

憂鬱症

96年07月-憂鬱症-心志工摘錄自：行政院衛生署出版的「心理衛生專輯(6)」

憂鬱症發作可再分為輕、中、重三種。重度發作者可能伴有下列症狀：(1)精神症狀（妄想通常包括罪惡、貧窮、緊急災難等內容，聽幻覺通常是毀謗或譴責的聲音）；(2)靜呆、僵硬；(3)「身體性」(somatic)或灰鬱(melancholic)症狀：包括早醒（較平日睡醒時間早2小時以上）；一天之中早上最憂鬱；明顯的精神運動遲滯或激動；明顯喪失食欲或性欲；體重減輕（過去一個月體重減5%以上）；對平常喜歡的環境或事件缺乏情緒反應等。復發性鬱症係指鬱症發作在2次以上，每次之嚴重度可以不一樣，一般認為一旦有復發性鬱症發作，則便需要考慮長期治療（包括預防性治療），以避免再一次復發。愈是嚴重的復發性鬱症愈需要高劑量的維持性及預防性抗鬱藥治療。

※ 憂鬱症的心理治療

日常生活中難免有一些挫折或失望會引起一時的憂鬱情緒，然後隨著時間逐漸沖淡，這些都是正常的情緒反應，也是大家熟知的。但有時這種情緒也會超乎常態，遷延日久而有害於人，這就是精神科醫師所關心的病態憂鬱情緒。舉凡現實生活上遭遇特別的變化或身體生理上自發性的變化都會造成這種病態。

生離死別，失去珍惜的事物或經濟損失等都是常見的生活變故，如親人死亡引起的憂傷反應，會令一個人傷心哭泣，長吁短嘆，軟弱倦怠，歉疚自責甚至緊張易怒等，但在正常狀況下應該可以在數星期或最多數日內逐漸化解。但若反應期間過度延長，愈來愈嚴重，加上失眠嗜睡，胃口不佳，凡事提不起勁沒興趣，無助絕望，甚至覺得人生乏味一了百了等，那便是病態的憂傷反應了。除了遭逢前述的變故及適應困難外，嚴重的身體疾病也會造成這種反應，我們將它歸類於續發性憂鬱。

而在臨床上常會碰到的情形是不管有無特殊的變故，隔段時期就會產生一次的憂鬱反應，我們稱之為原發性憂鬱，表示此類情形根本原因乃在身體內界，若有外界環境因素，只能算是誘因而不能算是病因。無論是哪一種憂鬱反應，只要它已經達到病態的程度，便可稱它為憂鬱症，必須接受精神科的治療。

憂鬱症的治療和所有疾病的治療一樣，應該從身體、心理與環境三方面著手。在心理治療方面，醫生首先要和病人建立良好的關係，並保持密切的接觸，當病人對醫師建立起信心，有足夠的信賴感時，藥物的治療效果也將變得更快更有效。同時，醫生也要對病人詳細說明憂鬱症的性質及治療方式，更要讓病人了解「憂鬱病好了之後，想法就不一樣了。」

除了上述一般性的支持性心理治療之外，認知心理治療和領悟性心理治療則是對憂鬱症做深入治療的特殊心理療法。憂鬱症病人在思考方面常常會對自己、對周圍所發生的事件以及對未來產生負面的評價和解釋。認知心理治療則是針對此種狀況，透過日常生活的安排經由討論幫助病人認清與憂鬱有關的思考方式和內容，使病人對自己、對周圍發生的事以及未來有正確的評價和思考方式，並學習適當的解決問題方法。如此一來，病人不再心存悲觀，情緒因而好轉，憂鬱症狀得以改善，甚至能減低未來的再患率。

領悟性心理治療則是根據精神分析的觀點，認為憂鬱症的病人常常在幼年時期有失去重要的人或物的不愉快經驗，在其成長的過程中，當遇到「失落」的挫折時，過去這種嚴重的挫折經驗往往會再一次的吸引他心理上的困擾而產生憂鬱症狀。因此在治療時，可利用自由聯想等反省的方式，幫助病人逐步理清內心各層次的衝突及人際關係困擾的來源。病人在治療的同時，亦可使過去不能適當處理的情緒得以抒發，以減低憂鬱的情緒，更進而學習適當的處理情緒及人際關係的技巧，強化自身適應環境的能力，減少憂鬱症的再發。

支持性的心理治療法是治療憂鬱症的必要方法，而認知心理治療及領悟性心理治療則需由有經驗的醫師視病況的需要來選擇使用。一

一般而言，在支持性心理治療及藥物治療的效果不佳時，或憂鬱症有明顯的環境誘因，則考慮採用認知或領悟性心理治療。