

# 抑郁



Office of  
Mental Health



# 目录

什么是抑郁? .....	1
抑郁有什么不同的类型? .....	1
严重抑郁 .....	1
持续抑郁症 .....	1
精神病性抑郁 .....	1
产后抑郁 .....	1
季节性情感障碍(SAD) .....	2
抑郁有什么迹象和症状? .....	2
抑郁患者通常会同时出现什么疾病? .....	2
导致抑郁的原因是什么? .....	3
女性抑郁患者有什么症状? .....	4
男性抑郁患者有什么症状? .....	5
年长抑郁患者有什么症状? .....	5
儿童和青少年抑郁患者有什么症状? .....	6
如何诊断和治疗抑郁? .....	6
药物 .....	7
流行的新抗抑郁药物 .....	7
三环素 .....	8
单胺氧化酶抑制剂(MAOI) .....	8
应当如何服药? .....	8
关于抗抑郁药物的FDA警告 .....	9
圣约翰草的疗效如何? .....	10

心理疗法 .....	10
电惊厥疗法和其他大脑刺激疗法 .....	11
如何为抑郁的亲人提供帮助? .....	12
如果自己抑郁, 如何自我帮助? .....	12
哪里可以寻求帮助? .....	13
如果我或我认识的人面临危机, 那该怎么办? .....	14
参考文献 .....	15
更多信息 .....	16

# 抑郁

## 什么是抑郁？

每个人都会偶尔感觉忧郁或悲伤。但是，这些感受的持续时间通常很短，在几天内就会消失。抑郁会干扰您的日常生活，对您和照顾您的人造成烦恼。抑郁是一种常见而严重的疾病。

许多抑郁症患者从未寻求治疗。但大部分患者（即使抑郁最严重的患者）都可以通过治疗实现好转。药物、心理疗法和其他方法可以有效地治疗抑郁患者。

## 抑郁有什么不同的类型？

存在几种不同类型的抑郁症。

**严重抑郁**——严重的症状，会对人工作、睡眠、学习、进食和享受生活的能力造成干扰。一个人可能一生只发作一次，但多次发作更为常见。

抑郁是一种常见而严重的疾病。大部分抑郁患者都需要通过治疗来实现好转。

**持续抑郁症**——抑郁情绪的持续时间至少达到2年。确诊持续抑郁症的患者可能会出现严重抑郁发作，还会出现不那么严重的症状，但症状持续时间一定达到2年。

部分抑郁存在轻微差异，或者，它们可能会在独特的环境中形成。

其中包括：

- **精神病性抑郁**，患者会出现严重抑郁，外加某种类型的精神病，如产生令人不安的错误观念或与现实脱节（妄想），或者声称听到或看到一些讨厌的东西，但实际上别人无法听到或看到（幻觉）。
- **产后抑郁**，比许多女性在分娩后出现的“产后忧郁”严重得多，患者的激素和身体会发生变化，因为要照顾新生儿，这种新的责任使其不堪重负。据预算，百分之10到15的女性会在分娩后出现产后抑郁。<sup>1</sup>

- **季节性情感障碍(SAD)**，特点为抑郁在自然阳光较少的冬季月份发作。这种抑郁一般会在春季和夏季消散。光照疗法可高效治疗SAD，但将近一半的SAD患者无法单单通过光照疗法实现好转。通过单独使用或与光照疗法组合使用，抗抑郁药物和心理疗法可以减轻SAD症状。<sup>2</sup>

双向情感障碍又被称为“躁狂症”，其常见程度不如严重抑郁或持续性抑郁症。双向情感障碍的特征是周期性的情绪变化——从极端高亢（即躁狂）到极端低落（即抑郁）。

## 抑郁有什么迹象和症状？

抑郁症患者的症状因人而异。症状的严重性、频率和持续时间根据个人及其特定疾病的不同而存在差异。

迹象和症状包括：

- 持续的悲伤、焦虑或“空虚”感
- 感到绝望或悲观
- 感到内疚、毫无价值或无助
- 敏感易怒、焦躁不安
- 对曾经喜爱的活动或爱好失去兴趣（包括性爱）
- 疲劳和精力不振
- 难以集中注意力、记住细节以及做出决策
- 失眠、早醒或过度睡眠
- 暴饮暴食或食欲不振
- 产生自杀念头、做出自杀尝试
- 酸痛或疼痛、头痛、痉挛或者消化问题，即使治疗也无法缓解。

## 抑郁患者通常会同时出现什么疾病？

其他疾病可能会在抑郁前出现、导致抑郁或者是抑郁的结果。但是，抑郁和其他疾病在不同的人身上会产生不同的交互作用。不管是哪种情况，与抑郁同时出现的疾病都需要接受诊断和治疗。

焦虑症，如创伤后应激障碍(PTSD)、强迫症、恐慌症、社交恐惧症以及广泛性焦虑症通常会伴随抑郁出现。<sup>3,4</sup>PTSD会在人经历可怕事件或磨难后出现，如暴力

