面對憂鬱症
伴行幽谷

林世光

有關憂鬱症常見的迷思

- 有人格障礙或能力差的人才會得憂鬱症
- 少年人和小孩不會患憂鬱症
- 即便憂鬱，只要神智沒有混亂便不須治療
- 憂鬱患者是精神病人，不適合結婚生子
- 憂鬱患者只需自己克服困境就好了
- 憂鬱患者症狀好了，就不必再治療了
- 醫師只是開鎮靜劑，不可長期服用。

憂鬱症人的生活

憂鬱症與慢性身體疾病在失能程度之比較

Wells et al. *JAMA* 1989; 262; 914-919.

一群有才華而曾罹患憂鬱的人

- 音樂家：舒曼、貝多芬、柴可夫斯基、約翰藍儂
- 畫家：梵谷、波拉克
- 作家：愛倫坡、馬克吐溫、海明威
- 名人：林肯總統、戴安娜王妃

我現在是活人當中最悲慘的一了。
　如果把我的感受平均分給所有人類的話，
　則世界不會有任何一張快樂的臉龐。

我不知我會不會好轉，
　但我已然覺得人生厭煩，而不可能變好。

要維持原來的我已經是不可能了，
　要不就是我死，
　要不最好乾脆死亡直接出現在我面前。

亞伯拉罕・林肯
（成為美國第十六任總統前，
於1841年給好友的信）

情緒沮喪或脾氣煩

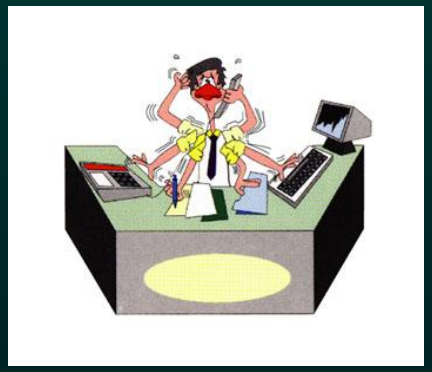
失趣感

食慾或體重改變

經常倦怠、無力

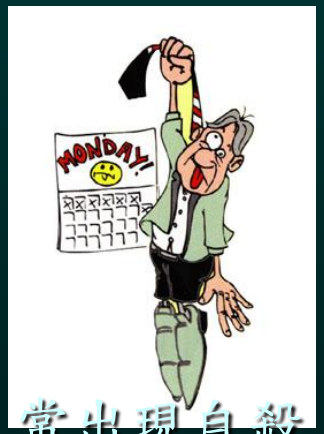
坐立不安或遲滯

經常失眠或嗜睡



過度猶豫或不專注

過度自責或無價值感



常出現自殺
或想死念頭

憂鬱症的面向

輕度或重度（有自殺危險性，精神病症狀）

時間形態（單一或復發，短期或慢性）

病發時期（產後憂鬱症，季節性）

憂鬱症常見的共患精神疾病

各類焦慮症 (如恐慌症、畏懼症症、廣泛焦慮症)

