

憂鬱症的治療

統計顯示，在自殺死亡者中，有七成至九成患有精神疾病。其中以憂鬱症最多，其次是藥物濫用、精神分裂。而所有憂鬱症者之中，有15%最後死於自殺。進一步分析自殺者的性別差異，女性是男性的2~3倍，如果是自殺成功的比率，那麼男性則是女性的1.5~2倍，換言之，當男性想自殺時，通常手段都很強烈。

年齡在自殺統計上也有意義。第一大族群是老年人，尤以70歲以上最多。35~50歲的中壯年次之。另外一個族群是18~25歲的青少年，顯示自殺現象不容小覷。

台灣憂鬱症防治協會秘書長張家銘醫師指出，其實只要把握憂鬱症發病三個月內的治療關鍵期，並且要持續治療



六至九個月，就可完全復原，復發率也只有5%，但若中斷治療，復發率高達35%，後者是前者的七倍。

前台大精神科教授林信男更指出，研究顯示，若輕忽憂鬱症，憂鬱症第2度發病的比例約為50%，第3度、第4度發病的比例更將增為70%及90%以上，且症狀一次比一次嚴重。

很多人擔心吃憂鬱症的藥會產生藥物依賴，甚至擔心變得像電影中的阿甘一樣笨笨傻傻的。高雄市社區心理衛生中心主任林耕新表示，近年精神科的藥物有長足的進步，後遺症也減至最低，治療完成後只要遵醫囑逐漸減量，並不會對藥物產生依賴性。

退休後全心投入教會工作的台大精神科教授林信男更指出，影像醫學最新臨床發現，久病不癒的憂鬱症患者腦細胞與常人相較，會呈現明顯萎縮狀態，影響所及，有些人甚至會從最初的假性痴呆惡化為真正的痴呆症。

「憂鬱症每次發病時間約半年，且隨著發病次數及頻率愈高，腦細胞會逐漸萎縮，甚至衍生早發性痴呆，憂鬱症高危險群不可不慎。」所以林信男認為，透過正統醫療設法控制症狀，進而預防復發是非常必要的事。

高雄耕心療癒診所所長林耕新醫師曾有一位陳姓患者，年輕有為從事金融業，三年前卻無來由地憂鬱，情緒灰暗，對一切都失去了興趣。這位患者曾去廟裡收驚，也試著從事戶外運動，但還是感到無窮盡的沮喪，甚至想要跳樓輕生。

當患者第一次到高雄市立凱旋醫院就診時，時任社區醫學科主任的林耕新一句：「放心，你一定會好！」讓患者當場掉下淚來。治療三個月後，憂鬱症明顯改善，再觀察三個月，林耕新認為患者已完全康復。現在陳先生工作之餘，擔任志工，幫助其他病友。

面對上述的案例，近年大力提倡「運動紓壓」的董氏基金會心衛組主任葉雅馨認為，適度的運動可刺激腦內產生令人愉悅的腦內啡，可改善情緒、減低焦慮，激發良好的自我感覺，傾向攝取健康營養的蔬果和食物，有助於身體對抗壓力，所以如果能有親友定期陪伴憂鬱症患者一週運動三次，每次30分鐘，對

病情改善一定能加分不少。

此外，身為憂鬱症患者的家人，最重要的是協助患者遵照醫師囑咐服藥。事實上，很多病患看了醫師，也拿了藥，可是因為剛開始服用時會有一些副作用，感覺不舒服；或有些人擔心吃藥成癮，反而會抗拒服藥，或無法規律吃藥，形成復原路上的絆腳石。憂鬱症患者小珍便坦言：「當初若不是媽媽死求活勸，她根本無法按時服完半年的藥。」

另一個比較值得注意的是，憂鬱症有時和躁鬱症容易混淆不清，也有人懷疑是否治療憂鬱症的藥物誘發了躁鬱症。

憂鬱症vs.躁鬱症

病名	憂鬱症	躁鬱症
病因	先天或後天導致	先天遺傳、幼年或年長時創傷後壓力導致
病程	持續悲觀兩週以上	包含躁期及鬱期兩種極端情緒交錯出現，各約維持一週左右
外顯行為	逃避、沮喪、絕望、偶有自殘或自殺念頭	躁期極端亢奮且易怒多話、瘋狂血拼 vs. 鬱期情緒低落、提不起勁，偶有自殘、自殺念頭

心病心藥醫 宗教助力大

董氏基金會三年前調查發現，64%民眾在處理憂鬱情緒時，除求助醫師外，也會尋求宗教力量，更因為長久以來，宗教信仰一直是國人重要精神支柱，在憂鬱症治療上，醫學與信仰雙管齊下將成為趨勢。

退休後全心投入教會工作的林信男教

授，目前身兼精神科醫師及台北東門教會長老，並將畢生所學及臨床經驗，結合宗教信仰協助心理受苦的人離苦得樂。「醫療有其極限性！」林信男說，人腦就像一台超級電腦，藥物或可做到「硬體」維修；但在「軟體」部分，亦即促進患者的人際關係、社會互動，則