

相信大部分人一看到「憂鬱症」這個近年來被廣泛提及的名詞，八成滿頭霧水，或充滿懷疑。曾經在電視談話性節目看到某位學者談到健保問題，舉「社交恐懼症」來說明醫療過度，該學者質疑一個人在公眾場合講話會緊張，竟然也被醫師認為需要治療。現代資訊發達，可輕易蒐集各項知識，但是要能正確透徹地了解並不那麼容易，這位學者也許不曉得醫學上對「社交恐懼症」完整的定義，也沒見到病人因為這個困擾，而不敢從事任何需要與人接觸的行業，甚至原本是精神慰藉的教會也不敢去了。回到我們的主題，「憂鬱症」又是怎麼回事？心情不好看場電影、逛逛街，或找朋友喝下午茶聊一聊就好了嘛，有必要看醫生嗎？又不是什麼大病，需要吃藥嗎？

臨床案例：

陳女士四十多歲，家庭主婦。二年前開始常常覺得胃不舒服吃不下，頻尿，很容易緊張，會心悸冒冷汗，失眠，全身無力懶洋洋，不想動，整天只想躺在床上。雖然幾次全身檢查，只有發現胃輕微發炎，沒有其他大毛病，但是仍經常擔心自己得了絕症。腦子控制不住會胡思亂想，女兒在外與人同居，覺得是自己教育失敗，常常自責。雖然兒子工作穩定，先生顧家，也不因此而欣慰。到市場買菜變得猶豫不決，不曉得該買什麼好，覺得自己煮的菜愈來愈難吃，自覺一無是處，是無用的人，只會拖累家人。見到人感到羞愧，不太敢跟熟人打招呼。本來愛看的連續劇也不想看了，經常會出現想死的念頭。內科醫師懷疑陳女士得了憂鬱症，轉介至精神科門診治療。陳女士遵照醫囑按時服藥約三個月病情改善，不再躺床，胃痛、頻尿、心悸的毛病都改善了，心情比較開朗，恢復自信，認為西藥吃太多不好，就自行停藥了。二個月後胃又開始不舒服，易疲倦吃不下，睡不著，心煩意亂，做任何事都提不起勁。丈夫覺有異，再陪陳女士至精神科門診，接受醫師建議，除按時服藥外，在先生的陪同下，早上爬山，傍晚到公園散步。起初必須先生半強迫下才肯出門，後來體力比先生好，走得比先生還快。陳女士已持續服藥一年多，配合心理會談，大致狀況不錯，可料理家務而不覺吃力，也會跟鄰居聊天，不再刻意避開人群。

憂鬱症的心理、生理症狀

「憂鬱症」給人的直接印象就是心情不好、情緒低落，而人人都曾經有過悲傷、心情不佳或悶悶不樂的經驗，例如：在失戀的狀態，至親好友死亡或遇到人生重大挫折的時候，但是這些時期的心理狀態，並不能跟「憂鬱症」畫上等號。臨床上對「憂鬱症」的定義是心情持續低落兩週以上，另外還包括其他症狀，如：對任何事都喪失興趣，了無生趣，失眠或睡太多，活動力降低，容易疲倦，無精打采，覺得活著毫無價值，過度或不合理的罪惡感（例如反覆想多年前曾經做錯的事，或孩子功課不好是自己遺傳因子不佳造成的等等），注意力不集中，思考力降低，猶豫不決，經常有想死或想自殺的念頭。

另外有些個案會出現：易怒，動不動就生氣，莫名的緊張，坐立不安的情形。

有些人並不覺得自己心情特別不好，只感到身體經常不舒服，心悸、胸悶、頭痛頭暈、胃痛、腹脹、肌肉緊繃酸痛、便秘或腹瀉等等都有可能會出現，到處看醫生，做很多的檢查卻驗不出什麼大毛病。這種狀況是個案的憂鬱大多反映在生理症狀上。

相信大家曾有過心情不好時，沒有食慾的經驗，「憂鬱症」在程度上會更嚴重，而且沒有食慾的時間會持續更久，體重明顯減輕，或是相反的毫無節制大吃大喝而變胖。

憂鬱症的治療

近年來自殺率升高，引起社會大眾廣泛的注意。一般而言，自殺與憂鬱症有很大的關係，據統計有三分之二的憂鬱症患者曾經出現自殺意念，百分之十到十五會自殺死亡，而自殺的案例約八、九成都有憂鬱症或其他的精神疾病，所以要預防自殺就必須注重憂鬱症的治療。

一般而言，只要能配合醫療團隊的指示，大部分治療效果都不錯。只是需要治療的時間長短不一，有些狀況需要比較久的治療甚至是長期追蹤，此時患者與家人朋友都要有耐心。治療的項目包括藥物及心理治療等等。規律的運動也會有幫忙，最好有人陪著一起做，因為大部分的憂鬱症患者活動量減少、不愛動，傾向獨處逃避人群，卻又害怕孤獨，不太可能有動機自己單獨做什麼，往往需要家人朋友極大的愛心與耐心陪伴。

結語

罹患「憂鬱症」是很痛苦的，但是又很難向人說清楚內在那種深沉的無望與無助。曾有病人描述：如同處在無底深淵，眼前看到的就是只有黑暗，然而所有人都告訴他要想開一點，何必一直鑽牛角尖。事實上「憂鬱症」患者也懂這些道理，自己也嘗試很多讓心情變好的方法，就是無法擺脫陰霾。如果按一般舒解壓力的方式有效就不叫「憂鬱症」，提醒大家要尊重「憂鬱症」患者內心的感受而不要用自己的經驗妄下斷語。傾聽與陪伴是不錯的方式。並且建議就醫，漸漸就會改善。