酒精、藥物濫用

憂鬱症在兒童與青少年也是不少見的，不過常被忽略

危險因子

經歷重大壓力或創傷

被虐或長期被忽略

遭遇父母或親愛人的死亡或關係破裂

慢性失能疾病

嚴重的行為或學習障礙

老年人與憂鬱症

約有三成老年人會出現憂鬱症狀，
慢性身體疾病易伴隨有憂鬱症狀。

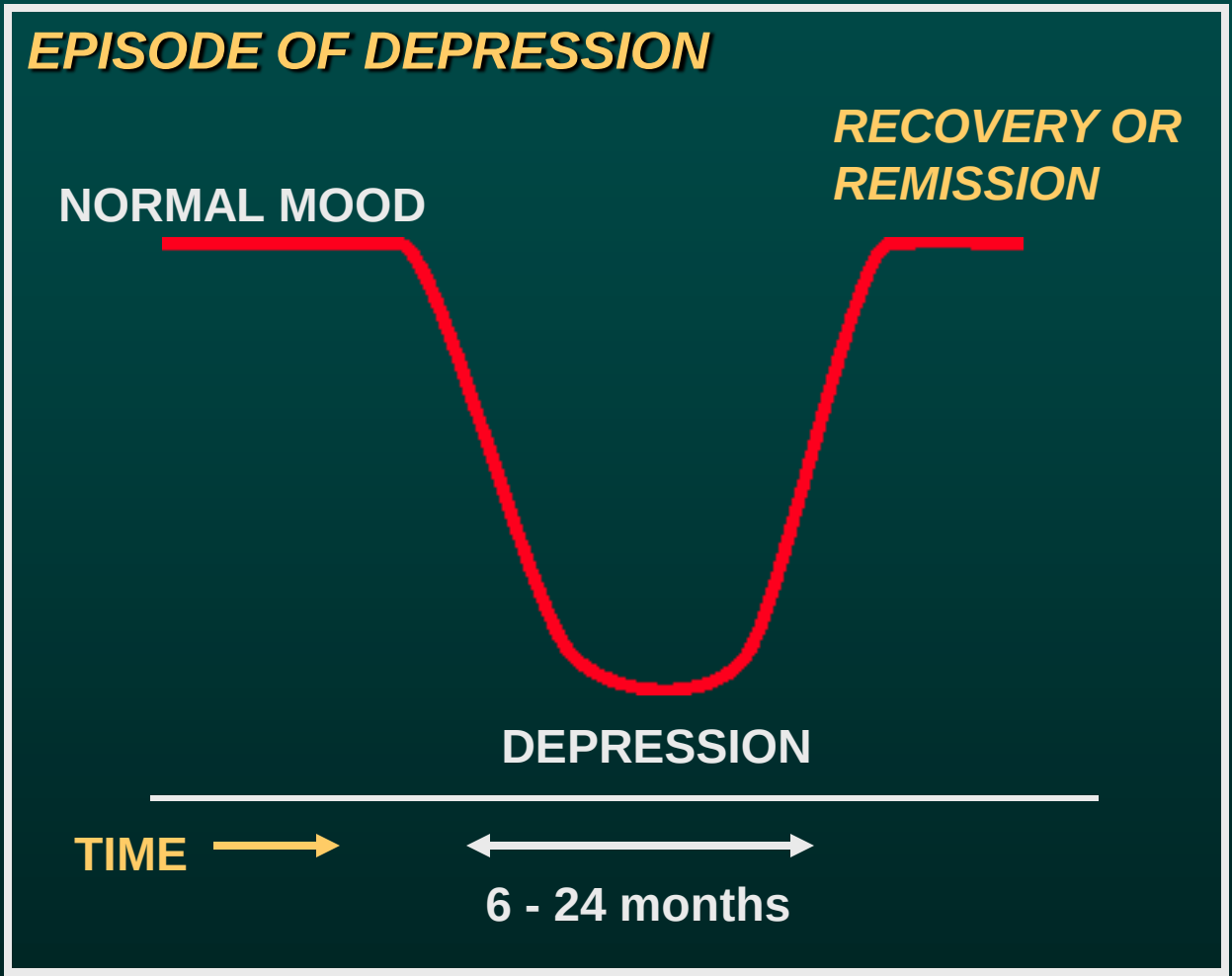
