不定。

让我们举个例子说明这一点：一位二十四岁的男子感到十分烦恼，因为他觉得自己在选择职业时铸下了大错。他原先学习海洋生物学，想成为一个海洋生物学家。可就在他完成博士学位必修课程的前半年他辍学了，来到一所私立中学任教。没过几个月他又辞去了这份工作，这次他回到了父母亲家中。他在那里经常沉默寡言、闷闷不乐。他的家人和他一起花了大量时间，权衡了一个又一个计划，设法解决他职业方面进退两难的困境，可毫无结果。

谁也未曾意识到他在辍学之前已经患了抑郁症，而造成这一切恶果的初始原因是他被女友抛弃了。数年来他一直深深地迷恋着的女友在他辍学前一年左右突然提出中止两人的关系。他当时似乎很豁达地承受了这一打击，可一年之后他放弃了博士研究生学业。

对慢性抑郁症患者来说，引起抑郁症的变故与患者出现精神状态变化的最初迹象之间往往有一段

时间差,由于精神变异的原因当时未能辨认,因而由抑郁症引起的问题可能上升为主要矛盾。婚姻问题、财政困难、性机能衰退和其他许多冲突,其实都是慢性抑郁症在患者身上产生的效应引起的。由慢性抑郁症造成的种种困难积重难返,患者克服它们所需花的时间往往要比克服抑郁症这一病根本身长得多,许多精神病专家可以证实这一事实。

实际上患者本人常将慢性抑郁症引起的形形色色并发症当成无中生有的问题。成百万美国人为性生活感到忧心忡忡,却未意识到精神状态与性生活之间微妙的相互作用。夫妻冲突往往起源于感情交流障碍,而造成这一恶果的则是未被觉察的抑郁症。夫妻冲突可能达到令人痛苦的地步甚至濒临离婚的边缘。抑郁症总是破坏感情交流,因为抑郁症患者神经过敏,他可能将对方的沉默误认为是拒绝和爱情的丧失。由于他自己落落寡合,别人也误以为他对人冷淡。他会倍感孤独,他也许会对格雷厄姆·格林*的小说《沉默的美国人》中的记者产生共鸣。那位记者这样想:“别费心去理解别人了,接受这一事实吧,谁也不能理解别人,夫妻也好,情人也好,父母与孩子也好,都是一个样。这样我们不就能过得更快活些吗?”

在有一种场合下,抑郁症对患者不无裨益:持续的抑郁情绪有时可以对患者起警告作用——当然,

* 格雷厄姆·格林 Graham Green(1904—) 英国当代著名作家。

只有当患者已正确辨认出它，并正确对付它时才是这样。它提醒患者，在其家中或办公场所出现了某种反复重现或不断深化的因素，正在逐步削弱他的自尊心。例如一位已婚女子的丈夫无视她对家庭生活的奉献，时常无端指责她；或是公司副总裁遇到一个鼠目寸光的总裁，他喜欢利用别人对他的信赖，其实他根本不配获得这种信赖；再如青春期的少男少女们碰上行事武断、盲目的父母亲。上述任何人，如不设法及时纠正这种不平衡状态而继续处于这样的环境之中，消极地或无意识地忍受这种逆境，都可能得慢性抑郁症。那么为什么某些人会得慢性抑郁症，而不能通过急性抑郁症以公开与直接的方式对付精神压力呢？急性抑郁症患者一般都能在日常生活中比较留意自己的心情，懂得如何更有效地表达自己的感情，而慢性抑郁症患者就缺乏这种能力。急性抑郁症患者更善于见机行事，所以不容易跌进情绪抑郁的陷阱。抑郁反应能在短时期内消除，还是继续发展成慢性，也可能是由重要的生物化学因素来决定的。大脑神经生理外科手术领域的研究，证实了患抑郁症的人体内一种叫做生物胺的物质的代谢功能具有变异趋势。这一变异影响了神经系统内脉冲的传递。其它方面的研究也显示了抑郁症患者体内激素及矿物质如钙等的代谢功能会出现变异。这种变异只有在抑郁症痊愈后才恢复正常。

然而，不论是急性还是慢性抑郁症，与其它应急反应方式如生理性心理紊乱相比，都还算不幸之中

的大幸。当一个抑郁症患者,不管是靠自己努力,或是接受较新的综合精神治疗方法,只要措施得当,配以抗抑郁新药,在治愈抑郁症的同时也会逐渐获得内省洞察力,这对于加强自己对未来的远见意义重大。

另一种应急反应形式——心理性生理疾病,痊愈的希望要渺茫得多。众所周知,精神压力是造成心血管疾病诸如高血压及气喘病、结肠炎、消化系统溃疡与其它病症的主要因素。所不同的是,心脏病发作或者胃溃疡易于受到社会谅解。因为这多少表明患者是一个努力工作、事业心强的人。即使健康状况迫使他工作速度放慢,只要这对他身心健康是必不可少的,便认为这是合乎情理的。但是抑郁却不易为社会所谅解。

然而,抑郁症几乎都能完全痊愈,而在应付精神压力之时出现心脏病发作或胃溃疡的人,则必须面对这一现实:这些疾病造成的后遗症对身体的损害是无法挽回的。胃溃疡患者在作出应急反应时出现了心理性生理症状,可能会骤然大出血致死,或以胃穿孔告终,或者通过外科手术,把胃完全切除掉。可是,如果询问起来,人们多半有意无意地表示,情愿得生理疾病也不愿患抑郁症。这种流传甚广的心态,促使成百万人不愿正视自己的抑郁症,也不愿设法治愈它。

在1972年美国总统竞选中,当民主党副总统候选人托马斯·伊格尔登曾接受过抑郁症治疗一事披露出来之后,公众为之瞠目——不仅因为他患过抑

郁症，还由于他因此接受医院治疗。尽管事实上他早已痊愈，并重新担负起了参议员的重任，也无济于事。他被迫退出竞选——不是因为他的资格或品德有问题，而是因为这一段病史。

任何一个与在政界、企业界或教育界担负重任的抑郁症患者打交道的精神病专家都知道，这些人是何等惧怕自己的病情为同僚所知，尽管他们患的抑郁症几乎毫无例外都能治愈。

这些例子表明普通人对抑郁症的曲解与恐惧达到了何等地步。抑郁症在人们中造成的困惑与混乱远远超过水门事件这样的丑闻。水门事件暴露了道德的沦丧，对人类尊严的蔑视，以及无以复加的判断失误。然而公众对于政界高层的腐化现象比较熟悉，能够理解；而对抑郁症却既陌生，又不理解。

现在是认清抑郁症真面目的时候了。这无所不在而又极易传染的抑郁症，它对全民健康造成的问题并不亚于当年的黄热病和天花。抑郁症是面临精神压力时极其普遍的反应方式，这种反应有时确实需要就医。但我们还必须明白，对数百万患者来说，如果他们不再讳疾忌医，那么就能掌握独一无二的机会，来重新塑造自己的形象，并在他们自身及他们的周围环境中，根除持续的、具有破坏力的冲突。