



當你的好友不幸罹患憂鬱、躁鬱症
你想要幫助他/她們嗎？

東華大學臨床與諮商心理學系
國立東華大學心理諮商輔導中心

主任
陳若璋



瓶中美人



伴我情深



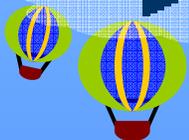
了解憂鬱症及躁鬱症



▶ 情感性疾病的特色

- ▶ 了解憂鬱及躁鬱症狀
- ▶ 兩種疾病的生理致病因素
- ▶ 和早期家庭經驗的關係：
過去多有失落、拋棄、分離的經驗
- ▶ 和思考模式、認知的關係：
 - ✦ 習得的無助感
 - ✦ 多有過分概化、高標準、自我批評的現象

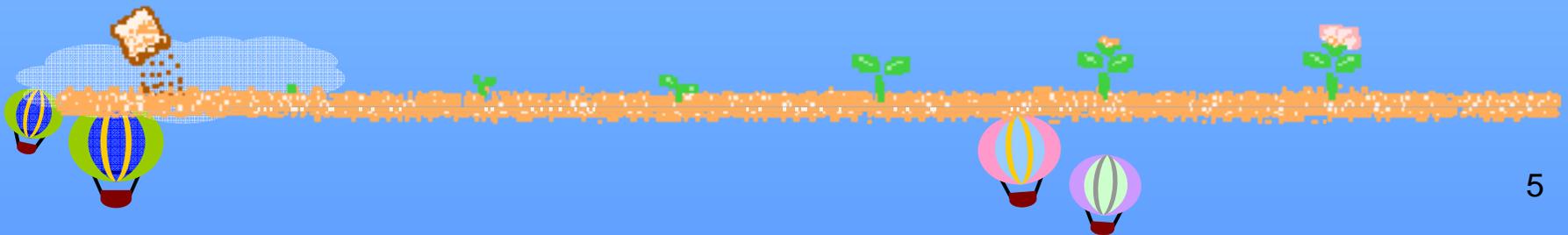
▶ 憂鬱症和生活事件及缺乏人際支持的關係



了解憂鬱症及躁鬱症



- 1990年時憂鬱名列150個健康問題中的第4名
- 到西元2020年以前，憂鬱症可能會成爲人類死亡的主因。
- 從民國90年起，台灣每年皆有3000多人自殺，其中有許多是因爲憂鬱症



發生率



- 單極性情感疾患：女高於男（**21% vs 13%**）
- 雙極性情感疾患：男=女
- 兒童 **2%**



鬱症及躁症之症狀

在兩個層面反應症狀：

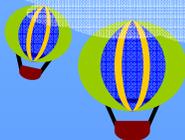
- (1) 在情緒方面
- (2) 在認知及思想方面

憂鬱症之症狀

- 食慾減低或體重明顯下降，反之也可能食慾增加或體重顯著上升。
- 失眠或過度睡眠。
- 難以入睡及過早清醒
- 精神活動力遲緩呆滯，或反而變的激躁不安。
- 性慾降低，甚至連日常生活皆失去興趣。
- 覺得自己沒有價值、自貶、自責，甚至有罪惡感，相信自己做錯了事，對不起人。
- 思考遲鈍，無法集中注意力，猶豫不決。
- 常有死的意念，甚至有自殺的意念或企圖。

躁鬱症在躁期之症狀

- 思潮湧現
- 坐立不安
- 話多且滔滔不絕
- 誇大意念或妄想
- 睡眠需求減少
- 注意力分散不集中
- 亂花錢、隨便的性行爲、魯莽的駕駛、好多管閒事及干涉等困擾行爲。

 **ZUNG**量表

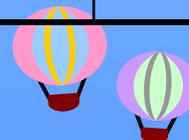
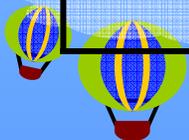
情感性疾病發病的思考架構

- 遺傳基因、體質、單胺出狀況
- 失親、養育不良的因素
- 病前人格因素
- 認知、思考因素
- 生活壓力事件因素
- 支持網絡不良因素

情感性疾患和其他心理疾病的異同



	同	異
焦慮症	共病高， 負面認知	尚有活力
邊緣性人格違常	切割自己、 自殺企圖高	愛恨強烈， 情緒強度高
精神分裂症	強烈退縮， 與人隔離	多怪異思考， 怪異行爲、 妄聽、妄想