嚴重憂鬱症在下列疾病容易出現
（約1/4或更多）

中風
巴金森氏症
老年失智症
癌症

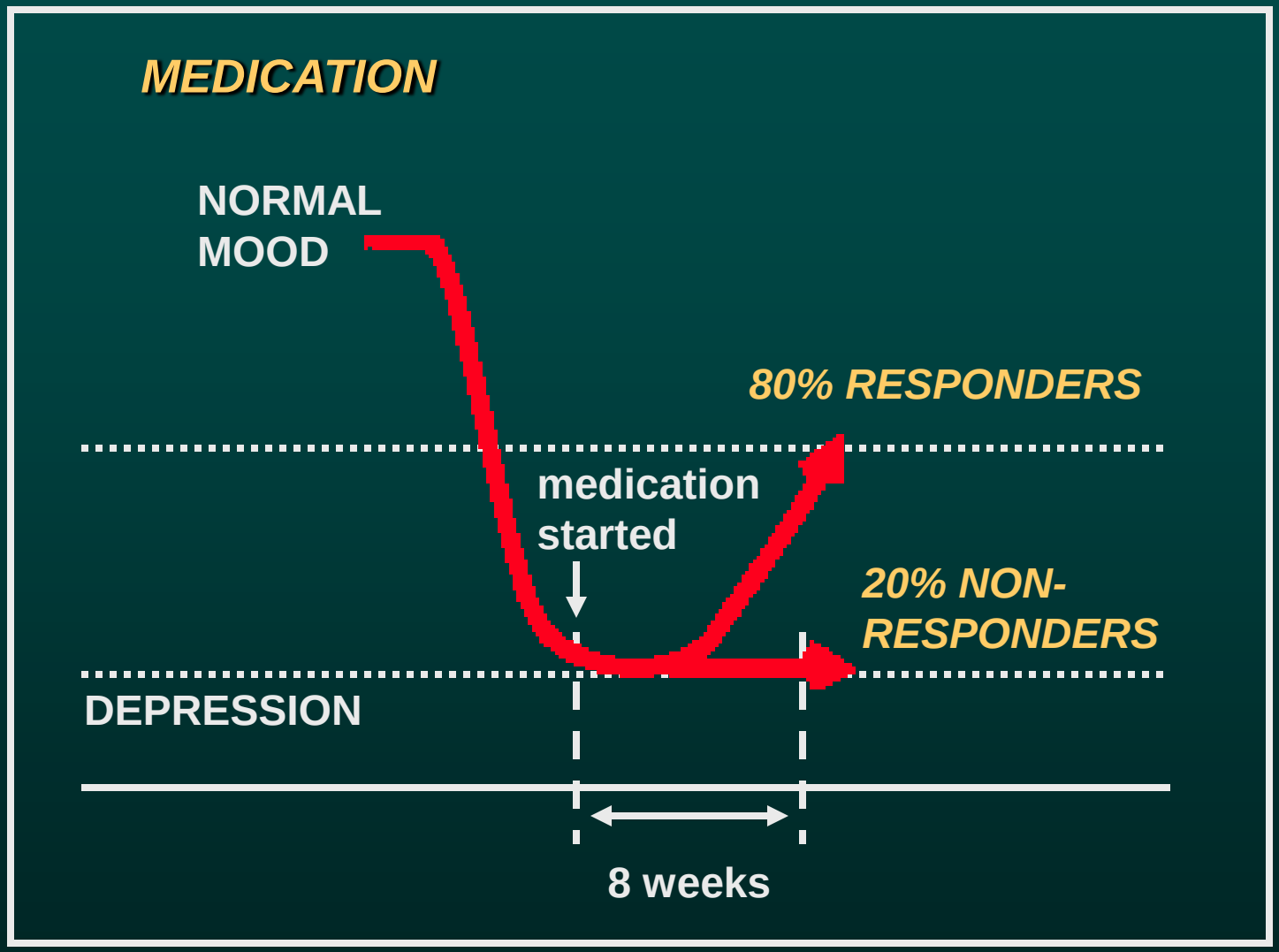
憂鬱症的治療模式

- 藥物治療
  三環抗憂鬱劑(TCA)
  選擇性血清素回攝抑制劑(SSRI)
  單胺氧化　抑制劑(MAOI)
  新藥陸續推出
- 心理治療
- 電氣痙攣治療 (ECT)
- 其他療法

