

各位好，今天我们要讲一本大部头的书，叫作《正午之魔》，这个封面看起来就好酷。

那天我和一个著名的心理学家一块儿吃午餐，席间有朋友问到，他有一个朋友得了严重的抑郁症，应该怎么办？这位心理学家向他推荐，说你去读一下这本书，叫《正午之魔》，这是一本关于抑郁症的百科全书式的书，书里对关于抑郁症的方方面面都进行了详细的论述。我在旁边一听，我说，既然有这样的好书，不如我讲给大家听一听，让大家能够了解抑郁症到底是怎么回事。

这本书的作者本人得了抑郁症，并且从抑郁症的诅咒当中走了出来。他到现在都一直在和抑郁症做斗争，但是他可以过上比较正常的生活，所以他是设身处地地去调研、了解，写出了这本书。这本书这么厚的原因，是因为书里有特别多的案例。而我们没有必要把一个一个的抑郁症案例讲给大家听，我们主要讲其中原理的部分。关于这些案例的细节，大家可以自己读这本书进行了解。

首先抑郁分成轻症和重症，怎么描述这个轻的抑郁症和重的抑郁症呢？过去有一些量表，只要你回答这些问题，了解你具有什么样的典型的特征就是轻症，有什么样的特征就是中性，有什么样的特征就是重度。作者认为这样划分有点太简单了。

实际上，抑郁症的感觉是非常难以划分的。他说，用形容词可能更准确一点，就是轻性的是侵蚀，好像一块铁板生锈一样，轻性的抑郁症是慢慢地生锈。而重性的抑郁症是崩溃，就是突然之间一脚踩空，突然之间一切东西都塌掉了。就像他的抑郁的爆发就是没来由的，有一天突然没法起床，甚至严重的时候连饭都没法吃。

很多医生，尤其是过去的医生认为，抑郁症不算典型的病。患者主诉说：“我这儿疼，我那儿难受，我觉得我心脏不行了。”然后医生经常会讲：“你只是抑郁症，你什么问题都没有。”这样听起来好像抑郁症不是一个病。但是有没有人曾经跟你说过“你只是肺气肿，你别的什么病都没有”？不会，肺气肿就是一种典型的病。而抑郁症也是一种病，它使我们的体内发生了化学的变化。我们体内分泌的神经递质、电信号都已经发生了改变。

抑郁症复杂的地方在哪儿呢？它不像糖尿病一样，是一个纯化学问题。我们都知道糖尿病是因为胰岛素的分泌出现了问题，那么只需要注射胰岛素，打进去药马上就好了。然后直到胰岛素消耗掉了以后，你再打药都没问题，但大脑没有这么简单。抑郁症发作的时候，血清素的含量肯定是低的，但是我们不能向你体内注射两针血清素就完事了。就是这么复杂，所以这是抑郁症特别难治的一个原因。

没有得过抑郁症的人无法理解。这个作者说只能靠比喻来说明这种感受像什么，像站在悬崖边缘的感觉，就是你每天生活在悬崖边缘，浑身颤抖，你不知道自己下一步会去哪儿，然后你很有可能突然从悬崖之上掉下去，粉身碎骨。这就是为什么很多抑郁症患者会失能的原因。就是他感觉什么也做不了，整个人像一个小孩子一样蜷缩在那个地方，什么都不能做，因为他觉得一动就会掉到悬崖底下去。

那么为什么这本书叫作《正午之魔》呢？就是我们要区分抑郁和痛苦。有时候痛苦带来的是领悟，痛苦可以让我们的人生升华，痛苦可以是我们的表达情感的方式，但是抑郁并非如此。

这个作者说：“有人问隐修沙漠的圣安东尼，该怎么分辨到来的是谦恭低调的天使还是善于伪装的魔鬼，他说，两者离开你时感受不同。天使离开你时，你会因他的出现而感到更有力量；而魔鬼离开你时，你只感到惊怖。悲痛就是谦恭的天使，当它离去时，你会感到思维清晰强健，感到自己的深度；而抑郁是个恶魔，它离开后你只会心惊胆战。”

所以我们不能把抑郁和简单的痛苦混淆叠加在一起，我们用医疗的方法、谈话的方法想要去除的并不是痛苦，而是那种行尸走肉般的感觉。如果一个人的亲人离世，他会很难过，会哭，他甚至不愿意吃饭，他非常痛苦，撕心裂肺，但他有感觉，这个不能叫作抑郁症，这就是正常的痛苦。这些痛苦可能使你的头脑更加清醒，这也是一个恢复的过程。但

是如果一个人是麻木、行尸走肉的感觉，不觉得自己是活着的，甚至分不清自己是活着还是死了，觉得人生没有目标，对痛苦也没那么敏感，就是这种昏昏沉沉处在悬崖边上危机四伏的感觉，没法准确地描述，这种感受叫作抑郁。所以我们并不是要解决痛苦，而是要解决行尸走肉般的感觉。

首先我们来讲这个作者自己的崩溃，他崩溃的时候是在母亲去世三年以后。1991 年他的母亲去世，然后他三年以后崩溃了，也可能是母亲的去世给他带来了一定的刺激，但是当时没有反映出来，那个痛苦被压抑了。当时他的小说正要出版，而且他买了新房子。他自认为童年很愉快，他有一个弟弟，而且两个人生活得也很好。爸爸、妈妈对他们很好，爸妈之间很和睦，也拥有爱情。所以他觉得无法追踪抑郁的根源，不像是原生家庭的问题。