憂鬱症及躁鬱症的生理致病因子

■ 精神傳導元素(Neurotransmitters)分泌的太多
太少等問題。

■ 荷爾蒙分泌出問題

■ 睡眠

躁期：REM及作夢期都會減少。

鬱期：REM及作夢期都會增加。

■ 生理時鐘出問題

■ 陽光與季節

憂鬱症的單胺假說

- 目前認為和三種單胺類(monoamine)的神經傳導物質有關-----正腎上腺素(norepinephrine)、多巴胺(dopamine)與血清素(serotonin)－>目前認為和血清素低落有關
- 單胺假說：有可能(1)三個神經傳導素的一種或三種皆缺乏。(2)也可能是因為突觸後受體的功能不良所造成的。
- 目前的百憂解藥物是抑制血清素再回收

HPA軸

神經內分泌與神經生理因素

- 下視丘－腦下垂體－甲狀腺軸
(hypothalamic－pituitary－thyroid axis)，此系統的功能失調，也可能與情感性及患有關。
- HPA軸失調引起可體松(cortisol)過高

睡眠

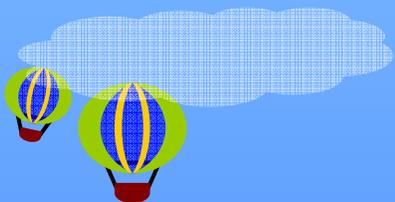
睡眠與其他生理時鐘 (biological rhythm)

- 快速動眼期睡眠 (rapid eye movement, REM sleep) 的特性是，眼球的快速活動與作夢，和其他的身體改變。特別是憂鬱病性型的病患，會出現不同的睡眠問題，包括：早醒、夜間斷斷續續醒來（睡眠無法持續）等，有些人則會有難以入睡的困擾。他們可能會出現整個睡眠－醒覺週期 (overall sleep－wake cycle rhythms)，與快速動眼睡眠週期 (REM sleep rhythm) 的障礙。