憂鬱症的治療對病程的差別

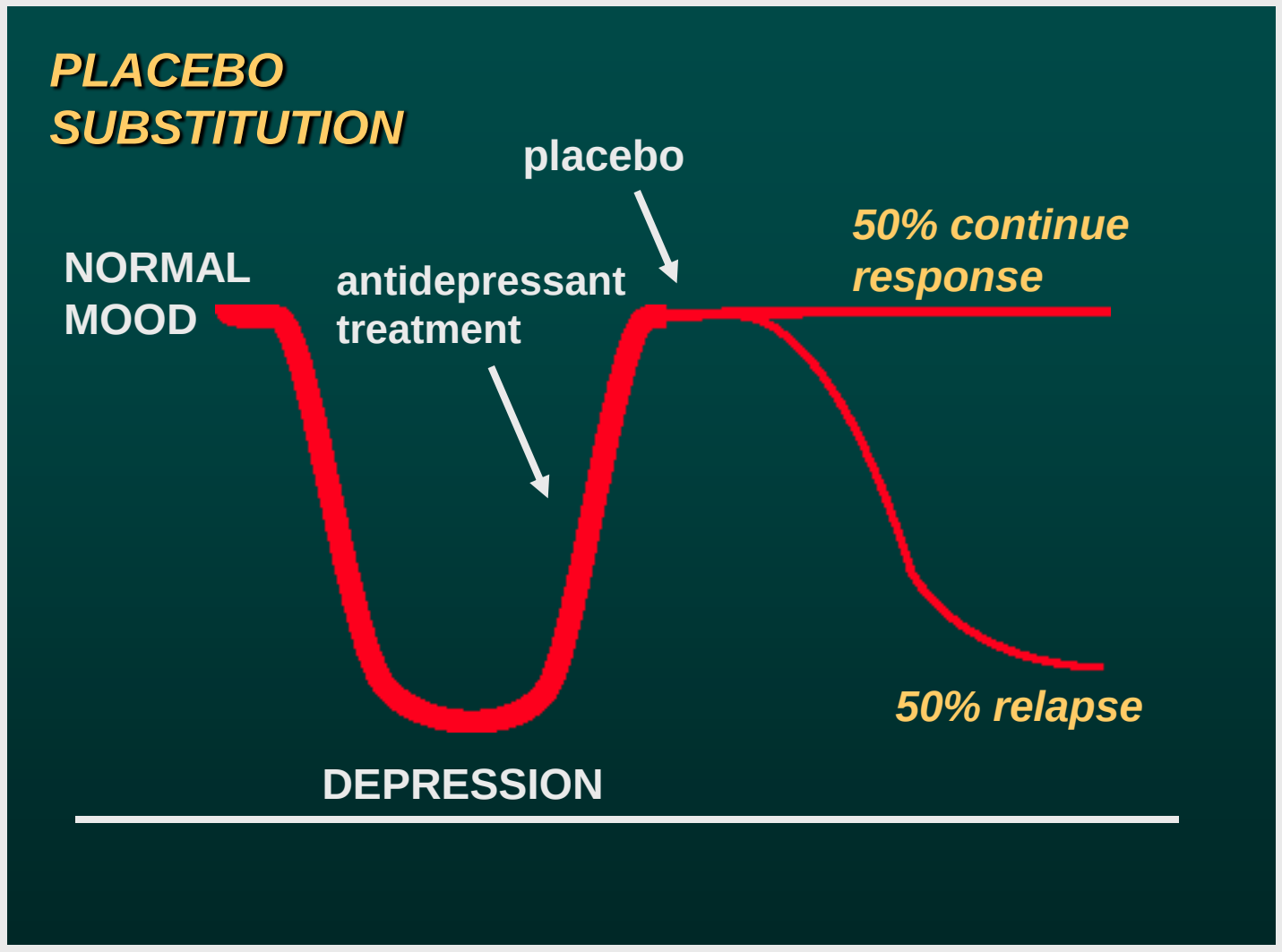


Stahl S M, Essential Psychopharmacology (2000)



