*Text zu Depression in China / Übersetzung / Chinesischer Text unten im Dokument*

*(Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator)*

**Depression: Es ist das Gehirn, das uns sagt, wir sollen "laufen".**

Originalansicht Ideale redaktionelle Ansicht Ideale Sept. 21

"Der Ehemann ist depressiv.

Kürzlich hat das Generalbüro der Nationalen Kommission für Gesundheit und Wohlbefinden den "Arbeitsplan zur Erkundung von Sonderdiensten für die Prävention und Behandlung von Depressionen" (im Folgenden als "Plan" bezeichnet) herausgegeben, um auf die psychische Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu achten und eine soziale Atmosphäre der Unterstützung und Beteiligung an der Prävention und Behandlung von Depressionen zu schaffen.

Es besteht kein Zweifel daran, dass es unerlässlich ist, Politiken zur Prävention und Behandlung von Depressionen vorzuschlagen.

Nach einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für das Jahr 2017 stieg die Zahl der Menschen, die weltweit an Depressionen leiden, von 2005 bis 2015 um 18,4% auf mehr als 320 Millionen an. In China leiden etwa 54 Millionen Menschen an Depressionen.

Darüber hinaus haben viele Studien gezeigt, dass depressive Menschen eine höhere Sterblichkeitsrate aufweisen als die Allgemeinbevölkerung (Cuijipers & Smit, 2002; Cuijpers et al., 2014). Höhere Sterblichkeitsraten werden nicht nur durch Selbstmord verursacht, sondern sind auch mit der Möglichkeit verbunden, dass Depressionen andere Krankheiten verursachen oder verschlimmern können.

Im Programm werden spezifische Ziele für die Prävention und Behandlungsraten von Depressionen festgelegt. Sie fordert auch stärkere Interventionen für Schlüsselbevölkerungen, darunter Jugendliche, schwangere Frauen, ältere Menschen und Berufsgruppen mit hohem Druck.

Oberschulen und Hochschulen sind verpflichtet, Depressionen in die Gesundheitsprüfungen der Schülerinnen und Schüler einzubeziehen und psychische Gesundheitsprofile der Schülerinnen und Schüler zu erstellen, um den psychischen Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler zu beurteilen; das Screening auf mütterliche Depressionen wird auch in den routinemäßigen Schwangerschaftstest und den Prozess des postpartalen Besuchs einbezogen; und die Gemeinden sind verpflichtet, psychische Vorsorgeuntersuchungen für ältere Menschen durchzuführen.

Obwohl diese Ziele und Maßnahmen sehr positiv erscheinen, müssen die Details noch umgesetzt werden, und es gibt bereits viele, die befürchten, dass sich diese "gut gemeinten" Maßnahmen als schädlich erweisen könnten.

Wird zum Beispiel die Untersuchung von Schulen, Organisationen und Einzelpersonen auf Depressionen ihre Chancen auf Weiterbildung und Arbeit beeinträchtigen? Heutzutage kann selbst ein Alter von über 35 Jahren oder eine Schwangerschaft eine direkte Ursache für eine Gehaltskürzung oder sogar die Entlassung aus einem Unternehmen sein, ganz zu schweigen von Depressionen.

Nach der aktuellen Propaganda scheint diese Politik Depressionen als ein Problem wie einen gebrochenen Knochen zu behandeln, als ob die Identifizierung der Person, die an Depressionen leidet, und ihre anschließende Behandlung mit einer individualisierten Behandlung den größten Teil des Problems lösen würde.

Angesichts der aktuellen Spitzenforschung und der Umwege in Europa und den Vereinigten Staaten wird die Behandlung von Depressionen als individuelle Krankheit und der Rückgriff auf individualspezifische Medikamente und Psychotherapie jedoch nicht das Ziel erreichen, die Inzidenz und das Risiko von Depressionen zu verringern.

Sind Antidepressiva das einzige Gegenmittel gegen Depressionen?

Gegenwärtig ist das am weitesten verbreitete Verständnis der Depression, dass es sich um ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn handelt. Wei Jing, Direktor der Abteilung für Psychologische Medizin am Peking Union Medical College Hospital, sagte in einem Vortrag über Depressionen über die Videoüberwachung "Let's Talk About It", dass die "Herzmedizin" für Depressionen eine Kombination aus Medikamenten und Nichtmedikamenten (wie z.B. psychologische Beratung) ist, aber die "Herzmedizin" besteht in erster Linie aus Medikamenten.

In den USA, dem weltweit führenden Anwender von Antidepressiva, nahmen im vergangenen Monat von 2011-2014 12,7% der über 12-Jährigen ein Antidepressivum ein, ein Anstieg um 65% von 1999-2002 (Pratt et al., 2017).

Daten mit freundlicher Genehmigung von OECD & CDC; Bildintegration durch INSIDER

Aufgrund all der Belastungen, die die diesjährige Neokronen-Epidemie im Leben und bei der Arbeit der Menschen verursacht hat, wird der weltweite Markt für Antidepressiva laut Berichten von 14,3 Milliarden Dollar auf 28,6 Milliarden Dollar im Jahr 2019 wachsen.