袭击、自然灾害、事故、恐怖袭击或军事战斗。PTSD患者特别容易同时出现抑郁。

在一项全国心理健康研究所(NIMH)注资的研究中，研究人员发现，超过百分之40的PTSD患者在创伤事件发生后四个月会同时出现抑郁。<sup>5</sup>

酗酒以及其他药物滥用或成瘾也可能伴随抑郁出现。研究显示，情绪障碍和药物滥用通常会同时出现。<sup>6</sup>

抑郁也可能与其他严重的医疗疾病同时出现，如心脏病、中风、癌症、HIV/AIDS、糖尿病和帕金森病。如果抑郁患者同时患另一种医疗疾病，则比起未同时患抑郁的患者，其在抑郁和这种疾病方面往往会出现更为严重的症状，更难通过调整来适应其医疗情况，且需要更多的医疗费用。<sup>7</sup>治疗抑郁还有助于提升共生疾病的疗效。<sup>8</sup>

“

我开始矿工，一个朋友注意到事情不对劲。她告诉我，她以前也抑郁过，然后从医生那里获得了帮助。

”

## 导致抑郁的原因是什么？

抑郁最有可能因基因、生物学、环境和心理等组合因素引起。

抑郁症是大脑疾病。关于抑郁的长期理论提出，抑郁是重要的神经传导物质（大脑细胞用于交流的化学物质）失衡。但是，这个理论很难证实。

磁共振成像(MRI)等脑成像技术显示，抑郁患者的大脑看上去与其他人不同。看上去存在差异的是大脑涉及情绪、思考、睡眠、食欲和行为的的部分。但是，这些图像并未说明出现抑郁的原因。它们也无法用来诊断抑郁。

有些抑郁往往会在家族中遗传。但是，抑郁也可能在无抑郁家族史的人身上出现。<sup>9</sup>科学家正在研究某些使人较容易抑郁的基因。一些基因研究说明，抑郁风

险来自几种基因与环境或其他因素共同作用产生的影响。<sup>10</sup>此外，创伤、丧亲、人际关系不和睦或者任何压力性的场景也可能引发抑郁发作。其他抑郁发作可能存在明显诱因，也可能不存在。

研究说明，抑郁症是大脑疾病。

“

早上真的起不来。我只想躲在被子里，不和任何人说话。我不想吃东西，体重严重下降。

任何事看上去都不再有乐趣。我一直都感觉疲劳，晚上睡不好。但我知道，自己必须坚持下去，因为我有孩子，有工作。我感觉难以忍受，好像任何事都一成不变，没有任何好转。

”

## 女性抑郁患者有什么症状？

女性的抑郁比男性更常见。女性经历的生物学、生命周期、激素和社会心理因素可能与女性的高抑郁率存在关联。研究人员证明，激素会对控制情绪和心境的大脑化学机制产生直接影响。例如，女性在分娩后特别容易出现产后抑郁，此时她们的激素和身体会发生变化，因为要照顾新生儿，这种新的责任使其不堪重负。

有些女性还可能出现一种严重的经前期综合症(PMS)，被称为“经前焦虑障碍”(PMDD)。PMDD与激素变化相关，通常出现于排卵期和经期开始前。

在过渡到更年期的过程中，一些女性的抑郁风险会上升。此外，骨质疏松症（骨质变稀或骨质流失）可能与抑郁相关。<sup>11</sup>科学家正在探索所有这些潜在的联系，以及雄激素和其他激素的周期性增减对女性大脑化学机制产生的影响。<sup>12</sup>

最后，许多女性都面临其他压力，这些压力来自工作和家庭责任，照顾孩子和逐渐衰老的父母、虐待、贫困以及紧张的人际关系。但是，目前依然不清楚为什么



有些女性在面临诸多困难时会出现抑郁，而另一些面临类似困难的女性就不会出现抑郁。

## 男性抑郁患者有什么症状？

男性的抑郁往往与女性不同。女性抑郁患者更有可能感觉悲伤、毫无价值和过度内疚，而男性患者则更有可能劳累、敏感易怒、对过去喜爱的活动失去兴趣以及入睡困难。<sup>13,14</sup>

比起女性，男性更有可能在抑郁时诉诸酒精或药物。他们还可能变得沮丧、灰心、敏感、愤怒，有时还会变得恶毒残暴。有些男性患者会一心投入到工作中，避免与家人或朋友讨论自己的抑郁，或者出现鲁莽行为。在美国，尽管尝试自杀的女性患者较多，但更多的男性患者死于自杀。<sup>15</sup>

## 年长抑郁患者有什么症状？

抑郁并不是正常衰老的一部分。研究显示，尽管会患更多疾病或出现更多身体问题，但大部分年长者都对自己的生活感到满意。但是，当年长者出现抑郁时，其他人可能会忽视，因为年长者可能会出现不同的、不那么明显的症状。年长者不太可能出现或承认悲伤感或哀痛感。<sup>16</sup>