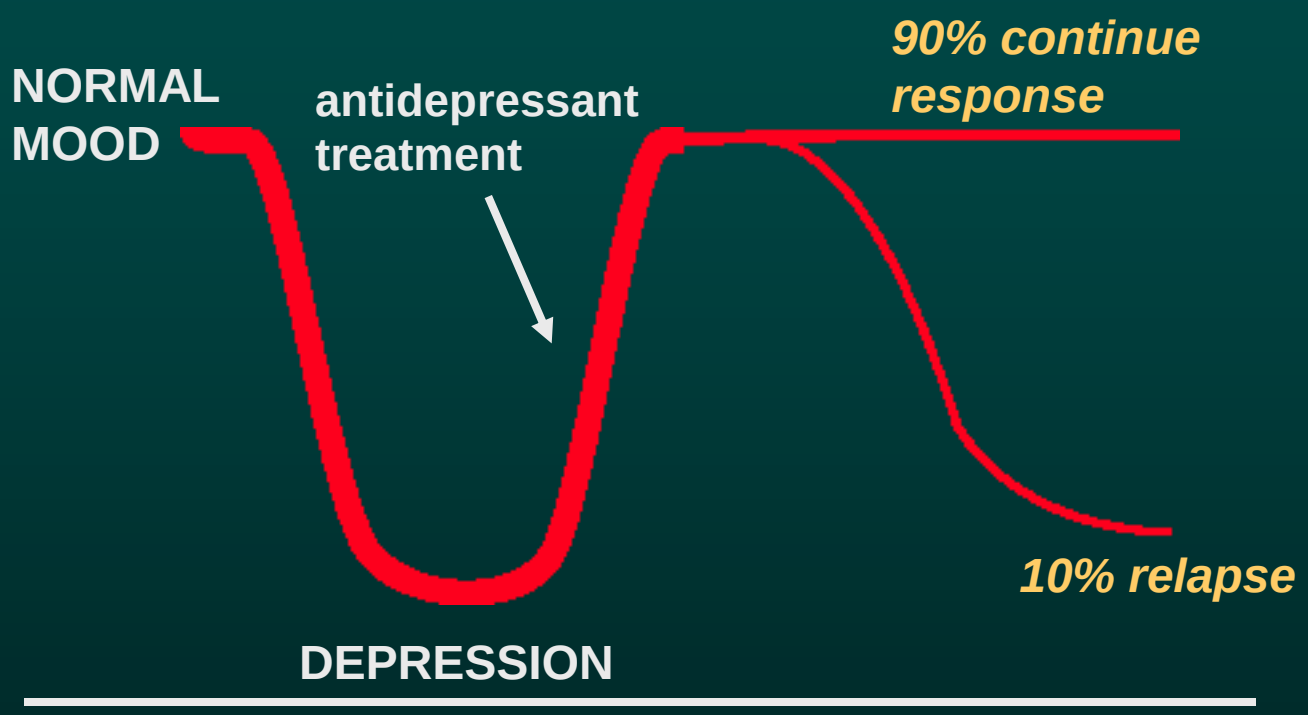
Stahl S M, Essential Psychopharmacology (2000)

首次憂鬱病發



Stahl S M, Essential Psychopharmacology (2000)

DRUG CONTINUATION



Stahl S M, Essential Psychopharmacology (2000)