Diese Wachstumsrate spricht Bände über das Vertrauen und die Abhängigkeit der Menschen von Antidepressiva, aber sind Antidepressiva wirklich das Gegenmittel gegen Depressionen?

In den letzten 20 Jahren hat eine Vielzahl von Untersuchungen gezeigt, dass Antidepressiva eine gewisse Wirkung nur bei sehr schwer depressiven Patienten zeigen und dass sie sich nicht von Placebos für andere unterscheiden (z.B. Fountoulakis et al., 2011; Fournier et al., 2010; Kirsch, (2008).

Mit anderen Worten, für viele Patienten spielt es keine Rolle, ob sie eine Pille oder eine Zuckerpille nehmen, solange sie glauben, dass sich ihre Symptome durch die Einnahme des Medikaments bessern werden.

Es gibt zwar auch Studien, die zeigen, dass Antidepressiva kurzfristig wirksamer sind als Placebos (Cipriani et al., 2018), aber eine Kombination von Belegen deutet darauf hin, dass Antidepressiva einen gewissen Effekt auf Depressionen haben können, nur dass dieser Effekt nicht unbedingt darauf zurückzuführen ist, dass damit ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn behandelt wird.

Was auch immer der Mechanismus sein mag, es ist wahr, dass Medikamente für viele Patienten eine Hand sein können, die sie davor bewahrt, in einen endlosen Abgrund zu rutschen, wenn ihre Stimmung am dunkelsten und hilflosesten ist, aber gleichzeitig sind Antidepressiva weit davon entfernt, Depressionen zu heilen (DeRubeis et al., 2008).

Wir müssen also darüber nachdenken und wachsam sein, warum einerseits Akademiker die Wirksamkeit und Notwendigkeit von Antidepressiva zunehmend in Frage stellen, andererseits aber der Gebrauch von Antidepressiva sprunghaft zunimmt.

Tatsächlich hat der Markt lange vorhergesagt, dass China die Vereinigten Staaten bald als größten Markt für Antidepressiva ablösen wird. Dies bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass mehr von uns depressiv sind. Angesichts des extremen Mangels an Psychologie-Fachkräften und sozialen Ressourcen scheint es keine andere Möglichkeit zu geben, das Ziel "Behandlungsquote" zu erreichen, als sich auf verschriebene Medikamente zu verlassen.

2.

Mit einer Kuh gegen Depressionen kämpfen

Das Behandlungsmodell, das Depressionen als ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn betrachtet und davon ausgeht, dass Depressionen durch die Behandlung des dysfunktionalen Gehirns geheilt werden können, ist zwar in Europa und den USA weit verbreitet, hat sich aber als ziemlich wirkungslos erwiesen.

Johann Hari ist ein erfolgreicher Wissenschaftsautor und langjähriger Depressiver.

Als weißer Mann, der in eine britische Mittelklassefamilie hineingeboren wurde, litt er, obwohl sein Beruf und sein Leben gut zu sein schienen, seit seiner Jugend an Depressionen und nahm seit über einem Jahrzehnt Antidepressiva ein. Er stellte jedoch fest, dass ihm das Medikament den Kampf mit den negativen Emotionen nicht erspart hat.

Um zu verstehen, was falsch war, begann er mit einer Vielzahl führender Psychiater und Psychologen auf der ganzen Welt zu sprechen und schrieb ein Buch über seine eigenen Erfahrungen als Patient und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die er über sich selbst erfahren hatte - Lost Connections: Unclovering the Die wahren Ursachen der Depression - und die unerwarteten Lösungen von Johann Hari ( Johann Hari 'Das könnte der Grund für Depressionen oder Ängste sein' Ted Talk).

In seinem Buch erzählt Johann Hari viele Geschichten, die sein Verständnis von Depressionen verändert haben, darunter eine aus einer Geschichte über einen kambodschanischen Bauern und sein Vieh.

Einem Reisbauern wurde bei der Arbeit auf den Feldern durch Sprengstoff, den die US-Armee zurückgelassen hatte, das Bein weggesprengt. Obwohl er mit einer Beinprothese ausgestattet war und sich frei bewegen konnte, zeigte er bei seiner Rückkehr nach Hause typische Symptome einer Depression - chronische Tränen und Verzweiflung, er konnte nicht nur nicht mehr Landwirtschaft betreiben, sondern sogar nicht mehr aufstehen und ein normales Leben führen.

Da die Einheimischen nicht wussten, was Depressionen und Depressionsmedizin sind, gingen sie sich die Lebensbedingungen des Bauern ansehen und schenkten ihm eine Kuh.

Dies scheint ein Wunder zu sein, aber der Grund dafür ist ganz einfach. Der Grund, warum die Kuh die Depression des Bauern heilte, war, dass sie wirklich den Grund löste, warum der Bauer jeden Tag in Tränen ausbrach - es war zu schmerzhaft für ihn, die Landwirtschaft aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen und des psychologischen Traumas und der Angst, die das Feld ihm verursacht hatte, fortzusetzen.

Das Dorf schenkt ihm eine Kuh, damit er von den Milchprodukten leben und seine Fähigkeiten und seinen Wert in einer neuen Lebensweise erkennen kann.