有时候，我们很难区分哀痛和严重抑郁。在亲人去世后，感到哀痛是一种正常的反应，一般不需要专业的心理健康治疗。但在丧亲后，长时间持续的复杂哀痛可能需要治疗。研究人员对复杂哀痛和严重抑郁之间的关系持续开展研究。<sup>17</sup>

年长者还可能出现更多的医疗情况，如心脏病、中风或癌症，这些疾病会导致抑郁症状。或者，他们所服用药物的副作用可能会导致抑郁。一些年长者可能会出现医生所谓的“血管性抑郁”，又被称为“动脉硬化性抑郁”或“皮质下缺血性抑郁”。随着时间推移，血管柔韧性下降、硬化，导致血管收缩，就可能出现血管性抑郁。血管的这种硬化会导致正常血流无法到达人体器官，其中包括大脑。血管性抑郁患者可能会同时出现心脏病或中风，或者面临这些风险。<sup>18</sup>

尽管许多人想当然地认为年轻人的自杀率最高，但在美国，自杀率最高的实际上是年满85岁的白人男性。其中许多人都患抑郁症，连他们的医生都没有意识到这一点（即使许多自杀受害者在去世前1个月内还去医生处就诊过）。<sup>19</sup>

大部分存在抑郁的年长者可以通过治疗改善病情，治疗可采用抗抑郁药物或心理疗法，或者组合使用。<sup>20</sup>研究显示，在减轻年长者抑郁时，不管是单独使用药物还

是组合治疗都能产生疗效。<sup>21</sup>在帮助年长者摆脱抑郁的过程中（尤其是那些存在轻微抑郁的年长者），单独使用心理疗法也能产生疗效。对于无法或不愿意服用抗抑郁药物的患者，心理疗法尤其能带来帮助。<sup>22,23</sup>

## 儿童和青少年抑郁患者有什么症状？

出现抑郁的儿童通常会在进入成年期的过程中持续发作。出现抑郁的儿童还更有可能在成年后患其他较为严重的疾病。<sup>24</sup>

出现抑郁的儿童可能会装病、拒绝去学校、粘着父母或者担心父母去世。年龄较大的儿童可能容易生气、在学校惹麻烦、消极易怒以及感觉被人误解。因为其他人会认为这些迹象是儿童在发育阶段典型的正常情绪波动，因此很难准确诊断年轻人的抑郁。

在青春期前，男孩和女孩出现抑郁的可能性一样高。但到15岁，女孩出现严重抑郁发作的可能性是男孩的两倍。<sup>25</sup>

青少年的抑郁会在重大个人变化发生时出现——此时，男孩和女孩在父母之外形成一个身份，会纠结于性别以及即将到来的性方面的问题，并且会在人生中第一次独立地做出决定。青少年抑郁经常与其他疾病同时出现，如焦虑、进食障碍或药物滥用。青少年抑郁还可能导致自杀风险上升。<sup>24,26</sup>

一项由NIMH注资的临床试验对439名严重抑郁的青少年开展研究，发现组合使用药物和心理疗法是最有效的治疗选项。<sup>27</sup>由NIMH注资的其他研究人员正在发展和检验相关方法，来预防儿童和青少年自杀。

儿童期抑郁通常会长期存在、复发且持续进入成年期，在不加治疗的情况下尤其如此。

## 如何诊断和治疗抑郁？

即使最严重的抑郁也可以得到有效的治疗。治疗开始得越早，疗效就越好。

接受恰当治疗的第一步是要去一名医生或心理健康专科医生处就诊。某些药物和医疗情况（如病毒或甲状腺疾病）可能导致与抑郁相同的症状。医生可以通过体检、面谈和化验检测来排除这些可能性。如果医生发现导致抑郁的并非任何医疗情况，则下一步是开展心理学评估。

医生可能会将您转诊至一名心理健康专业人士，其将与您讨论抑郁或其他心理疾病的任何家族史，并了解您症状的完整既往史。您将讨论自己开始出现症状的时间、症状持续时间、症状严重性以及之前是否出现过症状，如果是的话，对症状采取了什么治疗措施。心理健康专业人士还可能询问您是否酗酒或服用药物，以及您是否想到死亡或自杀。

确诊后，可采用几种方法来治疗抑郁患者。最常见的治疗是药物和心理疗法。

“

我给医生打了电话，说出了自己的感受。她让我过去接受了一次检查，然后给了我一位专科医生的名字，这是抑郁治疗领域的一名专家。

”

## 药物

抗抑郁药物主要作用于被称为“神经传导物质”的大脑化学物质，尤其是血清素和去甲肾上腺素。其他一些抗抑郁药物则作用于神经传导物质多巴胺。科学家发现，这些特定的化学物质与情绪调节相关，但他们并不确定其精确的运作方式。可在美国食品和药物管理局(FDA)网站上查看关于抑郁治疗药物的最新信息：

