

干预抑郁症患者自杀的策略

摘要：

本文从个人经验出发，介绍了包括医学治疗、病症识别、科学照护在内的三种为抑郁症患者进行自杀干预的策略，并提示了其在执行中常见的误区。

抑郁症是最能摧残和消磨人类意志的一种疾病。抑郁症带来两个后果：一是严重降低生活质量，患者生不如死；二是真会去死，即自杀。

如何干预抑郁症患者自杀，是一个严峻话题。许多人不懂抑郁症，仅有良好意愿，按照自己的主观想法出主意，往往收效不大，甚至事与愿违。

我从个人经历出发，给如何干预抑郁症患者自杀，提出几个建议。

第一，要积极治疗。血的事实告诉我们，抑郁症必须治疗。许多患者的亲朋好友认为，抑郁症只是心理、情感问题，只要谈谈话，疏导疏导，“打开心结”，就能“走出来”。这实在是懂科学的表现。因为研究显示，抑郁症是一种生理性的疾病，尤其是中度、重度抑郁症患者，绝大多数已经产生了脑部病变。至于患者本人，得了抑郁症，起先不自知；捱了很多时日，才会犹豫走上求治之路。那时他心理准备不足，当医生告诉他，疗程很长，至少半年以上，甚至两年、三年，还要不断复诊、复查，他就会畏难、绝望、抗拒，经常不能坚持治疗，最终酿成悲剧。

据一项调查显示，中国有 62.9% 的抑郁症患者从未就医，只有 10% 的患者接受过正规的药物治疗。一旦走上漫漫治疗长途，就会有亲朋好友来出主意，提出无数建议：现代医学、中国传统医学、心理疗法、针灸、瑜伽、灵修、念咒，等等。到底哪一种有效？

在此我可以负责任地告诉大家：现代医学的疗效最为确切；心理疗法虽然有效，但受很多条件限制，较难把握；中医是否有效，尚未得到科学验证。至于练功、灵修、瑜伽、念咒之类的迷信，不可能有实际效果。因此，一旦发现自己得了抑郁症，不要犹豫，立刻去正规的精神科医院；根据自己的病情程度，请医生决定，是吃药，还是看心理医生。不要浪费宝贵的时间。在抑郁症早期，时间就是生命。

第二，干预抑郁症患者自杀，最关键的是判断患者何时最有可能自杀。自杀分三个步骤：自杀意念、自杀企图、自杀实施。几乎每个抑郁症患者都会有意念和企图，但要走到实施这一步，还需要客观条件。依据抑郁症临床症状表现，医学上把抑郁症分类为轻度、中度和重度三种类型。

轻度抑郁症患者心境低落，兴趣和愉快感丧失，容易疲劳，多思多虑，自卑

消极，无缘无故出现多种躯体不适；到了中度，还会追加脑功能阻滞和精神运动性阻滞，患者感到自己大脑思维功能、行动功能和社会功能下降，不敢见人，人际交往发生障碍；到了重度，患者情绪极为抑郁，已无法感知喜怒哀乐，思维动作严重迟缓，语速慢，语音低，语量少，应答迟钝，严重者可呈木僵状态。一天之内，经常不言不语，不动不吃。

那么，是不是重度抑郁症自杀危险最大？不是。这正是抑郁症的独特之处：抑郁症患者自杀，往往发生在从轻度向中度恶化，以及从重度向中度好转的阶段。真正的重度抑郁症患者自杀的概率较低。原因是，抑郁症药物治疗的特点是：先改善患者的动力，后改善患者的情绪。自杀要具备两个条件，即自杀的意愿和执行的动力。重度患者往往大脑一片空白、体力不支，不具备自杀能力；而药物一旦起效，患者大脑的抑制先得以解除（有了动力），可是情绪的好转要落后一周（自杀意念还在），自杀往往在这一阶段发生。这也是为何，部分中度和重度抑郁症患者在接受药物治疗以后，在数周内自杀率反而上升。也许患者再坚持一两天，就能挣脱黑暗，迎来光明。但是，他看不见曙光在前，放弃在最后一刻，功亏一篑。

痛苦是很难杀人的，绝望才是真正的杀人元凶。干预自杀，就要学会识别患者从轻度向中度恶化、尤其是从重度向中度好转的关口。在这两个时段，要把病人看好，最好寸步不离。一旦出现闪失，后悔莫及！