Diese Geschichte, die nicht wie "wissenschaftliche Beweise" erscheinen mag, ist ein Beispiel für den blinden Fleck, den viele aktuelle wissenschaftliche Studien in ihrem Verständnis von Depressionen haben.

Die Depression des Bauern beruhte nicht auf einer Fehlfunktion seines Gehirns, dem Verlust seines Beins, Faulheit oder mangelnder Motivation, sondern darauf, dass die Umgebung, in der er lebte, nach allem, was geschehen war, seine körperlichen und geistigen Bedürfnisse nicht mehr erfüllen konnte und es schwer war, sich nicht hilflos, elend und hoffnungslos zu fühlen.

Wie Johann Hari in seinem Buch schreibt, hängen Depressionen tatsächlich mit Hirnfunktionsstörungen zusammen, aber Hirnfunktionsstörungen sind die "Wirkung", nicht die "Ursache" - das Leben in einer Umgebung, die unsere körperlichen und geistigen Grundbedürfnisse nicht befriedigt, ist die eigentliche Ursache von Depressionen.

3.

Depression ist ein Signal

Obwohl Veränderungen im Gehirn oft im negativen Sinne als "Pathologie" bezeichnet werden, weisen immer mehr Wissenschaftler darauf hin, dass sich das Gehirn als Reaktion auf unsere Lebenserfahrungen ständig verändert und dass diese Veränderungen eine normale, natürliche Anpassung an die Erfahrungen des Individuums und keine "Pathologie" sind.

Es ist wie bei einer Person, die Durchfall hat, nachdem sie etwas Schlechtes gegessen hat, auch wenn es wie eine Krankheit aussieht, aber in Wirklichkeit ist es eine normale Reaktion auf schlechtes Essen. Einerseits eliminiert sie schädliche Substanzen, andererseits ist sie ein wichtiges Warnsignal des Körpers, um uns von verdorbenen, giftigen Lebensmitteln fernzuhalten.

Wie der Bauer erlebte, wäre es wirklich gefährlich gewesen, wenn er weiterhin auf das Land gegangen wäre, das ihn beinahe umgebracht hätte, und die Pflanzarbeiten, die er nicht mehr kompetent erledigen konnte, weiter ausgeführt hätte.

Bei einer Depression ist also nicht das Gehirn selbst krank, sondern das Gehirn sendet Signale aus, die uns sagen, dass mit der Umgebung, in der wir leben, etwas nicht in Ordnung ist.

Auch die Genforschung weist auf die Bedeutung der Umwelt für Depressionen hin: Obwohl einige Wissenschaftler ein 5-HTT-Gen gefunden haben, das mit Depressionen in Verbindung steht, werden nicht alle Menschen mit diesem Gen eine Depression entwickeln (Capsi et al., 2003). Der Grund dafür ist, dass das Gen Informationen trägt, die je nach der Umgebung, in der Sie leben, unterschiedlich ausgedrückt werden können und so unterschiedliche Körpertypen, Persönlichkeiten und Gehirne formen.

Dieses Umfeld lässt sich grob in ein "Mini-Umfeld", das für jeden von uns im Arbeitsleben anders ist, und ein "Makro-Umfeld", das die Gesellschaft von Generation zu Generation erlebt, einteilen.

Das Häufigste, wovon wir hören, ist, dass größere Veränderungen oder Traumata in unserem täglichen Leben als "kleine Umgebung" Depressionen auslösen können. Insbesondere Personen, die in der Kindheit sexuellen oder körperlichen Missbrauch, Vernachlässigung, häusliche Gewalt usw. erlebt haben, entwickeln als Erwachsene dreimal häufiger chronische Depressionen (Wiersma et al., 2009).

Aus der Perspektive der Gehirnentwicklung kann ein Trauma einen größeren Einfluss auf das Gehirn eines Kindes haben als auf das Gehirn eines Erwachsenen, denn je jünger das Kind ist, desto schneller verändert sich das Gehirn in seiner Entwicklung und desto anfälliger ist es für die Umwelt um es herum.

Aus entwicklungspolitischer Sicht gilt: Je jünger das Kind ist, desto abhängiger ist es von den Menschen um es herum, um seine Emotionen zu regulieren.

Die meisten Kindesmissbrauchstäter sind jedoch Eltern oder Erwachsene, die dem Kind sehr nahe stehen, so dass es schwierig ist, die Angst, den Schmerz und die Hilflosigkeit des Kindes zu besänftigen und zu lindern und damit seine Persönlichkeitsentwicklung und emotionale Regulation zu beeinträchtigen.

Letzte Woche gab es einen weiteren herzzerreißenden Vorfall, bei dem Mittelschüler von einem Gebäude in Wuhan sprangen. Obwohl wir nicht wissen, ob der Junge, der vom Gebäude gesprungen ist, depressiv war, werden Depressionen und suizidales Verhalten bei Jugendlichen in der Tat immer häufiger.

Manche Menschen denken, das Kind sei geistig zu zerbrechlich und impulsiv. Aber stellen Sie sich vor, seine Familie könnte ihn in der Schule offen schlagen und misshandeln, und wie würde er in einer geschlossenen Umgebung wie zu Hause behandelt?