[www.fda.gov](http://www.fda.gov)。

## 流行的新抗抑郁药物

部分最新、最流行的抗抑郁药物被称为“选择性血清素再摄取抑制剂”(SSRI)。在治疗抑郁时，氟西汀（百忧解）、舍曲林（左洛复）、艾司西酞普兰（依他普仑）、帕罗西汀（百可舒）和西酞普兰（喜普妙）是部分最常见的处方SSRI。大部分都有非名牌药。血清素和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)类似于SSRI，包括万拉法新（郁复伸）和度洛西汀（欣百达）。

比起过去的抗抑郁药物，SSRI和SNRI的副作用往往较少，但有时候，当患者第一次开始服用时，这些药物会造成头痛、恶心、颤抖或失眠。这些症状通常会在一段

时间后消退。有些人在服用SSRI或SNRI后还会出现性功能问题，调整剂量或改用另一种药物可带来帮助。

安非他酮（威博隼）对多巴胺起效，是一种流行的抗抑郁药物。安非他酮产生的副作用通常与SSRI和SNRI类似，但导致性功能副作用的可能性较低。但是，它会增加患者出现癫痫的风险。

### 三环素

三环素是较旧的抗抑郁药物。三环素的药效较为强力，但现在人们用得较少，因为它们可能产生较为严重的副作用。三环素可能会影响心脏病患者的心脏。有时候，三环素会导致眩晕，尤其是年长的患者。还会导致昏睡、口腔干燥和增重。改变剂量或换用另一种药物，通常可以使这些副作用消退。但是，如果过量服用，三环素可能尤其具有危险性。三环素包括丙咪嗪和去甲替林。

### 单胺氧化酶抑制剂(MAOI)

单胺氧化酶抑制剂(MAOI)是最老的抗抑郁药物。这种药物对“非典型”抑郁尤其有效，如患者食欲上升且睡眠需求增加，而非食欲不振和睡眠减少。它们对焦虑感或者恐慌和其他一些特定症状也能带来帮助。

但是，服用MAOI的患者必须对某些食物和饮品忌口（包括芝士和红酒），这些食物和饮品中包含一种叫做“酪胺”的物质。在服用MAOI时，还应避免服用某些药物（包括一些避孕药、处方止痛药、感冒药和抗过敏药以及草药补充品）。这些药物会与MAOI产生交互作用，导致血压上升，造成危险。新款MAOI皮肤贴片的研发可能有助于减小这些风险。如果您正在服用MAOI，您的医生将为您提供一份完整的食物和药物禁忌清单。

MAOI还可能与SSRI发生反应，造成一种被称为“血清素综合征”的严重情况，会导致意识混乱、幻觉、出汗增加、肌肉僵硬、癫痫、血压或心律变化以及其他可能危及生命的情况。MAOI不应与SSRI同时服用。

### 应当如何服药？

所有抗抑郁药物都必须至少服用4-6周，才能完全见效。即使感觉好转，您也应当继续服药，防止抑郁复发。

仅在医生的监督下方可停用药物。一些药物需要逐步停用，给身体调整的时间。虽然抗抑郁药物不会形成习惯或让人上瘾，但突然停用会导致戒断症状或抑郁复发。有些患者（如存在慢性抑郁或抑郁复发的患者）可能需要无限期服药。

此外，如果一种药物不见效，您应当考虑试用另一种药物。一项NIMH注资的研究显示，如果患者在首次服药后并未好转，那么在换用不同的药物或在现有药物的基础上添加服用另一种药物后，他们治愈抑郁的几率会上升。<sup>28,29</sup>

有时候，兴奋剂、抗焦虑药物或其他一些药物可与抗抑郁药物共同使用，在患者患有共生疾病的情况下尤其如此。但是，在治疗抑郁时，不管是抗抑郁药物还是兴奋剂，单独服用都不会产生效果；这两种药物仅在医生的密切监督才可服用。

立即向医生报告任何异常的副作用。

## 关于抗抑郁药物的FDA警告

尽管SSRI和其他一些抗抑郁药物相对比较安全和流行，但研究显示，它们可能会对一些人造成意外的影响，尤其是青少年和年轻成年人。2004年，食品和药物管理局(FDA)对公布及未公布的抗抑郁药物对照临床试验开展了一次详尽的回顾，涉及近4,400名儿童和青少年。那次回顾显示，在服用抗抑郁药物的儿童和青少年中，有百分之4的人产生了自杀念头或尝试自杀（但未真正自杀），对比之下，在服用安慰剂的儿童和青少年中，这一比例是2%。

该信息促使FDA于2005年要求对所有抗抑郁药物使用“黑箱”警告标签，提醒公众服用抗抑郁药物有可能增加儿童和青少年产生自杀念头或做出自杀尝试的风险。2007年，FDA提出，所有抗抑郁药物的制造商都要将警告的范围扩大至24岁以下的年轻成年人。“黑箱”警告是处方药标签上最严重的警告。