然后他大学毕业到欧洲旅行的时候，在布达佩斯发生过一次轻微的崩溃。刚刚到欧洲没多长时间，他突然发现自己失眠了，晚上彻夜地睡不着觉。第二天见人的时候，他浑身发抖、头痛、恶心，觉得没办法坚持旅行，于是拖着像得了一场大病一样的身体，马上买机票回到了美国。他回到美国以后，父母见到他觉得很奇怪，说：“你怎么会这样？你是得病了吗？”他没有病，这是第一次轻微的崩溃。但是没过多久他就恢复了，所以没当回事。

1991 年母亲去世以后，1992 年他谈了一场恋爱，1993 年分手，1994 年的时候，他的心理分析师要退休。他一直在找心理医生给他做辅导，这个心理医生要退休了，他觉得无法接受。

“还是那年 3 月，早些时候，我向这位分析师称诉我失去了感受力，某种麻木已经影响了我与所有人的关系。我不再在乎爱，不在乎工作，不在乎家庭，不在乎朋友。我写作的速度越来越慢，最后完全停了下来。”就是他之前的种种冲动、种种追求、渴望、热爱的那种感觉，都像被蒸发了一样没有了，他突然之间没感觉了。

8 月末，他又突发了肾结石。肾结石很疼，他到医院去接受了治疗，经历了很多痛苦，接下来崩溃了。“就在我 31 岁生日前不久，我彻底崩溃了。我整个人似乎都塌陷了，我不再和任何人出门……在我生日前一天，我只出了一次门，买了些副食杂货。就在回家的路上，我忽然无法控制自己的小腹，弄得一身粪污。我匆匆赶回家，感到秽物在蔓延。我一进门，把购物袋扔在一旁，冲进洗手间，脱掉衣服，然后就去了床上。那天晚上我没怎么睡，第二天也起不了床。我知道自己没法去任何餐馆了。我想给朋友打电话取消约会，但我也打不了电话。我一动不动地躺着，想说话，试图搞明白该怎么做。我移动我的舌头，却发不出任何声音。我已经忘了要怎么说话。然后我开始大哭，却没有眼泪，只发出一阵断断续续的声音。我仰面躺着，想要翻身，却也记不得该怎么翻身。我努力去想翻身这事该怎么做，但这个任务仿佛异常艰巨。我想也许我

中风了，又哭了一会儿。到下午大概 3 点钟时，我终于能下床去洗手间，然后又回到床上抖个不停。万幸，父亲打来电话。我接了电话，语声颤抖地说：‘你一定得取消今晚的安排。’ ‘怎么了？’ 他一直问我，但我也不知道怎么了。”

“抑郁时，你的视野会越来越窄，开始封闭，好像看电视时受到强大的静电干扰，你能看到一点画面，却又不能真的看清，除非有特写镜头，否则你都看不到人脸——一切都失去了边界。空气黏稠阻滞，像一团捣烂的面包糊。抑郁好像失明，一开始黑暗渐渐袭来，直到把你整个包围；又好像失聪，听到的声音越来越少，直到可怕的寂静笼罩了一切，而你self也无法发出任何声音穿透这寂静。那感觉好像你身上的衣服慢慢都变成了木头，手肘和膝盖于是越发僵硬、沉重，而这份孤立隔绝的一动不动终会使你萎缩，将你摧毁。”

我曾经和一个抑郁症患者聊过，他是重度抑郁。他告诉我，他每天感觉走在一个黑暗的隧道当中，看不到尽头，看到远方好像有一丝光亮，但是永远都走不过去。其实这跟作者所描述的这种感觉是非常接近的。所以，我们平常简单地说我心情不好啊，这可能还不是抑郁症的发作。而当它发作的时候，就是一种突然的崩溃。

作者崩溃以后赶紧去找大夫，开始吃药，搬去跟自己的爸爸一块儿住，他爸爸当时已经 70 多岁了。在一周多的时间里，他都没办法下床、翻

身、吃饭、洗澡。最要命的是，他想切一块羊排，但他的两个手指挥不动刀叉，所以他吃饭时需要他的爸爸给他喂饭，因为他完全失去了这些能力。你想象一下一个 30 多岁的人，他爸爸给他嘴里一口一口地喂饭。

抑郁发作的时候，人的生理会发生什么变化呢？“抑郁发作期间，有很多事情在发生：神经递质功能改变了，神经突触的功能也改变了。神经元之间的兴奋度会提高或降低，基因表达也发生了变换，额叶皮质的代谢水平会减退或亢进，促甲状腺激素释放激素（TRH）的水平提高，大脑杏仁核、可能也包括下丘脑的功能紊乱，褪黑素水平改变，催乳素的分泌增加，24 小时的体温变化减小，24 小时的皮脂醇分泌失常，连接丘脑、基底神经核、额叶的神经回路紊乱，流向大脑优势半球的额叶的血液增加，流向枕叶的血液减少，胃液分泌减少。很难知道该怎么理解所有这些现象：哪些是引起抑郁的原因，哪些是抑郁的症状，哪些只是恰巧同时发生。”