Anscheinend beschloss das Kind zu sterben, nachdem es von seinen Eltern wegen eines kleineren Zwischenfalls geschlagen worden war, aber vielleicht war sein Sprung einfach ein Versuch, der Umgebung zu entkommen, die ihn erstickte.

Aber wo es eine andere Umgebung gab, in der er frei atmen konnte, hätte er sicher keine Mühen gescheut, dorthin zu rennen, anstatt sich umzudrehen und von diesem Gebäude zu springen.

Genauso wie die Temperatur zu hoch wird und die Maschine sich selbst abschaltet, wenn die Lebensumstände zu erstickend sind, es aber keinen Ausweg gibt, können unser Gehirn und unser Körper die letzte Barriere sein, die uns von der Realität entfernt und uns davor schützt, an dieser Art von Leben teilzunehmen.

Natürlich können wir die sozialen Probleme, auf die Depressionen hinweisen, nicht ignorieren. Wenn wir unsere Lebensumstände nicht ändern und nur die Warnsignale unseres Gehirns "reparieren", ist es wahrscheinlich, dass diese Behandlung nur eine negative sein wird, die nur die Symptome, nicht aber die Ursache behandelt.

4.

Wie macht man gesunde Fische in giftigem Wasser?

Es ist vielleicht die größte Ironie dieser friedlichen Zeiten, dass wir in einem Umfeld von Frieden und Wohlstand leben, doch die Zahl der Depressionen nimmt stetig zu.

Mit dem Mythos der modernen Entwicklung haben sich die Menschen daran gewöhnt, fortgeschrittenes materielles Leben mit allen Bestrebungen des Lebens gleichzusetzen.

Aber in Wirklichkeit haben Technologie und Geld nur eine hübsche Hülle gebaut. Im Lebenszyklus des Strebens nach Effizienz und mehr Produktion ist es immer einfacher, die Bedürfnisse der Seele als Preis dafür zu ignorieren, dass wir uns mit voller Kraft vorwärts peitschen.

Die Wahrheit ist, dass sich die tatsächlichen Bedürfnisse des menschlichen Überlebens im Vergleich zu denen unserer Vorfahren nicht grundlegend geändert haben. Was wir brauchen, ist nicht eine 20-Minuten-Lieferung, noch ein 80-Milliarden-Pixel-Handy, noch endlose Kleider und Schuhe, sondern - wie Johann Hari in seinem Buch schreibt - Verbindung.

Wir brauchen eine Verbindung zu uns selbst, die uns die Fähigkeit gibt, unsere wahren Freuden und Sorgen zu empfinden, anstatt alle Emotionen, die wir nicht mögen, mit dem Wunsch zu lähmen, sie zu stimulieren.

Wir brauchen eine emotionale Verbindung zu anderen, damit wir uns vor Einsamkeit und Verlassenheit sicher fühlen können und damit wir einen Ort haben, an dem wir uns verstecken können, wenn wir verletzlich sind.

Wir müssen mit der Arbeit und der Gesellschaft in Verbindung treten, damit wir das Gefühl haben, dass unsere Bemühungen sinnvoll sind und respektiert werden, und nicht nur eine optionale Schraube im Unternehmen, in der Gemeinschaft Lauch geschnitten oder weggeworfen werden kann.

Wir brauchen auch die Verbindung zwischen Mensch und Natur, damit wir spüren können, dass wir als Menschen im Geiste aller Dinge nicht allein sind, sondern von der Natur leben, dass die vier Jahreszeiten der Erde Teil des Lebenszyklus sind.

Aber die heutige Gesellschaft ignoriert ständig grundlegende psychologische Bedürfnisse des Menschen und verwirft sie sogar im Namen der Entwicklung. Schließlich, im Rückblick, die Frage

Wir müssen das Umweltproblem in dem Phänomen der Depression finden und es verbessern und beheben.

In diesem Programm ist zum Beispiel die Rede davon, sich auf die Depression schwangerer Frauen zu konzentrieren, und wir sollten fragen, warum die Geburt Frauen so ängstlich macht. Ist der Entbindungsprozess zu schmerzhaft, die Verantwortung der Kinderbetreuung nach der Geburt zu groß, oder gibt es eine Einstellungsdiskriminierung von Schwangeren und Müttern?

Das Programm erwähnt auch Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen für "risikoreiche" Arbeitnehmer, aber wie kann ein Arbeitnehmer wegen Depressionen behandelt werden, wenn er jahrelang in einem 996-Jahres-Job gefangen ist, im Alter von 35 Jahren von Arbeitslosigkeit bedroht ist, wenn er nicht ins Management eintritt, und Schwierigkeiten hat, genug Geld zu verdienen, um sich überhaupt für ein Haus zu qualifizieren und eine Anzahlung zu leisten?

Wichtiger noch: Was passiert nach der Heilung? Weiterhin darum kämpfen, Überstunden für das Unternehmen zu machen, die endlose Hypothek abzubezahlen, und aggressiv die Trauerelternschaft bekämpfen?

Ganz gleich, wie sehr wir versuchen, uns zu ändern, wir können kein krankheitsfreier Fisch in einem Abwasserteich sein.