该警告强调，服用抗抑郁药物的所有年龄段患者都应接受密切监控，尤其是在治疗的最初几周。待观察的可能副作用为：抑郁恶化、自杀念头或行为或者任何异常的行为变化，如失眠、激动或不愿意参与正常社交场合。该警告补充强调，还应当向家人和看护者告知密切监控的需要，并且要向医生报告任何变化。

服用抗抑郁药物的儿童、青少年和年轻成年人应接受密切监控。

1988年至2006年开展的儿科试验综合性回顾结果显示，对于患有严重抑郁和焦虑症的儿童及青少年，抗抑郁药物带来的益处可能超过风险。<sup>30</sup>该研究由NIMH部分注资。

FDA还发布过一条警告，称如果将SSRI或SNRI抗抑郁药物与一种常用的“曲普坦类”药物（用于治疗偏头痛）组合使用，会导致危及生命的“血清素综合征”，特点为激动、幻觉、体温升高以及血压快速变化。虽然MAOI的交互作用最为强烈，但较新的抗抑郁药物同样可能与其他药物发生危险的交互作用。

---

### 圣约翰草的疗效如何？

几个世纪以来，许多民间偏方和草药疗法中都使用圣约翰草（金丝桃）提取物。在当今的欧洲，这种草药被大量用于治疗轻度至中度抑郁。在美国，这是最畅销的植物产品之一。

在一项为时8周、涉及340名严重抑郁症确诊患者的试验中，研究人员用圣约翰草与普通的SSRI和安慰剂（糖丸）进行了对比。该试验发现，在治疗严重抑郁时，圣约翰草的效力并不强于安慰剂。<sup>31</sup>但在治疗轻度或中度抑郁时，圣约翰草可能较为有效。圣约翰草在抑郁治疗中的使用依然有待研究。

圣约翰草会与其他药物发生交互作用，其中包括用于控制HIV感染的药物。2000年，FDA发布了一封“公共健康忠告”公开信，强调这种药草可能会干扰某些用于治疗心脏病、抑郁、癫痫、某些癌症以及用于预防器官移植排异反应的药物。这种药草还可能对口服避孕药的效果造成干扰。在服用任何药草补充品前，请咨询您的医生。

---

## 心理疗法

几种心理疗法（或“谈话治疗”）可以为抑郁患者带来帮助。

两种主要的心理疗法——认知-行为治疗(CBT)和人际关系治疗(IPT)——可以有效地治疗抑郁。CBT可以帮助抑郁患者重构负面思维模式。这么做可以帮助患者用积极、现实的方式来解读自身环境以及与其他人的交往。还可帮助您意识到可能导

致抑郁的因素，并改变可能使抑郁恶化的行为。IPT可以帮助患者理解并解决陷入困难的人际关系，这种关系可能导致人出现抑郁或使抑郁恶化。

对于轻度至中度抑郁，心理疗法可能是最佳治疗选项。但是，对于严重抑郁或者对于某些患者，心理疗法可能并不足够。对于青少年，组合使用药物和心理疗法可能是治疗严重抑郁、减少复发几率的最有效方法。<sup>27</sup>另一项针对年长者抑郁治疗的研究发现，如果患者对初步的药物治疗和IPT反应良好，则其抑郁复发的可能性较低（前提为他们持续接受组合治疗的时间至少达到2年）。<sup>23</sup>

“

目前，我定期去那名专科医生处就诊，接受“谈话治疗”，这帮助我了解了如何在日常生活中应对这种疾病，我还在服用药物来治疗抑郁。

”

## 电惊厥疗法和其他大脑刺激疗法

如果药物和/或心理疗法无法帮助缓解患者的抑郁，则电惊厥疗法(ECT)可能会带来帮助。ECT过去被称为“休克疗法”，名声不佳。但最近几年，ECT实现了极大的完善，可以让无法通过其他治疗实现好转的严重抑郁患者缓解病情。

在ECT开始前，患者会接受短暂的麻醉，然后注射肌肉松弛剂。患者在治疗期间处于睡眠状态，不会感觉到电脉冲。疗程只需几分钟，患者将在疗程结束后1小时内醒来，并保持清醒状态。

患者通常每周接受几次ECT，除此以外，还需要服用一种抗抑郁药物或其他药物。尽管有些人只需要几个ECT疗程，但其他一些人可能需要接受维持性ECT治疗——通常在开始时每周一次，然后逐步降低频率，达到每月治疗一次。NIMH持续为ECT研究提供支持，目的是制订个人化的维持性ECT治疗时间表。

ECT可能导致出现一些副作用，其中包括意识混乱、定向障碍和失忆。通常这些副作用只在短期内出现，但有时它们会持续出现。新的治疗实施方法减少了失忆以及其他与ECT相关的认知困难。研究发现，在接受ECT治疗1年后，大部分患者未表现出负面的认知影响。<sup>32</sup>