你没办法简单地把这些同时发生的事分辨清楚，到底是因为这些导致的抑郁，还是因为抑郁导致的这些现象。但我们可以知道的事是，“抑郁发作的次数越多，之后复发的可能也就越大。从一生的时间来看，病情一般会越来越重，发作间隔也会越来越短”。

这里有一个我读这本书最大的收获。包括我个人在内，我们所有人见到一个抑郁症患者，几乎都会劝他少吃点药。一个没有这方面医学常识的

人,经常会讲“是药三分毒,你看你现在挺好的,你可以逐渐地减少了”,这是不负责任的。

这个作者说:“经常是,原本服药有效的病人,如果不断经历服药又停药的过程,药物就会不再有效;每次发作,抑郁转变为无法根治的慢性病的风险都会上升 10%。波斯特(他是一个专家)解释说:‘这有点像,对早期癌症,药物会非常有效,而一旦癌细胞转移,药物就不行了。如果发作的次数太多,大脑的生化过程就会发生不良的、很可能是永久性的改变。而发展到这种程度时,很多心理治疗师却还在完全错误的方向上努力。’”

“有三个独立的事件总是同时发生:血清素受体减少,皮质醇增加,抑郁。”就是抑郁和血清素的减少、皮质醇的增加总是同时发生的,我们不知道它们的先后顺序,就好像到底是鸡生蛋还是蛋生鸡的问题。但是我们能够很明显地看到,一旦皮质醇与压力的相关性受到扰乱,你就会歇斯底里。实验人员给狒狒注射了皮质醇以后,皮质醇含量增高,这只狒狒会为了香蕉那么一点小事突然之间爆发、歇斯底里,这个就是皮质醇的作用。

“一旦你压力过大,导致皮质醇水平不断攀升,你的皮质醇系统就会受损,之后会变成一被激活就很难停下来。此后,经历了小创伤而升高的皮质醇水平,也无法像在一般环境中那样恢复正常。”各位能理解吗?

就是往常我们有一点小小的压力，我们就恢复了，挺过去了。但是当你的皮质醇太高了，达到了皮质醇系统受损的状况，也就是说，达到了物理性的伤害以后，你可能没办法像普通人一样恢复正常了。

“只要损坏过一次，会容易一再损坏，所需的外部压力越来越小；皮质醇系统也是如此。一些人在体力透支后发作过心肌梗死，对他们来说，哪怕是安坐在扶手椅上也容易复发——心脏已经破旧不堪，有时不用多大负担就会让它罢工。心智也遵循同样的规律。”

各位想一下，我们有没有人敢劝一个糖尿病患者，说你少吃点药，你今天糖尿病指数正常就别吃了；或者我们敢不敢劝一个心脏病的患者或者高血压的患者，说别吃药了，停了吧，没事儿，死不了。不会，我们绝对不会轻易地劝一个有这些疾病的人不吃药。他们都是需要长期服药，长期服药会出现一个副作用的问题，要控制好这个副作用。但是你如果不服药，那结果是确定的，不服药的结果就是会让这个病变得越来越难治。

所以这个书里，作者访问了大量的医生，这些医生都说千万别随便劝别人停药，这是非常危险的一件事。作者吃完了药以后，药物一周以后起效，6个月以后才能够慢慢地发挥作用。然后他昏昏沉沉地参加了一些活动，因为他是一个知名的作家，需要经常参加读书会等活动。有一次，他在一个大学校园里参加活动，走路走到一半，他就突然躺在泥地上。

然后他的朋友说，你不能躺地上，咱们再走两步，到那边有个椅子，你躺在那边。他说不行，仅仅这几步他已经走不了了，必须原地躺平，就躺在这个土地上。

患者什么时候最危险呢？就是在半恢复阶段的时候是最危险的，因为半恢复阶段的患者才有自杀的能力。在他完全崩溃的那个时候，他想让自己死，但他没有办法，他没有任何办法能够让自己死。但是当他的体力开始恢复了一些，吃了点药，然后有精神出门，能够自己吃饭的时候，他开始变得危险，他觉得不想活了。

这个作者想到了一个不想活的办法，特别奇怪，他希望自己得上艾滋病，所以他进行了大量的这种危险的社交。他觉得自己肯定得上艾滋病了。但是有一个细节出卖了他，当他后来去做 HIV（人类免疫缺陷病毒）的检测的时候，医生告诉他“阴性，没有得”之后，他的内心冒出了一丝开心，这证明他其实并不想死。虽然他之前做了很多危险的动作，但是从那以后他决定不自杀了，因为这种自杀不是他真正想要的，是被那个病魔所控制的。

很多人都会说总是服药很糟糕，你现在已经很健康了，可以逐渐停药了。约翰·格雷登是一个专家，他说：“我或许不知道长期服药到底会带来什么影响，还没有人把百忧解吃上 80 年。但我确实知道，不服药、断断续续服药或者不适当地降低剂量，会有什么后果：会令大脑受损。你要

开始承受转为慢性的后果，会有愈加严重的复发，经受本不必要的痛苦程度。我们治疗糖尿病或高血压，从来不会用这种时断时续的服药方式，为什么治疗抑郁就要这样？这奇怪的社会压力从何而来？如果不服药，这种病一年内复发率有 80%，而服药的话，80%就是康复率。”就是有这么大的区别。**“人们担心终身服药的副作用，但与治疗不足的抑郁的杀伤力相比，这些副作用几乎不值得一提。”**这是很重要的一个知识点。