Wenn alle künftigen Strategien zur Prävention und Behandlung von Depressionen nur auf das Individuum abzielen und die größere Umgebung, von der wir abhängig sind, ignorieren, werden wir bald alle eine neue Generation von Menschen sein, die sich auf Drogen verlassen, um ihr Glück zu verbergen.

Referenz.

1. das Büro der Nationalen Gesundheitskommission, Büro für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

2. Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. Journal of affective disorders, 72(3), 227-236.

3. Cuijpers, P., Vogelzangs, N., Twisk, J., Kleiboer, A., Li, J., & Penninx, B. W. (2014). Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. American journal of psychiatry, 171(4), 453-462.4.世界卫生日 | 聚焦抑郁症，世卫组织：中国有5400万患者 https://www.thepaper.cn/newsDetail\_forward\_16566925.Pratt, L. A., Brody, D. J., & Gu, Q. (2017). Antidepressant use among persons aged 12 and over: United States, 2011-2014. NCHS data brief, (283), 1.6. <https://www.researchandmarkets.com/reports/5017384/antidepressants-global-market-report-2020->

30?utm\_source=dynamic&utm\_medium=GNOM&utm\_code=mmlpx9&utm\_campaign=1380453+-+Global+Antidepressants+Market+(2020+to+2030)+-+COVID-19+Implications+and+Growth&utm\_exec=jamu273gnomd7. Fountoulakis, K. N., & Möller, H. J. (2011). Efficacy of antidepressants: a re-analysis and re-interpretation of the Kirsch data. International Journal of Neuropsychopharmacology, 14(3), 405-412.8. Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., & Fawcett, J. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. Jama, 303(1), 47-53.9. Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PLoS Med, 5(2), e45.10. Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... & Egger, M. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Focus, 16(4), 420-429.11. DeRubeis, R. J., Siegle, G. J., & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. Nature Reviews Neuroscience, 9(10), 788-796.12. Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., ... & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. Science, 301(5631), 386-389.13. Wiersma, J. E., Hovens, J. G., van Oppen, P., Giltay, E. J., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. Journal of clinical Psychiatry, 70(7), 983.

**抑郁症，是大脑在告诉我们“快逃”**

原创 看理想编辑部 [看理想](javascript:void(0);) *9月21日*

《丈夫得了抑郁症》

近期，国家卫生健康委办公厅发布了《探索抑郁症防治特色服务工作方案》（以下简称《方案》），以关注全民精神健康，支持和参与抑郁症防治工作的社会氛围。

毫无疑问，提出针对抑郁症的防治政策是非常必要的。

根据世界卫生组织（WHO）2017年的估算，全世界患有抑郁症的人群在2005到2015年激增了18.4%，达到逾3.2亿。在中国则约有5400万人患有抑郁症。

另外，许多研究表明，抑郁症患者的死亡率都高于一般人群（Cuijipers & Smit, 2002; Cuijpers et al., 2014）。较高的死亡率并不仅仅由自杀所导致，还与抑郁症可能引发或加重其他疾病相关。



《方案》中规定了具体的抑郁症防治和治疗率的指标。同时还要求对重点人群加大干预力度，包括青少年、孕产妇、老年人、高压职业人群。

高中和高校被要求将抑郁症纳入学生健康体检内容，建立学生心理健康档案，评估学生心理健康状况；孕产期抑郁筛查也将纳入常规孕检和产后访视流程；并且，社区需为老人开展精神健康筛查。