但是，在接受ECT前，患者始终需要提供知情同意，确保他们了解治疗的潜在益处和风险。

最近，在治疗严重抑郁方面引入了其他几种大脑刺激疗法，其中包括迷走神经刺激(VNS)和重复性经颅磁刺激(rTMS)。这些方法尚未普遍采用，但研究显示，它们拥有良好的前景。

## 如何为抑郁的亲人提供帮助？

如果您知道有人抑郁，这同样会对您造成影响。最重要的是要帮助您的朋友或亲属接受诊断和治疗。您可能需要安排预约，然后和他或她一起去医生处就诊。鼓励您的亲人坚持治疗，或者在6-8周后未见改善的情况下寻求不同的治疗措施。

### 帮助您的朋友或亲属

- 提供情绪支持、理解、耐心和鼓励。
- 与他或她谈话，仔细倾听。
- 绝对不要忽视对方的感受，但也要指出现实，并灌输希望。
- 如果对方提到自杀，绝对不要忽视，要向您亲人的治疗师或医生报告这些情况。
- 邀请您的亲人外出散步、远足以及参加其他活动。如果他或她拒绝，请不断尝试，但不要逼迫对方在太短时间内参加太多活动。
- 协助对方去医生处参加约诊。
- 提醒您的亲人：随着时间的流逝和持续的治疗，抑郁将消退。

## 如果自己抑郁，如何自我帮助？

如果您出现抑郁，您可能感觉精疲力尽、无能为力和失去希望。采取任何行动来自我帮助可能极为困难。但是，随着您开始认识到自己的抑郁并接受治疗，您就会感觉好转。



## 自我帮助

- 请尽快接受评估或治疗。研究显示，等待的时间越长，康复过程中的障碍就越大。请尽快去专业人士处就诊。
- 尽量保持活跃并参加锻炼。去看电影、打球或者参加您过去喜爱的其他活动。
- 为自己设定现实的目标。
- 将较大的工作任务分解为多个较小的部分，设定一些优先事项，然后尽自己的努力去完成。
- 尽量和其他人待在一起，向值得信赖的朋友或亲属吐露心声。尽量不要自我孤立，让其他人提供帮助。
- 请记住，您的情绪会逐步好转，但不会立即好转。不要指望自己会从抑郁中突然“摆脱”。在抑郁治疗期间，睡眠和食欲通常会在抑郁情绪消散前就实现好转。
- 将重大决定推迟到您的病情好转后，如结婚、离婚或换工作。与了解您并且能够较为客观地看待您处境的人讨论这些决定。
- 请记住，随着您的抑郁对治疗出现反应，积极的思维将取代消极的思维。
- 持续围绕抑郁开展自我教育。

任何症状都不会在一夜之间实现好转，但我发现自己可以更好地享受生活和照顾孩子。

## 哪里可以寻求帮助？

如果您不确定自己可以去哪里寻求帮助，请咨询您的家庭医生。以下列出了其他可提供帮助的人士。

### 心理健康资源

- 心理健康专科医生，如精神病医生、心理医生、社工或心理健康咨询师。
- 健康维护组织
- 社区心理健康中心
- 医院精神病科室和门诊诊所
- 大学或医学院的心理健康项目
- 州立医院门诊诊所
- 家庭服务、社会机构或神职人员

- 同伴支持团体
- 私营诊所和机构
- 雇员援助项目
- 地方医疗和/或精神病学协会
- 您还可以查看“心理健康”、“健康”、“社会服务”、“热线”或“医师”部分的黄页，获得电话号码和地址。急诊室医生也可以提供临时的帮助，并指导您应当去哪里以及如何获得进一步的帮助。

## 获得帮助

### 纽约州心理健康计划名录

心理健康计划名录提供关于州心理健康办公室(OMH)在纽约州内运营、发布许可或注册的所有计划的信息。这个网站包含三个搜索选项：基本搜索、进阶搜索和完整名录。可在“Support（支持）”选项卡中查看所有计划的定义，还可获得名录方面的帮助以及关于计划数据收集的信息。查找您附近的服务：在omh.ny.gov查找计划应用程序

### 心理健康治疗计划查找工具

该在线资源由药物滥用和心理健康服务管理局(SAMHSA)提供，用于查找心理健康治疗机构和计划。“行为健康治疗服务查找工具”的“心理健康治疗查找工具”部分列出了为心理疾病患者提供心理健康服务的机构。找到位于您所在州的机构：<https://findtreatment.samhsa.gov/>

## 如果我或我认识的人面临危机，那该怎么办？

如果您产生了自我伤害的念头，或者知道有人这么想，请立即告知能提供帮助的人士。

- 不要让朋友或亲属独处，也不要自我孤立。
- 致电联系您的医生。
- 拨打911或前往医院急诊室，获得即时帮助，或者请一位朋友或家人帮助您做这些事。
- 拨打全国自杀预防生命热线免费电话：1-800-273-TALK (1-800-273-8255)，每天24小时有人接听；TTY：1-800-799-4TYV (4889)，与一名接受过培训的咨询师讨论。