之后他又经历了再次的崩溃，但是这一次他已经有经验了。后来再次崩溃的时候，他说：“我已经有了一套崩溃后的启用程序。我知道该给哪位医生打电话，要说些什么；知道什么时候把剃须刀片收起来，要一直遛狗；我打上一圈电话，直接说我抑郁了。有几位新婚的好友搬来和我同住了两个月，帮我度过最困难的时光，和我聊我的焦虑和恐惧，给我讲故事，照料我吃饭，减轻我的寂寞——他们都成了我终身的灵魂伴侣。在我最低落的时候，我弟弟从加州飞来，意想不到地出现在我门前。父亲也继续照顾我。据我所知，是以下方式拯救了我。”这一段很重要：

“快速行动；有位好医生准备好了了解你的情况；非常清楚地了解自己的模式；无论多厌恶，都要保持睡眠和饮食的规律；立刻减压；运动；调动你拥有的爱。”

这个对于我们来讲有什么启发呢？启发是当你身边出现了朋友需要这样帮助的时候，你应该站出来去帮助他，给他足够的关怀，而不是站在

旁边简单地说“加油，你一定可以的”“没有什么问题，抑郁症主要是你自己要坚强”……这种话会使得他更加崩溃。你还不如照顾他吃饭，帮助他穿衣，帮助他洗澡。这个作者在最困难的时候，是他的朋友帮他洗澡，因为他没能力洗澡，所以每天他的朋友像照顾一个孩子一样地照顾着他。

我们大概了解了崩溃是怎么样的状况，接下来我们来看治疗的手段。治疗大体可以分成两种：一种是谈话的疗法，一种是生理的干预。而生理的干预又分为药物治疗和电击治疗的方法。谈话疗法和生理干预并非二选一的关系。我们过去有一些错误的理论，认为要么你先吃药，然后再去谈话，要么你先试试谈话，然后再去吃药。作者认为没必要，你可以同时进行两种疗法，这两个是互补的。

在药物方面，“百忧解是一个非常宽容的礼物”。说这句话的人是礼来制药公司的人，他们认为吃了百忧解以后，患者会变得更加开心，能够想得开。我有个朋友原来吃过百忧解，吃完了以后告诉我，他觉得好像没什么烦恼了，吃完了百忧解以后觉得心情一下子好了很多。他是轻症。

“评价精神科医生的一个方法，是观察他对你的判断看起来有多准确，初步筛选的艺术在于提出正确的问题。”就是你要选到一个好的大夫，因为谈话治疗的大夫的水平真的参差不齐。这个作者6个星期之内换了11位治疗师，就是因为有很多特别不靠谱的治疗师。所以也有人学心

理学就是为了治自己的病。“我见到大多数好的精神科医生，会从让患者讲述自己的故事开始，然后轻快地转换到高度结构化的访谈”，就是他有一套套路、系统法。

在谈话治疗中，治疗抑郁最成功的两种疗法是认知行为疗法和人际疗法。我们在很多本书里都讲过了认知行为疗法（CBT），比如关于战胜压力、压力管理这样的书，你要学会习得性乐观。一个容易抑郁的人，容易出现习得性的悲观、习得性的无助。但是一个乐观的人会出现习得性的乐观。就像我们平常遇到了一些事，比如发生了一件很糟糕的事，一个习得性乐观的人会想到：这是个机会，这多好。认知行为疗法是已被证明有效的疗法。那人际疗法是什么呢？

“人际疗法注重当前日常生活的现实，治疗修复当下的事情，而不考虑个人全部生活史的整体架构。人际疗法不是要将患者变成更加深刻的人。”认知行为疗法是要改变你的思想，要让你看待这个世界的方式跟以往不一样，你变成了一个更好的、更深刻的人了。但是人际疗法不需要做这些，“而是教患者如何充分利用自己现有的无论何种情况。这种短期疗法有明确的边界和限制。人际疗法假定，很多抑郁的人都是有些生活压力源，它们或者触发了抑郁，或者是抑郁的结果，而这些压力源可以通过与他人明智的互动清除干净。治疗分两个阶段。在第一个阶段，治疗师教患者将抑郁理解为外界的痛苦，并告知患者这种疾病广泛存在。患者的症状被整理并命名”。命名是治疗的第一步，这一点很重要。

“患者接受病患的角色，并寻找改善的过程。患者列出目前的所有人际关系，与治疗师一起定义他从每一段关系得到了什么，又想要什么。治疗师与患者一起找最好的策略来得出患者在生活中到底需要什么。问题会归为四类：悲痛，面对挚友和家人时角色的不同，个人或职业生活中令人感到压力的转换状态，以及孤独。”这是四种给人们带来压力的外在的事物。“之后，治疗师和患者会定下几个可实现的目标，再决定用多长时间去为之努力。人际疗法整齐而明确地勾画出一个人的生活。”也就是说，认知疗法是帮助解决你的想法，人际疗法是帮助你解决你实际的生活状况，这是谈话治疗的两种方式。

那药物治疗是什么呢？“目前，市面上最受欢迎的是 SSRI 类药物，它们能够提高大脑的血清素水平，百忧解、兰释、帕罗西汀、左洛复、喜普妙都是这类药物。”这种药绝对不能乱吃，绝对不能够自己买，当然你也买不到，这全部都是非常严格管理的处方药，你需要找到有资质的医生。[更多完整分享微 shufoufou]