尽管这些目标和措施看起来非常积极，但细节还未落实，已经有许多人担心这些“好心”的措施反而可能转化为危害。

例如，对学校、单位和个人的抑郁症筛查，是否会影响到升学和工作的机会？如今，连年龄超过35岁或者怀孕都可能直接成为被公司降薪甚至开除的原因，更何况是抑郁症呢？

从目前的宣传来看，这些政策似乎把抑郁症当成骨折一样的问题，好像只要找出患有抑郁症的个人，然后通过针对个人的治疗就可以把问题解决大半了。

可是，结合目前的前沿研究以及欧美国家走过的弯路来看，把抑郁症当成个人疾病，依赖针对个人的药物和心理治疗，是无法达到降低抑郁症发病率和风险的。

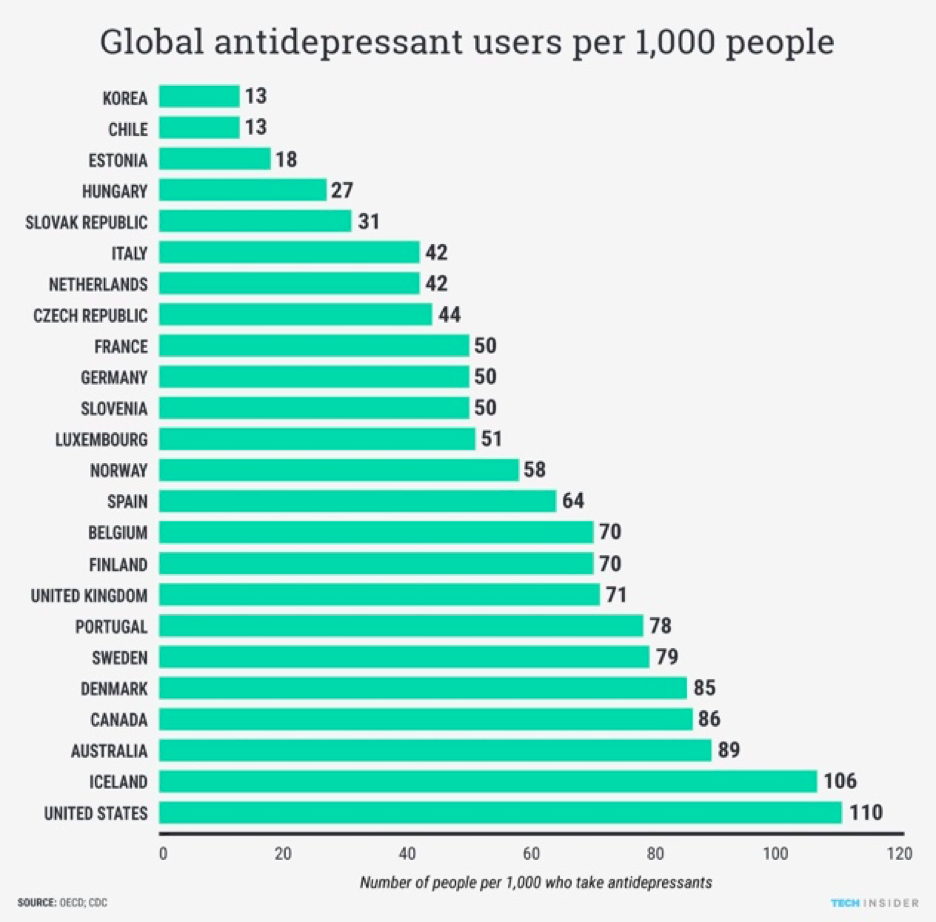
https://mmbiz.qpic.cn/mmbiz_png/aP7vrTpXJxRA0ViaNRqia18YGj5LgX4VSibyicaNpfZMjSJFGHr85glQV0UvxPDGJ30TMHYUPnUHgbYyqpCwF83EGw/640?wx_fmt=png&tp=webp&wxfrom=5&wx_lazy=1&wx_co=1

**1.**

**抗抑郁药是唯一的解药吗？**

目前，对抑郁症最主流的一种认识是把它看成脑内化学物质失衡。北京协和医院心理医学科主任魏镜在央视《开讲啦》的关于抑郁症专题演讲中说道，治疗抑郁症的“心药”是药物加非药物（如心理咨询），但“心药”首先是药物。

在全球抗抑郁药物使用第一名的美国，2011-2014年间，有12.7%的12岁以上的人在过去一个月中曾服用过抗抑郁药物，与1999-2002年相比增加了65% （Pratt et al., 2017）。



数据来源：OECD&CDC；图片整合：INSIDER

由于今年的新冠疫情给人们生活工作带来的各种压力，有报告预测全球抗抑郁药物的市场将从2019年的143亿美金增长到286亿美金。

如此的增长速度足以说明人们对抗抑郁药的信任和依赖，但是，抗抑郁药真的是抑郁症的解药吗？

过去20多年，有大量的研究表明，抗抑郁药物只对非常严重的抑郁症患者显示出了一定效果，而对其他的患者来说，这些药的作用并无异于安慰剂（e.g. Fountoulakis et al., 2011; Fournier et al., 2010; Kirsch, 2008）。

也就是说，对许多患者来说，吃的是药还是糖片都无所谓，只要让他们认为自己吃药了，症状就会有所改善。

虽然也有研究表明，抗抑郁药物的效果在短期内都是比安慰剂更有效的（Cipriani et al., 2018），但综合各种证据来看，抗抑郁药对抑郁症的治疗也许有一定的效果，只不过这效果却不一定是因为它治疗了大脑的化学失衡。

无论出于什么机制，对许多患者来说，药物确实可以在患者情绪最黑暗、最无助的时候，成为拉住他们不滑向无尽的深渊的一只手，但同时，抗抑郁症药物却远远达不到治愈抑郁症的效果（DeRubeis et al., 2008）。

于是，我们需要思考和警惕的是，为什么一方面学界对抗抑郁药物有效性和必要性的质疑越来越多，但另一方面，抗抑郁药物的使用却在飞速增长？

其实市场早已预测中国很快会成为取代美国的最大抗抑郁药市场。只是，这并不一定代表我们有更多的人得抑郁症，而是在心理学专业从业人员和社会资源极度短缺的情况下，要达到“治疗率”的指标，除了依赖开药，似乎没有更多方法。

**2.**

**用一头牛抗抑郁**

把抑郁症看成是大脑的化学失衡，并且认为只要治疗功能障碍的大脑就可以治愈抑郁症的治疗模式，虽然在欧美相当主流，但效果却相当不尽如人意。

Johann Hari是一名成功的科普作家，同时也是长期的抑郁症患者。

作为一名出生于英国中产家庭的白人，即使工作和生活看起来都不错，但他从青少年时期起就备受抑郁症折磨，十几年来都一直服用抗抑郁药。然而他发现，药物并不能让他免于负面情绪的挣扎。