## 参考文献

1. Altshuler LL, Hendrich V, Cohen LS. 妊娠期和产后期的情绪和焦虑症过程。临床精神病学期刊, 1998年; 59:29.
2. Rohan KJ, Lindsey KT, Roecklein KA, Lacy TJ. 认知行为治疗、光照治疗及其在治疗季节性情感障碍中的组合使用。情感障碍期刊, 2004年; 80:273-283.
3. Regier DA, Rae DS, Narrow WE, Kaelber CT, Schatzberg AF. 焦虑症的发病率及其与情绪和成瘾症的共病现象。英国精神病学期刊, 1998年; 173(Suppl.34):24-28.
4. Devane CL, Chiao E, Franklin M, Kruep EJ. 21世纪的焦虑症: 状态、挑战、机遇以及其与抑郁的共病现象。美国管理式医疗期刊, 2005年10月; 11(Suppl.12):S344-353.
5. Shalev AY, Freedman S, Perry T, Brandes D, Sahar T, Orr SP, Pitman RK. 创伤后应激障碍和创伤后抑郁的前瞻研究。美国精神病学期刊, 1998年; 155(5):630-637.
6. Conway KP, Compton W, Stinson FS, Grant BF. DSM-IV 情绪和焦虑症与特定药物使用障碍的终生共病现象: 来自全国酒精和相关情况流行病学调查的结果。临床精神病学期刊, 2006年2月; 67(2):247-257.
7. Cassano P, Fava M. 抑郁和公共健康概述。身心症状研究期刊, 2002年; 53:849-857.
8. Katon W, Ciechanowski P. 严重抑郁对慢性疾病的影响。身心症状研究期刊, 2002年; 53:859-863.
9. Tsuang MT, Faraone SV. 情绪障碍的基因学。Baltimore, MD: 约翰霍普金斯大学出版社, 1990年。
10. Tsuang MT, Bar JL, Stone WS, Faraone SV. 心理疾病的基因环境交互作用。世界精神病学, 2004年6月; 3(2):73-83.
11. Eskandari F, Martinez PE, Torvik S, Phillips TM, Sternberg EM, Mistry S, Ronsaville D, Wesley R, Toomey C, Sebring NG, Reynolds JC, Blackman MR, Calis KA, Gold PW, Cizza G, for the POWER Study Group. 绝经前期抑郁女性的低骨量。内科医学档案, 2007年11月26日; 167(21):2329-2336.
12. Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. 雌激素-血清素交互作用: 情感调节的影响。生物精神病学, 1998年; 44(9):839-850.
13. Pollack W. Mourning, 忧郁症和男性气概: 认识和治疗男性抑郁。In: Pollack W, Levant R, eds. 新型男性心理疗法。纽约: Wiley, 1998年; 147-166.
14. Cochran SV, Rabinowitz FE. 男性和抑郁: 临床和实证前瞻。圣地亚哥: 学术出版社, 2000年。
15. Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. 死亡: 2002年最终数据。全国生命统计数字报告; 53(5). Hyattsville, MD: 全国健康统计数字中心, 2004年。
16. Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. 复杂哀痛的治疗: 一次随机对照试验。美国医疗协会期刊。2005年; 293:2601-2608.
17. Gallo JJ, Rabins PV. 无悲伤情绪的抑郁: 抑郁在年长者身上的替代表征。美国家庭医师, 1999年; 60(3):820-826.
18. Krishnan KRR, Taylor WD, et al. 通过磁共振成像确定的皮质下缺血性抑郁的临床特征。生物精神病学, 2004年; 55:390-397.
19. Luoma JB, Pearson JL, Martin CE. 自杀前联系心理健康和初级保健服务提供者: 一次证据回顾。美国精神病学期刊, 2002年; 159:909-916.
20. Little JT, Reynolds CF III, Dew MA, Frank E, Begley AE, Miller MD, Cornes C, Mazumdar S, Perel JM, Kupfer DJ. 在复发性、非精神病性的老年抑郁中, 抵触治疗的现象有多常见? 美国精神病学期刊, 1998年; 155(8):1035-1038.
21. Reynolds CF III, Frank E, Perel JM, Imber SD, Cornes C, Miller MD, Mazumdar S, Houck PR, Dew MA, Stack JA, Pollock BG, Kupfer DJ. 将去甲替林和人际关系疗法作为复发性严重抑郁的维持疗法: 对59岁以上患者开展的一次随机对照试验。美国医疗协会期刊, 1999年; 281(1):39-45.
22. Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, Reynolds CF, Alexopoulos GS, Bruce MI, Conwell Y, Katz IR, Meyers BS, Morrison MF, Mossey J, Niederehe G, Parmelee P. 年长者抑郁的诊断和治疗: 共识声明更新。美国医疗协会期刊, 1997年; 278(14):1186-1190.
23. Reynolds CF III, Dew MA, Pollock BG, Mulsant BH, Frank E, Miller MD, Houck PR, Mazumdar S, Butters MA, Stack JA, Schleritzauer MA, Whyte EM, Gildengers A, Karp J, Lenze E, Szanto K, Bensusi S, Kupfer DJ. 年长者严重抑郁的维持治疗。新英格兰医学期刊, 2006年3月16日; 354(11):1130-1138.
24. Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Moreau D, Adams P, Greenwald S, Klier CM, Ryan ND, Dahl RE, Wichramaratne P. 长大成年的青少年抑郁患者。美国医疗协会期刊, 1999年; 281(18):1701-1713.
25. Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK. 青少年严重抑郁发作率的性别差异。普通精神病学档案, 2000年; 57:21-27.
26. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. 儿童和青少年自杀中的精神病学诊断。普通精神病学档案, 1996年; 53(4):339-348.
27. March J, Silva S, Petrycki S, Curry J, Wells K, Fairbank J, Burns B, Domino M, McNulty S, Vitiello B, Severe J. 青少年抑郁治疗研究(TADS)团队。氟西汀、认知行为治疗及其对青少年抑郁患者的组合使用: 青少年抑郁治疗研究(TADS)团队随机对照试验。美国医疗协会期刊, 2004年; 292(7):807-820.
28. Rush JA, Trivedi MH, Wisniewski SR, Stewart JW, Nierenberg AA, Thase ME, Ritz L, Biggs MM, Warden D, Luther JF, Shores-Wilson K, Niederehe G, Fava M. 在用SSRI治疗抑郁失败后使用丁氨苯丙酮-SR、舍曲林或万拉法新-XR。新英格兰医学期刊, 2006年3月23日; 354(12):1231-1242.
29. Trivedi MH, Fava M, Wisniewski SR, Thase ME, Quitkin F, Warden D, Ritz L, Nierenberg AA, Lebowitz BD, Biggs MM, Luther JF, Shores-Wilson K, Rush JA. 在用SSRI治疗抑郁失败后的药物增量。新英格兰医学期刊, 2006年3月23日; 354(12):1243-1252.