这里有一个被污名化最严重的，就是电击疗法（ECT）。我曾经见过我的朋友接受电击疗法，我们作为亲人和朋友会觉得非常心痛。因为他会在太阳穴戴两个电极，然后“啪”通电，通电以后他身上就会发抖。很多去医院里治疗的患者，也是最恐惧这件事情。但实际上电击疗法的效果比药物要明显得多。

我们首先搞清楚电击疗法到底要干吗，电击医疗设备在电什么。“在接受电痉挛疗法后症状改善的患者当中，大约一半人一年后仍然感觉良好”，就是电击治疗一次管一年，状态都是好的，“另一半则需要重复多轮电痉挛治疗或者定期接受维持性的 ECT”，就是偶尔去电击治疗一下。“ECT 见效迅速。很多患者在接受 ECT 几天内便感到明显的改善，这和药物长期而缓慢的起效过程形成了鲜明对比。由于效果迅速、见效率较高，ECT 特别适用于有严重自杀倾向、即一再自残而致性命攸关的患者。”

进行电击疗法的副作用是什么呢？就是这个患者可能会忘记一段时间的事，他会有一段时间没有记忆，他会觉得我还生活在昨天，但实际上已经过去了。作者经过了大量的调查，因为他自己也是患者，所以他认识大量的医生，他又是知名的作家，访问之后得出的结论是：**电击疗法是被污名化最严重的治疗。**

书里有一个案例，有一个人决定要自杀，那天他走在路上，一边是走向自杀的方向，一边是报名参加电击疗法的方向。他到分叉路口的时候犹豫了半天，最后决定去接受电击疗法的治疗。最后他好了，被救过来了，大脑觉得舒服很多，然后慢慢地，他的工作、生活恢复了正常。这只是一种治疗，我们千万不要把它看作是受伤，是摧残，是对病人的虐待，觉得太可怕了、太恐怖了。我们过度地宣扬这种恐怖和可怕，就会导致

很多患者以及患者家属排斥这样的治疗方式。这导致的结果就有可能是走上另外一个方向，走到另外一条路上去。这是一个基本的治疗过程。

当然，信仰也会有帮助。信仰的好处是什么呢？就是能够给你的苦难赋予意义。抑郁的人觉得这些苦难都没有意义，觉得生活没有意义，不知道为什么要活下去。但是当你给苦难赋予一个意义的时候，你会更愿意与这个苦难作战，能够挺下来。

当然还有很多的替代疗法，这个作者试过什么呢？因为他很有名，所以他在报纸上登了自己的经历以后，有人给他建议：用毛线做东西，比如做小猫、小狗，这可以治抑郁症。踢踏舞课、能量疗法、野外徒步、爬山、饮食调整、颅磁刺激、眼动脱敏与再加工疗法、按摩、芳香精油，以及野外拓展，都可以治疗抑郁症。最离谱的是，他还参加过一次塞内加尔的巫术，就是把他放在麻袋里跟一只山羊捆在一起，然后祈求把他的灵魂带走。他没有用嘲弄的口吻对待这些东西，他觉得说不定哪个帮助了他，很可能运动、徒步、芳香精油或者是按摩会对他有帮助，甚至是塞内加尔巫术，他觉得经过这些活动以后，他的心情好像好了一些。

接下来讲关于抑郁症的一些背景知识，首先说一下人群。**女性得抑郁症的人数是男性的两倍**，这是为什么呢？有人说是因为女性患抑郁症有两个高峰时期：一个是产后，一个是更年期。产后和更年期的共同特点是女性体内的激素水平会大幅波动，这种大幅波动的激素水平会带来情绪

的崩溃。还有一个很重要的原因是，男性合成血清素的速度比女性快50%，就是男性很快就高兴了，很快血清素就恢复了，所以男性更不容易得抑郁症。

儿童抑郁症的比率现在变得越来越高。一个儿童如果得了抑郁症，最糟糕的事情就是他的精力只够他去跟抑郁症搏斗，除了跟抑郁症搏斗这件事之外，他的精力不允许他做别的事，因为抑郁症已经耗尽了一个孩子全副的精力。最夸张的是，最小的抑郁症患者可能只有三个月。医生从出生三个月的婴儿身上看到过抑郁症，这个婴儿的表现就是他不看自己的妈妈，谁叫他都不愿意理。虽然他的耳朵没问题，但是他不愿意理任何人。他抑郁了，这很奇怪。

“抑郁的儿童长大后通常会成为抑郁的成人。.....**抑郁在进入青春期前即颇有一定的发病率，但高峰是在青春期**，至少5%的青少年罹患临床性抑郁。到了这个阶段，抑郁通常伴随着物质滥用和焦虑障碍。父母们会低估青春期子女的抑郁程度。当然，青春期抑郁不太容易分辨，因为正常的青春期本来也很像抑郁，青春期本身就是一个容易有极端情绪和对痛苦异常敏感的时期。”