憂鬱症復發的重要危險因子

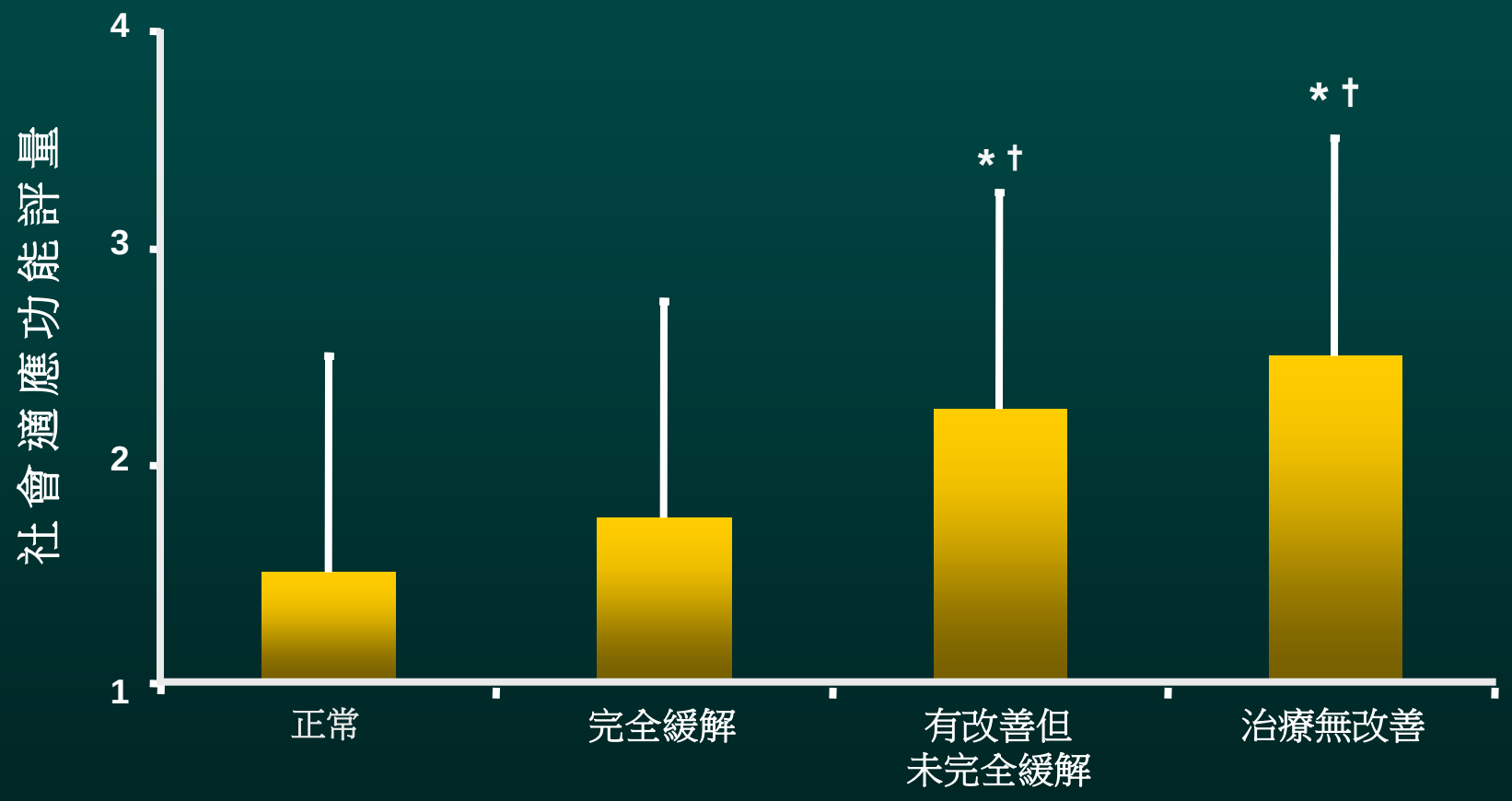
- 曾有不止一次的憂鬱期
- 過去憂鬱期的恢復不完全
- 程度嚴重的憂鬱期
- 憂鬱期慢性化
- 出現躁期或精神病症狀

憂鬱期發作次數	復發可能
1	< 50%
2	50-90%
3 或更多	> 90%

憂鬱期部分緩解—不完全恢復的表現

- 憂鬱情緒殘留
  存留有無法感受樂趣，
  缺乏動機、驅力，
  思考遲緩，注意力降低
- 焦慮情緒殘留
  存留有焦慮感，尤其是泛焦慮
  容易擔憂、失眠，
  常感身體莫名的不適

只有當憂鬱完全緩解
社會適應功能才恢復正常



*Significantly worse than normal
†Significantly worse than remission group

Miller et al. *J Clin Psychiatry* 1998; 59: 608-619.

治療不完全、僅部分緩解的憂鬱症

- 以輕度障礙呈現慢性化
- 往往是治療不完整所導致
- 可能有雙重憂鬱，
  或是憂鬱型人格
- 復發率較高
- 自殺危險性較大

那些情況需長期維持療法

- 有三次以上的憂鬱發作
- 五年當中有過兩次重度憂鬱期
- 僅一次的憂鬱發作，但有下列狀況：

  ※ 程度很嚴重

  ※ 病程拖延長久

  ※ 恢復不完全
- 維持治療需以足量治療劑量

坦 然 面 對 憂 鬱

你 我 與 祂 同 行

增加對憂鬱症的了解來幫助患者

幫助個案明白－

- 憂鬱症也是腦部生理的疾病；
- 未改善憂鬱症之腦部神經化學失調以前，此時個案仍難以形成正向思考；
- 身處憂鬱症的個案，自己並不會察覺是自己的腦部神經化學失調，而造成心情鬱悶低落。