陽光與季節



- 秋冬日照不足時易產生憂鬱症狀



躁鬱症的生理致病因子

- 遺傳是重要的致病因子：

同卵雙胞胎的同發率（**67%**），遺傳率能達**80%**

- 生化：

- 躁狂：正腎上腺高**vs**血清素，低多巴胺，高鈉可能在神經傳遞上出問題（鋰可以代替鈉）

- **HPA**出問題

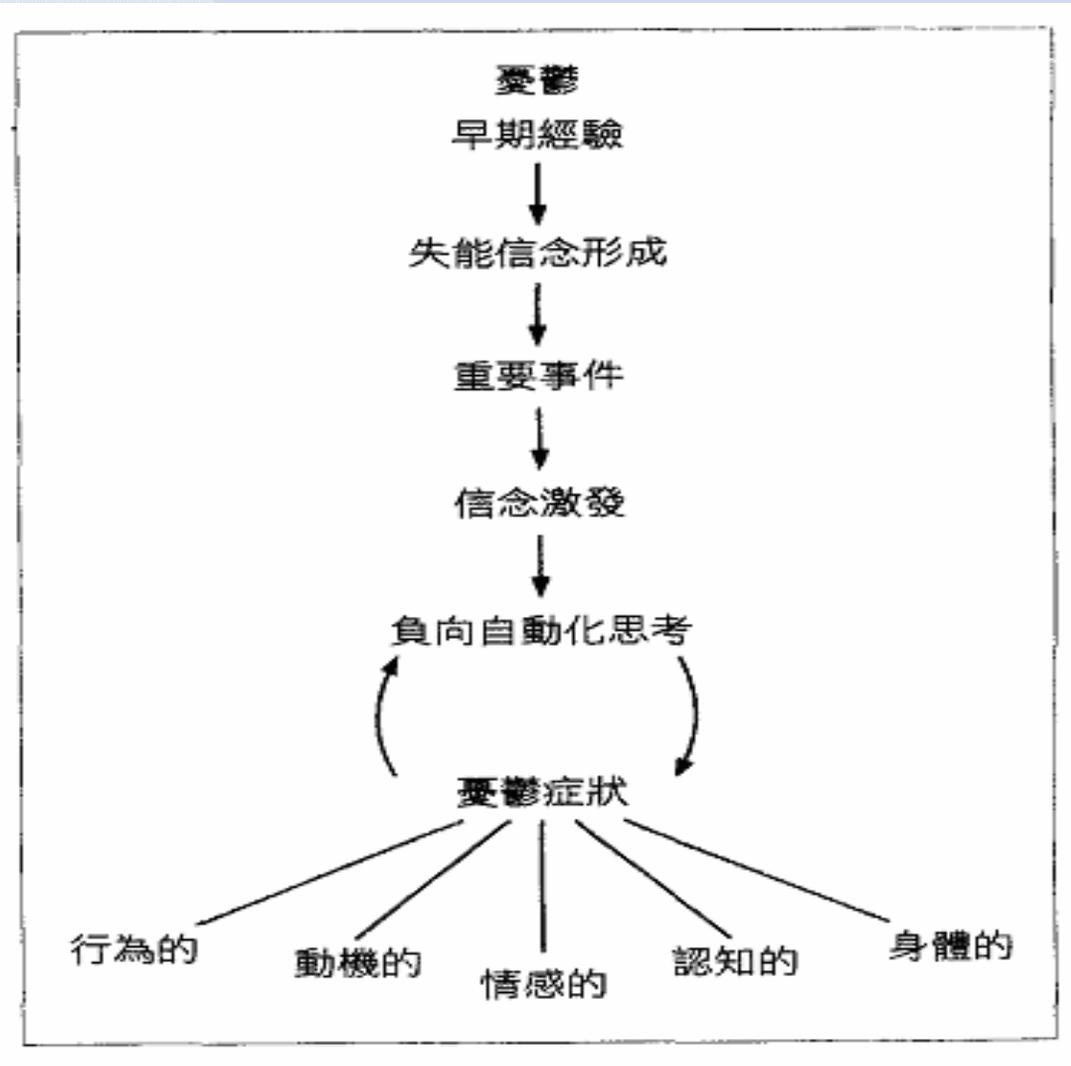
生物化學：

- 學者假設，若憂鬱是由於正腎上腺素與/或血清素缺乏所引起的，則躁狂也許是因為這些神經傳導物質過量，在躁狂發作時，個體的正腎上腺素活性增強，但是血清素的活性在憂鬱與躁狂期時，都有偏低的趨勢。

與早期家庭經驗關係

- ✚ 憂鬱症患者在童年比較多經歷到被拋棄、分離及失落的經驗
- ✚ 即使沒有以上經驗，也發現有較多被父母嚴格控制、極端要求順服的現象
- ✚ 有些家庭具高情緒表達(HEE)特質

Beck 憂鬱症認知模式



認知的心理致病因子



- 早期父母不當管教會形成不當的核心信念**Core Belief**

如：我是笨的孩子



- 不當的核心信念會對人產生不當的假設

如：笨的孩子是不被喜歡的，也因此盡量不要表現

- 遇到事情就產生自動化的想法

如：老師見到我皺眉頭，一定是他覺察到我笨

- **負向認知三角(認知三元素)**：也容易對自己、對環境、對未來皆產生負面的想法

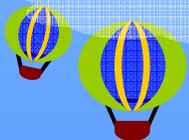
- **推論的錯誤(認知錯誤)**

- 二分法

- 選擇性

- 武斷的推論

- 過度類化



生活事件的影響

- ◆ 突發的生活事件的影響
- ◆ 突然遭遇車禍、地震、失業、婚姻破裂、情侶分手、課業被當皆導致憂鬱

人際關係引起的心理致病因子

- 社交技巧不好，缺乏社會支持
- 憂鬱的行為引發他人的負面感和拒絕
- 向下衰退的螺旋狀關係
- 憂鬱流傳於家庭
- 和家庭暴力關係
- 不安全的依附型態
- 沒有建立好的支持網絡

情感性疾患發病歷程

早期經驗



形成某種認知基模看世界



形成某種歸因類型及人際關係



遇到生活事件及壓力



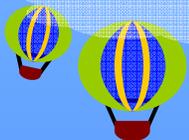
發病

因應方式



✦ 服用藥物

- 憂鬱症的病人服用抗鬱劑、**MAO**、**Tricyclic**、**SSRI**
- 躁鬱症的病人服用鋰鹽
- 改變生活習慣
 - (1) 固定睡眠習慣
 - (2) 不喝太多咖啡
 - (3) 慢跑、運動提升多巴胺，產生欣快感
 - (4) 多日照



因應方式

- ✿ 覺知自己的症狀
- ✿ 覺知自己認知的過程、思考的模式並加以改變。
- ✿ 理解使自己沮喪的環境並加以改變
- ✿ 積極建立良好的朋友關係
- ✿ 改變自己的生活模式
- ✿ 培養個人的人際技巧和溝通表達習慣
- ✿ 培養對週遭事物欣賞的能力

導師如何協助憂鬱症同學

1. 區辨重鬱症或低落性情感疾患，重鬱症著重學生是否定期服藥，須與家長聯繫
2. 憂鬱症學生先了解何種壓力容易促發其症狀
3. 了解其讀書方式、時間管理、生活作息等相關因素
4. 是否可以修正其扭曲的認知型態
5. 提供支持系統

導師如何協助躁鬱症同學

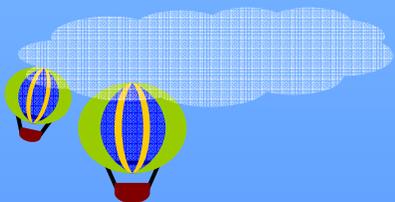


1. 提醒定時服藥

2. 學生在躁期，支持但提供規範

3. 不要因其在躁期表現良好，而給予過多的責任及期待

4. 提醒其可修正的扭曲認知



THE END