曾经有一个患者家属找到我说，病人吃药一个月，一直无效，最近拒绝吃药，在家里闹得鸡飞狗跳。我立刻意识到，患者有力气闹，可能药要见效了。我叮嘱家属，由他闹，不用劝解，只需做好两件事：一是督促他每天吃药，一粒不能少；二是把家里的阳台、窗户封好，寸步不离人。又过了几天，家属告诉我，他病好了。

意志比较坚强的患者，则要有自我拯救意识。自杀往往发生在一念之间，很多时候仅靠意志难以抵抗自杀的冲动，这时，就要有意识地让自己不具备自杀的条件。一般来说，割脉疼痛，服毒寻药不易，投河水面难觅，自缢程序太复杂。只有跳楼，简单易行。所以，一定要让自己远离高楼，以防一跃而下的冲动。只要死不那么容易，自杀冲动就会再而衰、三而竭。一位患者病愈后告诉我，他曾经准备跳楼自杀。可是阳台封得太紧，他使劲推了几下，推不开，沮丧得坐在地上大哭，但不想去死了。

在一天之中，抑郁症患者多在凌晨自杀。这是因为患者的情绪变化晨重晚轻。患者往往早醒，那时情绪最为低落，想到漫长痛苦的一天即将开始，不知何时才是尽头，自杀的念头就会蜂拥而至。

第三，前文说过，在自杀高发期，患者需要看护，最好寸步不离。那么，如何尽到看护之责？我的体会是：陪伴，而不是说教。很多人认为，抑郁症是心理

问题，要给患者“打开心结”。岂不知抑郁症本质上更是器质问题，劝他“想开点”“不要死”没用。要以陪伴为主，不要讲大道理，须知世界上最不缺的就是道理；要让患者知道，他需要时，有人在；不需要时，就可以安静。别打扰他，喋喋不休，瞎出主意。

记得我在病中，朋友同事想了无数办法救我。有的请我吃饭，有的陪我旅游，有的逗我说笑，有的带我看心理医生，有的裹挟我参加聚会。领导还安排我干一些工作以恢复自信。甚至还打算在郊区找一个农场让我居住，像托尔斯泰那样参加农业劳动，自耕自食。其心可感，其效全无。

我曾看过一个心理医生，她高谈阔论整整一个小时。我看她越谈越起劲，口若悬河，神采飞扬，就想：这是谁给谁治病啊？曾有一个昔日的女下属来看我，一见面，就强拉我出门散步。那时我已步履蹒跚；她挽手亲切地给我讲了很多道理。说着说着，她突然站住，愣愣地看了我几秒钟，如梦初醒般说：“嗨，我和你讲这些干啥！这些不都是以前你教育我们的吗？”

行文至此，说一个纯粹技术性问题：尽量给患者安排一个阳光充足、色彩鲜明的居室。据我体会，抑郁症病重时，患者的视觉会发生变化，看任何东西都是灰色的。让患者的房间光亮鲜明，有助于情绪改善。

我原以为，关于颜色，是我自己的主观感受。岂知前两天，我接待了一位前来求助的抑郁症少年的父亲，才知道我的感觉并非个别。这位父亲说，儿子患抑郁症四年，百药无效。为了挽救生命，不得不强逼儿子住院，接受电击疗法。就在预定电击的那天，他一早来到病房，看到儿子已经异乎寻常地起床了，坐在床边，表情平静，眼神清澈明亮。他正惊讶，儿子开口说：“爸爸，我好了。”他大惊，问：“你怎么好了？”儿子指着病房里的一盆花说：“昨天我看这朵花颜色是灰的，今天看是红的。”

需要郑重说明的是：抑郁症患者的自杀想法，并不是他们自己真实的想法，而是疾病所导致。绝大多数抑郁症患者仅仅是因为无法忍受抑郁症所带来的巨大心灵痛苦，并且未来没有希望，才选择死亡。甚至部分抑郁症患者是无理由的死亡，这一切正是病魔所带来的。所以，以“尊重每个人的生命自由”为理由而放任抑郁症患者自杀，实际上就是见死不救。

备注：本文创作于2014年5月8日，作者为财新传媒常务副主编，经寒漪转载时有删改相关文章：<https://zhuanlan.zhihu.com/p/422051124>