为了了解到底是哪里出了问题，他开始与全世界的各种顶尖精神病学和心理学家对话，并把他自己作为患者和经历和了解到的最前沿的科学证据写成了一本书——《Lost Connections: Uncovering the Real Causes of Depression – and the Unexpected Solutions（丢失的联系：揭开抑郁症的真正成因，以及意外的治疗法）》。

Johann Hari 《This could be why you're depressed or anxious》Ted Talk

Johann Hari在书中分享了许多个改变他对抑郁症认识的故事，其中一个来自于关于柬埔寨农夫和牛的故事：

一名种植大米的农夫，在田间工作的时候被美军遗留的炸药炸飞了一条腿。虽然他装上了假肢，也可以自由活动了，但回家之后他就表现出了典型的抑郁症状——长期以泪洗面，感到绝望，不仅无法种田，甚至无法正常起床生活。

在并不知道什么是抑郁症和抑郁药的情况下，当地人去看了农夫的生活环境之后，送给了他一头牛，并且很神奇地，这头牛在几个月让农夫所有的抑郁的症状都消失了。

这看似神奇，背后的道理却很浅显。牛之所以可以治好农夫的抑郁症，是因为它真正解决了农夫每天以泪洗面的原因——受于身体的限制和这片田给他带来的心理创伤和恐惧，继续下地种田对他来说都太痛苦了。

而村子送他一头牛，让他可以靠制作奶制品生活，通过新的生活方式重新看见自己的能力和价值。

这个看起来并不能算作是“科学证据”的故事，却体现了现在许多科学研究对抑郁症的认知盲点。

农夫的抑郁并不是他的大脑出了问题，也不光是因为他失去了一条腿，更不是因为他懒惰或者心态不够积极，而是在发生了这一切之后，他生活的环境无法再满足他的身心需求，那么他很难不感到无助、痛苦和绝望。

正如Johann Hari在书中写到的，**抑郁症确实与大脑功能障碍相关，但大脑的障碍是“果”，而不是“因”——生活在无法满足我们身心基本需求的环境中，才是抑郁症的根本原因。**

**3.**

**抑郁症是信号**

尽管人们总是把大脑的改变称为具有消极意味的“病变”，但越来越多的学者指出，大脑时时刻刻都在根据我们的生命经验而改变，而这些改变恰恰是一种对个体经历的正常、自然的适应，而非“病变”。

就好比人吃坏了东西会拉肚子一样，虽然看起来是生病了，但实际上这是对吃坏东西的正常反应。它一方面排除有害的物质，一方面也是身体发出的重要警惕信号，让我们远离那些变质、有毒的食物。

正如那位农夫的经历，如果他继续去那个差点杀死他的土地上做着自己无法再胜任的种植工作，那才是真正危险的事情。

所以，抑郁症并不是大脑本身病了，而是大脑在发出信号告诉我们生活环境出问题了。

就连基因研究也同样指向环境对于抑郁症的重要性：虽然有科学家发现有5-HTT基因与抑郁症相关，但并不是每个有这个基因的人都会患上抑郁症（Capsi et al., 2003）。因为基因所携带的信息会根据生活环境的不同而出现不同的表达，从而塑造不同的体型、人格和大脑。

这个环境，可以粗略地分为我们每个人工作生活中不同的 “小环境”，以及一代代人共同经历的社会“大环境”。

我们最常听见的是作为“小环境”的日常生活中的重大变故或创伤会诱发抑郁症。特别是童年的经历过性虐待、肢体虐待、被忽略、目睹家暴等的个人，在成年会比其他人有高出3倍的可能患上长期抑郁症（Wiersma et al., 2009）。