增加對憂鬱症的了解來幫助患者

- 經過適當治療時間，憂鬱症者對於周圍人事物，可有不同的感受，也較不易受刺激或發怒。
- 雖然客觀環境或未改變，但是憂鬱症經過治療，可以改善個案心情感受。

在幽暗谷，引見一曙亮光

緩和哀傷挫折、憤怒的急性情緒

延緩自我滅絕的衝動

跨越偏執的認知（隧道視野、自我貶抑、自動式思路）

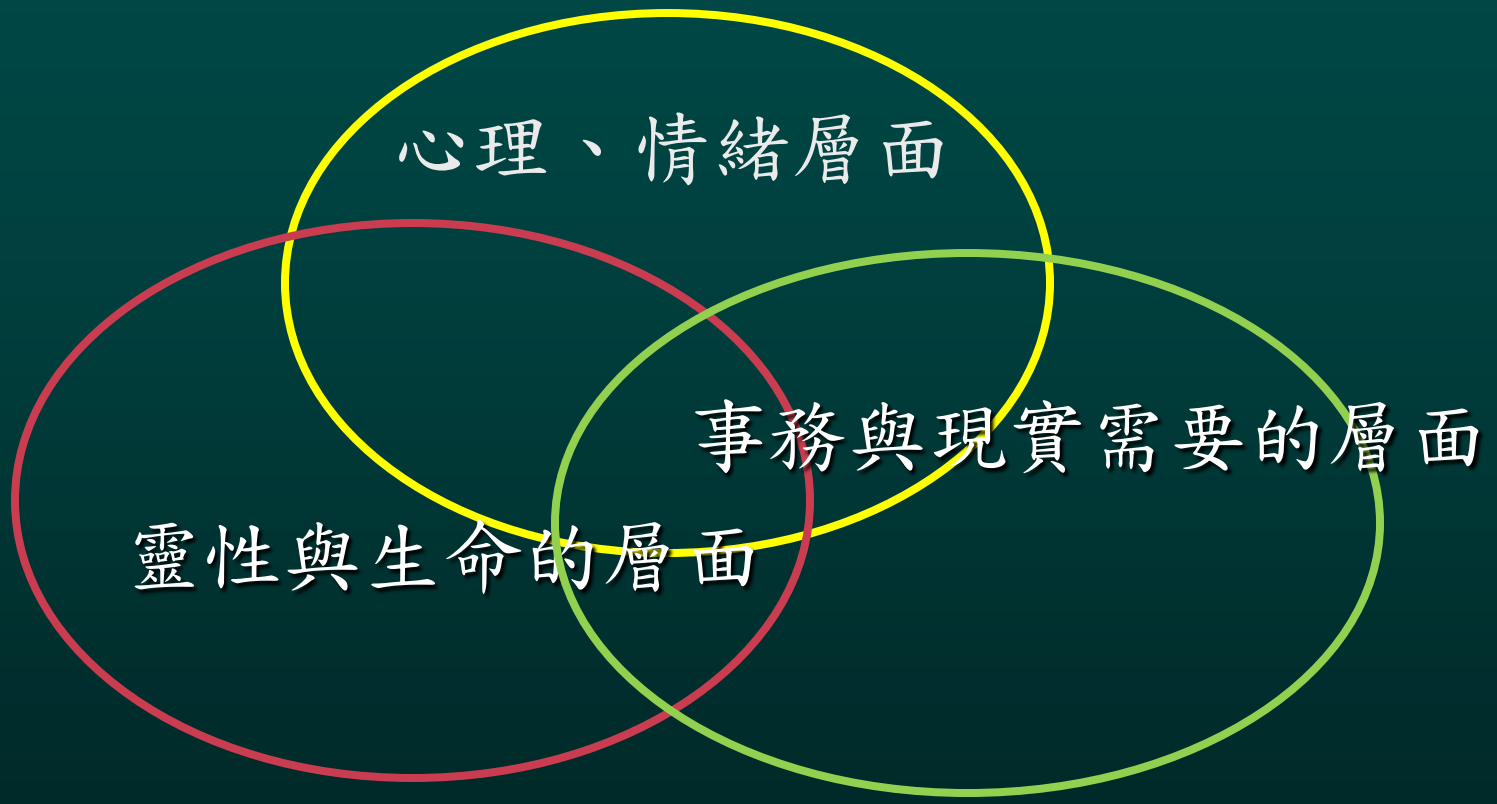
連結對人事物的盼望或遠景

（親人、朋友、願望、子女的成長、家園）

引入個案周圍可動用的資源

表達樂見個案的任何努力，關顧陪伴的意願。

關懷的層次領域



陪伴的要旨

以陪伴體現同在－

- 同在是關懷服侍中最大的禮物，
- 關懷要發揮的具體是陪伴，
- 以對方為主體，
- 而不是拿對方的處境，
  當作自己展現的舞台。

認識個案家屬的困擾

煩憂對病患的照顧，
家庭成員生活作息受影響的壓力，
面對病患不穩定情緒而感到委屈，
跟醫療人員溝通的焦慮，
經濟的負擔，
無力和無助感。

幫助憂鬱症的親人

幫助他認識憂鬱症

鼓勵他接受資源與專業醫療協助（陪他就醫）

提供關懷與支持

- 引導他看見進步之處，相信一定會好轉
- 學習檢視情緒狀態 (避免耗竭 惡性循環)
- 調整家庭成員彼此的負擔和關係
- 陪伴走過幽暗谷（恢復需要**時間**，勿操之過急）

不要忽略其他家人和**自己**。

關懷者的省思

- 關懷者不是要承擔改變問題現狀的責任，
- 學習為別人的需要而依靠神，
- 關懷的過程讓彼此--

體驗生命的互動、

同被神的愛建造、