我们经常看到身边很多这样的悲剧发生，就是很多父母不觉得孩子是抑郁症，觉得孩子就是青春期、脾气大，所以忽略了这个治疗。“第二性

征的发育也常引发情感困扰。” “抑郁开始越早，抗治疗性就越强。” 就是越早发生的抑郁，治疗起来越困难。所以，家长要给予足够的重视。

还有一个人群是老年人。**住养老院的老人得抑郁症的比例是住在家里的两倍。**因为养老院里都是老人家，都在一起垂垂老矣。而且最重要的是，老年人的很多症状看起来就像是抑郁，他没精打采，坐那儿不说话，所以很多人认为他就是老了。但实际上，有可能他进入了抑郁的症状。对于老年人来讲，电击疗法比药物疗法有效。老年人的身体吸收药物已经缓慢了，但是用电的刺激能够很快地唤醒他。往往抑郁症是阿尔茨海默症的前兆状态，就是得了抑郁症以后的老年人，很快可能会进入阿尔茨海默症的状态。我们讲过一本书《终结阿尔茨海默症》，就是讲这件事。

不同的文化对待抑郁的状态也不一样，比如东亚人特别回避抑郁的话题。

关于自杀这个话题，我犹豫了很久要不要谈。这个作者也说到，对于自杀的谈论的副作用是有可能那些想自杀的人听到了自杀的话题会受到刺激。但是如果我们都不谈，大家有可能不会重视这个问题，这会导致大量的问题变得更严重。作者说**自杀并非抑郁的症状，而是同时存在的另一个问题。**

我们过去认为重度抑郁有一个症状，就是试图自杀。但作者说不是，有的人得了非常严重的抑郁症，经过很长时间的折磨，但是他从来没有想过自杀，他活得好好的，虽然他很痛苦，但他不想自杀。有的人没得抑郁症，然后遭遇一个生活中小小的变故，他突然就自杀了，这是另外一个问题，而不是抑郁的一个症状。它们当然会存在共存的这种可能性。

作者经过跟专家的访问，总结出来“想做个死人、想去死和想自杀，这三者之间有细微但重要的差别”。这三件事并不一样。“大多数人都时不时会希望自己是个人，一切清零，超脱于悲伤。在抑郁中，很多人想去死，想主动改变身处的状态，从有意识的痛苦中解脱出来。而想自杀，需要超水平的激情和特定指向的暴力。自杀不是被动的结果，而是行动的产物。自杀需要坚信糟糕的现状永远都不会改善，还需要充裕的能量，强烈的意志，至少也需要一点冲动。”

你身边如果有人自杀，甚至明星自杀，就会导致很多人效仿。所以，在大众媒体上不要过度宣传关于自杀的新闻，这对于保护自杀者是有帮助的。这个作者的妈妈就是自杀的。他的妈妈得了癌症，最后非常痛苦，化疗已经无法治疗她的身体。所以，他的妈妈最后跟他们全家人（包括他的爸爸、他的弟弟和他）讲：“我要选择自己走。”这个事情对他的刺激其实还是蛮大的，他一方面觉得这件事很可怕，不应该这样发生；但一方面又觉得妈妈这样的选择好像也有她的道理。

这个作者说了一段话，这也是他内心的纠结，他说：“我聊自杀，不是因为它对死者而言总是悲剧，而是因为对身后之人而言，自杀总是来得太快、太突然……尼采曾说，自杀的念头让很多人在夜幕至暗之时活下来，而我会说，一个人对理性自杀的思考越完全，就越可能免于非理性的自杀。‘活过这一刻，我永远还能在下一刻结束自己的生命’，正是知道了这一点，让我得以撑过此刻而不被完全压倒。自杀倾向也许是抑郁的一种症状，但也是缓解抑郁的因素。自杀的念头让人能够熬过抑郁。只要我能给予或接受的东西好过痛苦，我就期望继续活着。”

这个是什么意思呢？就是我们平常看电视里一个人要自杀，旁边人劝他：“你想想你的家人，你千万不要这样做，你不要跳。”你越是这样说，他越可能纵身一跃。因为劝别人不要自杀，这是一个技术活，不是普通人能够做的。你越是说想想你的家里人，他的心理负担越重。反过来，像这个作者所讲：你有（自杀）这个权利，你可以在未来随时一刻行使这个权利，但你现在可以试试看有没有别的机会，因为你保存着这个权利，没有人说你不能这样做。当你给了他这个权利以后，他反而会愿意再试一试，愿意再往下走。[更多完整分享微 shufoufou]

有的心理医生用的方法是让他设想一下过程：怎么死，死了会是什么样，死时会不会痛苦，死了以后身边的人怎么想，他们会怎么样。就是让他

往后想，想自杀的后果，这可能能够唤醒他权衡一下，然后说算了。这个需要专业人士介入，普通人是很难介入这件事情的。

接下来一个话题是关于贫困和抑郁的关系。**一个人贫困和抑郁的时间越久，抑郁的程度就会越重。**有很多贫困的人的抑郁症是没有得到治疗的。首先是没有条件治疗，其次他们根本没有进入医学研究者的视野范畴。有很多事情，我们无法分辨它到底是抑郁的症状，还是悲惨的生活状态。悲惨的生活使得抑郁成了一种常态，导致很多贫穷的人的抑郁症得不到关心和治疗，这需要整个社会去重视这件事情。