30. Bridge JA, Iyengar S, Salary CB, Barbe RP, Birmaher B, Pincus HA, Ren L, Brent DA. 儿科抗抑郁药物治疗中上报自杀念头和自杀尝试的临床反应及风险：一次针对随机对照试验的荟萃分析。美国医疗协会期刊，2007年；297(15):1683-1696.
31. 金丝桃抑郁试验研究小组。金丝桃（圣约翰草）对严重抑郁症的作用：一次随机对照试验。美国医疗协会期刊，2002年；287(14):1807-1814.
32. Lisanby SH. 抑郁的电惊厥疗法。新英格兰医学期刊。2007年；357:1939-1945

## 了解更多信息

浏览全国医学资料库的Medline Plus网站：

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

西班牙语：

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

了解关于临床试验的信息：

<http://www.nlm.nih.gov/health/trials/index.shtml>

全国医学资料库临床试验数据库：

<http://www.clinicaltrials.gov/>





---

纽约州心理健康办公室感谢全国心理  
健康研究所提供本手册包含的信息。  
2018年7月

---

关于纽约州任何地点心理健康服务的疑问或投诉，请联系：

纽约州心理健康办公室  
客户关系部  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
(800) 597-8481 (免费)

要了解您所在社区心理健康服务的信息，请联系离您最近的纽约州心理健康办公室地区办事处：

西纽约办事处  
737 Delaware Avenue, Suite 200  
Buffalo, NY 14209  
(716) 885-4219

中纽约办事处  
545 Cedar Street, 2nd Floor  
Syracuse, NY 13210-2319  
(315) 426-3930

Hudson River办事处  
10 Ross Circle, Suite 5N  
Poughkeepsie, NY 12601  
(845) 454-8229

Long Island办事处  
998 Crooked Hill Road  
Building #45-3  
West Brentwood, NY 11717-1087  
(631) 761-2886

纽约市办事处  
330 Fifth Avenue, 9th Floor  
New York, NY 10001-3101  
(212) 330-1650



Office of  
Mental Health

面临危机？

向我们倾诉。

编辑短信“Got5”发送至741741

全国自杀预防生命热线

1-800-273-TALK (8255)

每周7天、每天24小时  
有人接听 (免费)。

该服务向所有人提供。  
所有来电均保密。

TTY号码：

1-800-799-4TTY (4889)

联系OMH



[www.facebook.com/nysomh](http://www.facebook.com/nysomh)



[www.twitter.com/nysomh](http://www.twitter.com/nysomh)  
[@nysomh](https://twitter.com/nysomh)



[www.youtube.com/user/nysomh](http://www.youtube.com/user/nysomh)



要了解关于本出版物的其他信息，请联系

NYS OMH社区服务外展和  
公共教育办公室  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
(800) 597-8481 (免费)  
[www.omh.ny.gov](http://www.omh.ny.gov)