共享聖靈的同在。

關懷者要避免的心態

- 心存論斷—（你怎會如此懦弱！）
- 貶抑對方的感覺—（不要再那樣想了！　不要難過了…）
- 害怕面對困難而轉移焦點—（嗯，我們來談點別的…）
- 使用套裝慣語作安慰（空包彈）—（天無絕人之路，船到橋頭自然直；一切都交託給主…）
- 無意間給對方的表達貼標籤—（哇！你的怒氣可真大），（看來，你心懷敵視囉）
- 概括化的評斷—（受關懷者：「一想到那件事，我就又憂愁了」；關懷者內心想：你總是憂柔寡斷、多愁善感…）*

關懷關係中應留意之處

一夫當關的熱情

速食式的期望

衰竭症候

個人全能情結

簡式（自評）情緒檢測表

評量等級：

0 完全沒有，1 輕微，2 中等，3 厲害，4 很厲害

期間： 最近一星期，常常如此

1. 感覺緊張不安……0 1 2 3 4

2. 覺得容易苦惱或動怒……0 1 2 3 4

3. 感覺憂鬱、心情低落……0 1 2 3 4

4. 覺得沒價值、太輸別人……0 1 2 3 4

.

5. 睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒……0 1 2 3 4

6. 有自殺的想法……0 1 2 3 4

培養維護健康的情緒

處理憤怒

練習遺忘

處理悲慟

保持信望愛的眼光

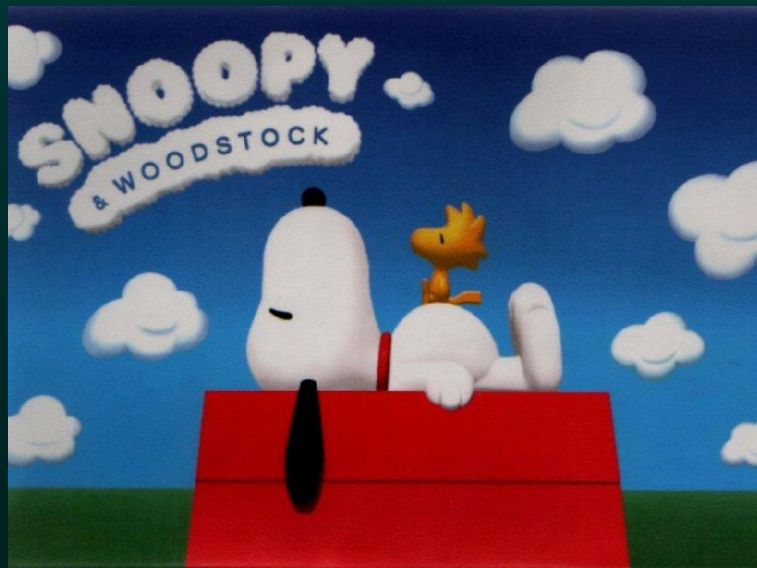
以文字抒發情緒感受

掌握生活步調與壓力

練習放鬆技巧

建構人際網路

照顧靈性需求



情緒、心理、靈性的關懷與牧養

陪伴與支持性團體

精神科專業治療

結語