“85%~95%有严重精神疾病的美国人都是处于失业状态的。”它会形成一个恶性循环，你越是抑郁，你的经济状况越差，而经济状况越差，你又会变得越抑郁。“过去十年里，关于抑郁的起因有大量的争论，但有一点显而易见：抑郁通常是遗传性的脆弱易感被外来压力激活的结果。”就是抑郁本身有内在的问题——脆弱易感，但是外在的压力激活了它。“在贫困人口中检查抑郁就像在煤矿工人中检查肺气肿”，患病的比例极高。

“精神分裂症在低收入人群中的发病率是中产阶级的两倍。研究者最初假设，是生活的困难以某种方式触发了精神分裂，但最新研究表明，是精神分裂导致生活困难：精神疾病花费昂贵，又令人糊涂……这个‘向

下流动假设’对于抑郁似乎也同样成立。”由于抑郁导致了贫困，反过来其实是由于贫困导致了抑郁。

还有一章叫“演化”，介绍为什么人会出现抑郁这个状态。有人把抑郁形容成一种情感的冬眠，当人遇到了巨大的压力、痛苦的时候，发现没办法适应，于是进入“冬眠”：什么都动不了、完全没法动、什么也不能做，这是一种人体的自我保护。但是为什么这种自我保护会让人对自己产生伤害呢？所以我们似乎又不能这么简单地进行演化的推理。这里有四种可能。

“首先，抑郁可能在人类出现之前的演化中发挥某种功能，而这种功能现在已经失去其作用。其次，现代生活的压力与我们大脑的演化不相容，我们去做那些与我们演化状况不符的事，结果就会抑郁。”在原始社会的时候，人们根本不需要跟过多的人打交道，原始人打交道的人群是50~70人。心理学家研究的邓巴数也表明，一个人能够最大限度互动的是150人。现在即使有了手机、微信通讯录，你也只是跟150个人经常互动。但是在现代生活当中，我们要应付的人太多了，周围各种各样的人、各种嘈杂的声音，使得我们作为一个动物原来所适应的自然环境完全发生了变化，导致压力的产生。

“第三，抑郁本身在人类社会中发挥着有益的功能，有时人抑郁是件好事。最后，和抑郁有关的基因和因之而来的生物结构，也和其他更有用

的行为或感受有关，即抑郁是大脑生理中某种有用突变的附带结果。”
我们往回倒，看抑郁到底是怎么来的，得出一些结论：**可能它是一种应对焦虑不安的冬眠的方式，是一种自我保护的方法，能够让你挺过去。**

得了抑郁以后你要不要跟别人说，这是一个问题。作者认为，**要多和别人聊抑郁，就是你要大胆地讲出来，你跟周围的人多倾诉。**如果有人不会倾听，那么你可以找另外一个人，直到遇到一个愿意倾听、愿意帮助你的人，倾诉出来对于减少压力有很大的好处。

最后作者说到关于未来的希望，就是他为什么要写这本书。我觉得他写为什么要写这本书，也代表了我为什么要讲这本书。因为这本书很厚，书里有很多案例，最精彩的是那些细节的描写。但是涉及特别多生理的问题，我觉得不适合讲太多，大家有机会可以自己看。他为什么要写这本书呢？

“人们总是问我，为什么，为什么你要写一本关于抑郁的书？他们似乎无法理解我为什么愿意全情投入到这个令人不快的主题中，我也必须承认，研究开始时，我也常觉得自己的选择很蠢。我给出过几个还算合适的回答。我说我觉得我有一些前人没说过的话要说。我说写作是一种出于对社会负责的行为，我想帮人们理解抑郁，了解如何最好地照顾抑郁患者，我承认自己得到了一份高额的预支稿酬，也承认我觉得这个主题能激发大众的想象，而我想出名，想受人爱戴。但直到写了大约 3/4 的

时候，写作本书的意义才完全地对我展现了出来。抑郁者强烈而粉碎性的脆弱易感超乎我的预想。我也没有意识到这种脆弱与个性的各种交互方式都是怎样，又有多复杂。.....我觉得，长远来看，抑郁会让好人变得更好，坏人变得更坏。抑郁既可以毁掉人的比例感，使人妄想，错误地感到无助，但也可以成为通往真相的窗口。.....我选择描写我崇敬的人。本书的人物大多坚强、聪颖、坚韧不屈，或有其他方面的与众不同。.....我相信，这些帮助过我的故事也能帮到别人。有人患上轻性抑郁会完全失能，而有人患有重性抑郁，却仍能奋力地活下去。” **不同的人面对抑郁的时候所展现出来的品格、对待的方式、勇气是不一样的。**

作者说：“依我的经验看，药物再好，也仅是给了你一种重塑自我的方式，它本身不会重塑你。我们永远无法逃离选择本身。**人的自我在于选择，每一天的每一个选择。**是我自己决定了每天服药两次。是我自己决定了和父亲讲话。是我自己决定了打电话给我弟弟，自己决定了养一条狗，自己决定了闹钟响时起床，自己决定了有时无情、有时自我、有时健忘。.....在我看来，思考作为存在的根据，不如选择来得有力。我们的人性不在于化学过程或环境，而在于我们基于自身所在的时代、自己的品格、年龄和所在的环境，去利用既有科技的意愿。”

“可以说，相比不抑郁的人，抑郁者对周围世界的观察更准确。那些认为自己不太受人喜爱的人，可能比那些自认受人爱戴的人更接近现实。抑郁者的判断力可能强过健康人。一些研究表明，抑郁和不抑郁的人回