从大脑发育的角度来说，创伤对孩子大脑的影响会比对成年人大脑更大，因为年纪越小，大脑的发育变化的速度就越快，就越容易被周围环境影响。

从心理发育的角度来说，孩子越小则越需要依赖周围的人来调节自己的情绪。

然而，大部分的儿童虐待施暴者都是家长或者与孩子非常亲近的成年人，那么孩子的恐惧、痛苦、无助的情绪就很难得到安抚和缓解，从而影响他们性格发展和情绪调节能力。

上周在武汉又发生了令人痛心的初中生跳楼事件。虽然我们并不知道跳楼的男孩是否患有抑郁症，但抑郁症和自杀行为在青少年中确实越来越常见。

有些人认为孩子心理太脆弱，太冲动。但想象一下，他的家人可以在学校公开打骂他，那么他在家庭这样的封闭环境中又会怎样被对待？

表面上看，孩子是因为一件小事被家长打了之后决定去死，但也许他的纵身一跃只是想要逃离那个让他窒息的环境而已。

但凡存在另一个可以让他畅快呼吸的环境，相信他一定会不遗余力地奔向那个地方，而不是通过转身跳下那栋楼来逃离。

就像气温太高了，机器会自动关机一样，当生活的环境太过窒息却无处逃避的时候，我们的大脑和身体会成为最后的屏障，让我们从现实中抽离，保护自己不要再去参与那样的生活。

显然，我们不能忽视抑郁症所指向的社会问题。**如果不改变生活环境，只“修理”大脑发出的警告信号，这样的治疗方法恐怕只是治标不治本的消极治疗。**

**4.**

**有毒的水里怎么做健康的鱼？**

我们明明生活在太平盛世般的大环境里，抑郁症人数却节节攀升，恐怕是这个和平时代最大的讽刺了。

**在现代发展神话的鼓吹下，人们已经习惯把先进的物质生活等同于生活的全部追求。**

但实际上，科技和金钱只是搭建了个漂亮的壳子。在追赶高效率、多产量的生活循环中，人们越来越容易把忽视心灵需求作为代价，鞭挞着自己全速前进。

其实与祖先们相比，人类真正的生存需求并没有发生根本上的改变。我们需要的并不是20分钟就到的外卖，也不是800亿像素的手机，更不是穿不完的衣服和鞋子，而是如Johann Hari在书中写到的——**连结**（connection）。

我们需要与自身的连结，让我们可以感受到自己真实的喜怒哀乐的能力，而不是用刺激欲望来麻痹一切我们不喜欢的情绪。

我们需要与他人有情感上的连结，让我们有免于孤独、不怕被抛弃的安全感，让我们在脆弱的时候有可以躲避的港湾。

我们需要与工作和社会的连结，让我们觉得自己的付出是有意义、被尊重的，而不只是一颗在公司可有可无的螺丝，在社会上可割可弃的韭菜。

我们还需要人与大自然的连结，让我们可以感受到作为人类，并不是孤独的万物之灵，而是依赖大自然为生，是地球四季，生命循环的一部分。

**但是现在的社会却总以发展之名，不断地忽略，甚至抛弃人类的基本心理需求。最后回过头来质**

我们必须在抑郁症现象中找到环境问题，并改善、整治它。

比如，这次的《方案》中说到要重点关注孕妇的抑郁情况，我们就该发问，为什么生育会令妇女感到如此焦虑？是生产过程太痛苦，产后育儿责任太重，还是存在针对孕妇和母亲的招聘歧视？

《方案》还提到要针对“高危”工作的职工进行筛查和治疗，但是如果一名员工常年身陷996工作制，35岁不进入管理层就面临失业，拼命赚钱甚至连买房的资格和首付都凑不齐，他们又该如何治疗抑郁症？

更重要的是，治好了之后呢？继续努力地为公司奋斗加班，还永远还不完的房贷，积极地丧偶式育儿吗？

**无论我们如何努力改变自己，也不可能在污水横流的池塘里做一条没有病的鱼。**

如果未来所有的抑郁症防治政策都只针对个人，而忽略我们赖以生存的大环境，那么不久我们都将成为靠药物来伪装快乐的新一代。

**参考资料：**

1. 国家卫生健康委办公厅 疾病预防控制局 http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7914/202009/a63d8f82eb53451f97217bef0962b98f.shtml

2. Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. Journal of affective disorders, 72(3), 227-236.

3. Cuijpers, P., Vogelzangs, N., Twisk, J., Kleiboer, A., Li, J., & Penninx, B. W. (2014). Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. American journal of psychiatry, 171(4), 453-462.4.世界卫生日 | 聚焦抑郁症，世卫组织：中国有5400万患者 https://www.thepaper.cn/newsDetail\_forward\_16566925.Pratt, L. A., Brody, D. J., & Gu, Q. (2017). Antidepressant use among persons aged 12 and over: United States, 2011-2014. NCHS data brief, (283), 1.6. https://www.researchandmarkets.com/reports/5017384/antidepressants-global-market-report-2020-30?utm\_source=dynamic&utm\_medium=GNOM&utm\_code=mmlpx9&utm\_campaign=1380453+-+Global+Antidepressants+Market+(2020+to+2030)+-+COVID-19+Implications+and+Growth&utm\_exec=jamu273gnomd7. Fountoulakis, K. N., & Möller, H. J. (2011). Efficacy of antidepressants: a re-analysis and re-interpretation of the Kirsch data. International Journal of Neuropsychopharmacology, 14(3), 405-412.8. Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., & Fawcett, J. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. Jama, 303(1), 47-53.9. Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PLoS Med, 5(2), e45.10. Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... & Egger, M. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Focus, 16(4), 420-429.11. DeRubeis, R. J., Siegle, G. J., & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. Nature Reviews Neuroscience, 9(10), 788-796.12. Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., ... & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. Science, 301(5631), 386-389.13. Wiersma, J. E., Hovens, J. G., van Oppen, P., Giltay, E. J., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. Journal of clinical Psychiatry, 70(7), 983.  
  
**延伸阅读▼**

[热搜上的“抑郁症”：一句恶语就是一颗子弹](http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzA3MDM3NjE5NQ==&mid=2650850351&idx=1&sn=2cec809c27c8eef3489382b5c6962df8&chksm=84c9aa43b3be2355a40d0d60a058a50c59e0413a3a3ab2768bf70f027a7f60feeb78fb5aa68e&scene=21#wechat_redirect)

撰文：杨芮

编辑：林蓝

监制：猫爷

题图&配图：《丈夫得了抑郁症》及网络

**转载**：请微信后台回复“转载”  
**商业合作或投稿：**xingyj@vistopia.com.cn

喜欢此内容的人还喜欢



微信扫一扫  
关注该公众号