答抽象问题时水平相当。然而当问及自己对特定事件的掌控力时，非抑郁者的自我判断无一例外地高过实际水平，而抑郁者的评估则很准确。”

“人在经历过抑郁之后，对危机的恐惧会有所减轻。”就是你经历过事情，你面对过恐惧，你看过糟糕的事情发生，这时候你可能会变得更加强大。**“美德不一定总是但行好事、不求回报，但爱别人可以带来某种平静，这是远离他人无法获得的。”**

各位知道积极心理学的浓缩吗？大家把积极心理学浓缩成一句话，就是“关爱他人”。当你能够学会关爱他人的时候，你就拥有了一个积极的心理。“抑郁到最低谷时，是极为可怕的孤独感，而我从中学到了亲密的价值。”就是作者过去不觉得爸爸多重要、弟弟多重要、朋友多重要，经过了抑郁的教育以后，他发现这种亲情是无比珍贵的。

“人无法选择会不会抑郁，也无法选择何时或如何好转，但可以选择用抑郁来做什么，尤其是在摆脱抑郁之后。有些人短暂地恢复，知道自己还会再次陷入。但恢复时，他们努力用自己的抑郁经历丰富并改善人生。而对另一些人来说，抑郁只是绝望的惨境，他们永远无法从中获得什么。” 栗渺社分享微信 jnztxy 谨防N手群转卖，以免断更

我相信听我们讲这本书的人当中就有相对比例的抑郁症的患者，这一段我希望能听进去。我们要用抑郁来做什么？我们只是把它当作一段倒

霉的经历，还是用它来使我们更加清醒地看待人生、更加懂得珍惜人际关系、更加懂得关爱他人？

“未经检视的生活对抑郁的人来说是不可接受的。这也许是我最大的意外发现：并不是抑郁令人叹服，而是遭遇抑郁的人可能因抑郁而变得令人叹服。我希望这个基本事实能够给受苦的人一些养料，可以在这些亲历痛苦之人的心中激发出耐心与爱。”

弥尔顿曾经说过，如果人不认识恶，就不可能体味到善。就是你想做一个好人，你得知道这个坏是一个什么样的状况。经历过抑郁之后，你会对于人间的真善美倍加珍惜。

这个抑郁的反面是什么？作者说，“抑郁的反面不是快乐，而是生命力”，就是抑郁是一种丧失生命力的状态，而不是痛苦。所以，“在写下这句话的这一刻，我的生活充满生命的活力，即使悲伤时也是如此”。

“每一天，我选择活下来，有时顽强不屈，有时候违背那一刻的理智。这难道不是一种难得的喜悦吗？”如果你能够把自己的每一天的生活都当作一次挑战，自己选择了睁开眼睛，自己选择了继续生活，这本身就是一件非常有勇气的事情。

最后一章叫“后来”，就是关于他写完这本书之后引发了更多的谈论，获得了更多案例的事。他是1991年得的病，到现在已经30多年了，目前又出现了更多的疗法、更多的药物。社会上的人开始对抑郁患者有了更多的关爱，大家开始逐渐地了解这个病症。

最后我们回归到“正午之魔”这个主题。

作者的结束语是这样说的：“人总是觉得当下的现实就是永恒。我觉得8月份去买厚外套很难”，我们都知道夏天买棉袄更便宜，但是很少有人夏天会去买棉袄。“类似地，感觉良好时，比如正写下这些文字时，我也觉得自己永远不可能再有之前那么糟的感受。但抑郁是一个季节，我循环地经历抑郁，就像循环地经历冬天，一次又一次。现在我会强迫自己囤积‘围巾’和‘保暖内衣’，即使其他所有人都已在游泳池边玩耍。每时每刻我都在准备应对间或来袭的恶魔。那么对我而言，事情有了哪些变化？我不仅在夏天就为寒冬做准备，也学会了在要冻僵的时候勾画春天。我努力地为抑郁的再次到来而准备——即使状态最好时，也铭记情况可能糟到什么程度——这也在某种程度上提醒了我，衰弱时也会有可比的境况。像冬天一样，夏天也会再次到来。我已学会了在状态最差时想象好的感受，而这用昂贵的代价换来的技能，像正午的日光，穿透恶魔般的黑暗。”

就是**当恶魔来临的时候，我们最需要的是正午的阳光**。而这种正午的阳光，是要通过我们在没有患病的时候就开始一点一点累积的。如果你是一个健康人，没有得过抑郁症，你读这本书可以为自己囤积资粮，建设自己的心理，知道这些周期性发生的事：有来就有去，它一定会过去。所以不要在冬天的时候绝望，因为冬天来了，春天就不会太远。

从实际的角度来看，我觉得这本书给我们最大的启发就是正视抑郁症，寻找到良好的人际关系的支撑，然后正常地吃药，正常地接受治疗，去寻找心理医生的帮助。这些都是正常的自救的方法，人生了病就需要治疗。所以，当我们能够正确地谈论和看待抑郁症的时候，我们每一个人的生活都会因此而变得更好。在日常生活当中，养成良好的生活习惯，比如早睡早起、坚持锻炼、吃有营养的东西，都能够更好地管理好我们的压力状况。抑郁既有内部的问题，也有外在压力的问题，从这两方面同时下手，一定会帮助我们更快地走出抑郁的症状。

谢谢大家，我们下本书再见！