

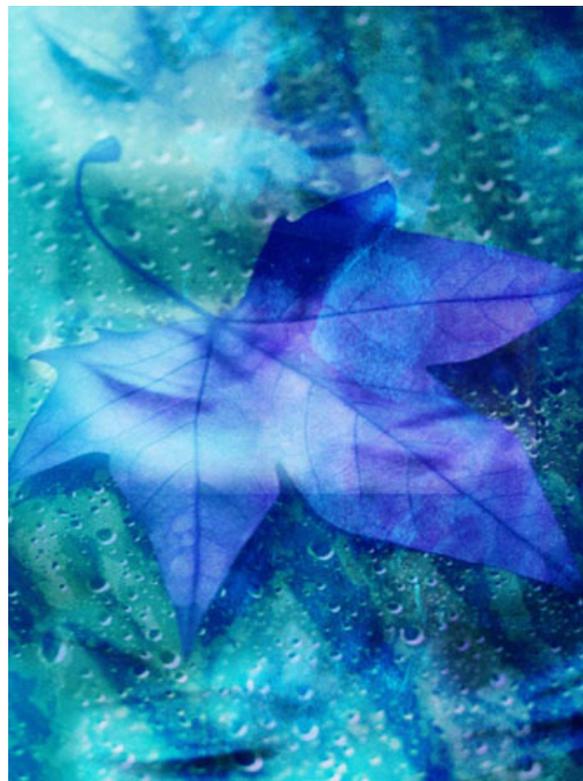
# 當你所愛的人憂鬱了

-從面對憂鬱到憂鬱照顧

李世易

# 憂鬱傾向vs.憂鬱情緒vs.憂鬱症

- 憂鬱傾向
- 憂鬱情緒
- 憂鬱症與憂鬱症狀



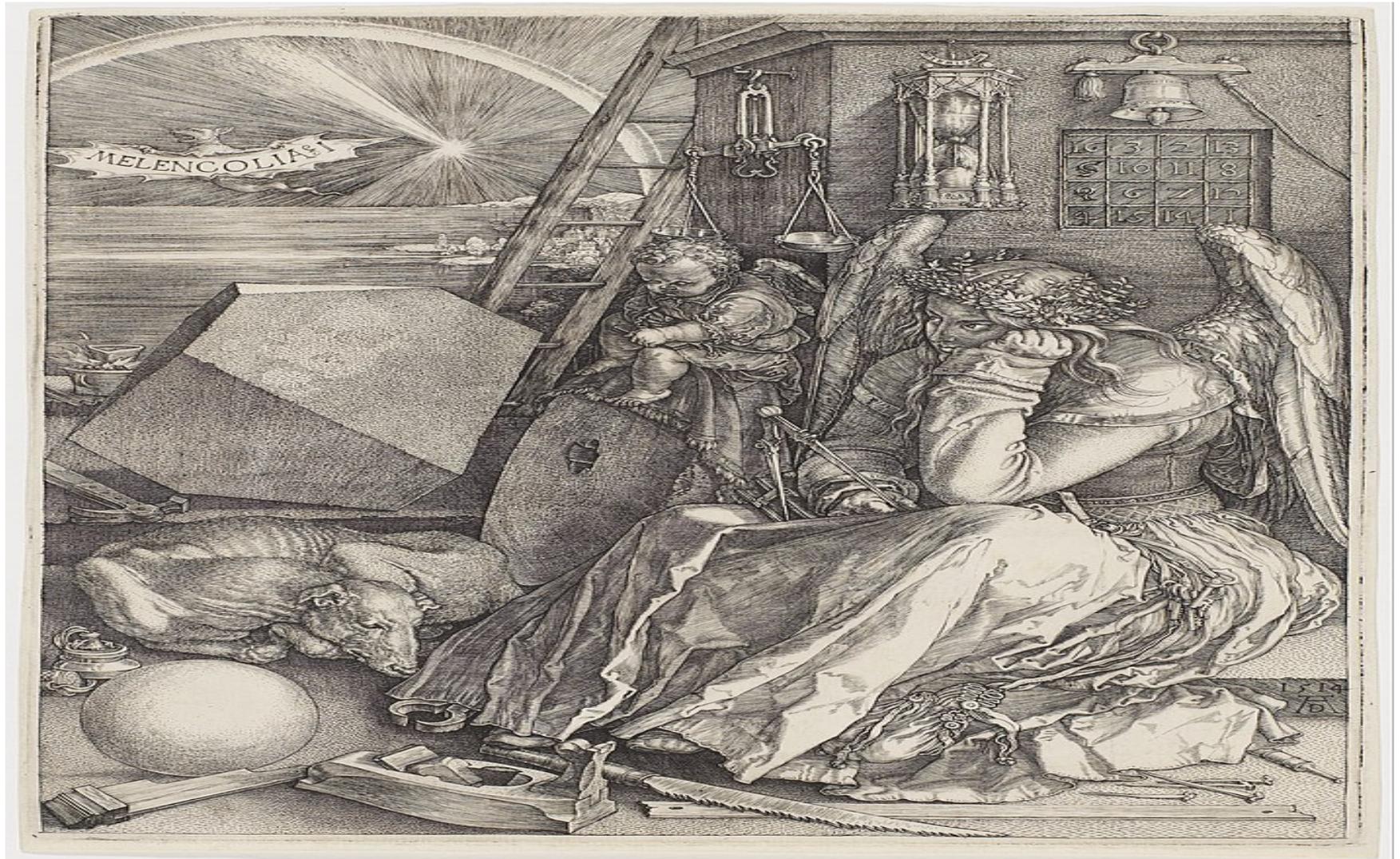
# 憂鬱的核心症狀

- 憂鬱情緒
- 負面思考
- 缺乏快樂的感受
- 精力下降
- 精神運動變緩



# Melencolia I

(melancholia 1)



# 如何偵測是否有憂鬱症

- 說話聲音單調、消沉
- 多重身體症狀與不適
- 慢性失眠
- 無法歸因於身體疾病及藥物反應
- 時間持續
- 影響生活



# 如何確認重鬱症(1)

(major depression episode)

- 心情覺得心情低落？
- 對於每天的活動失去興趣與樂趣？
- 心情低落或失去興趣至少一項每天大部分時間都出現，而且持續至少二週？



# 如何確認重鬱症(2)

## Vegetative signs 滋養徵候:

食慾減低體重下降?

失眠或嗜睡?

活動下降與疲憊?

## Cognitive triad 負向認知:

1.無用(useless)

2.無望(hopelessness)

3.無助(helplessness)

思考與注意力下降?

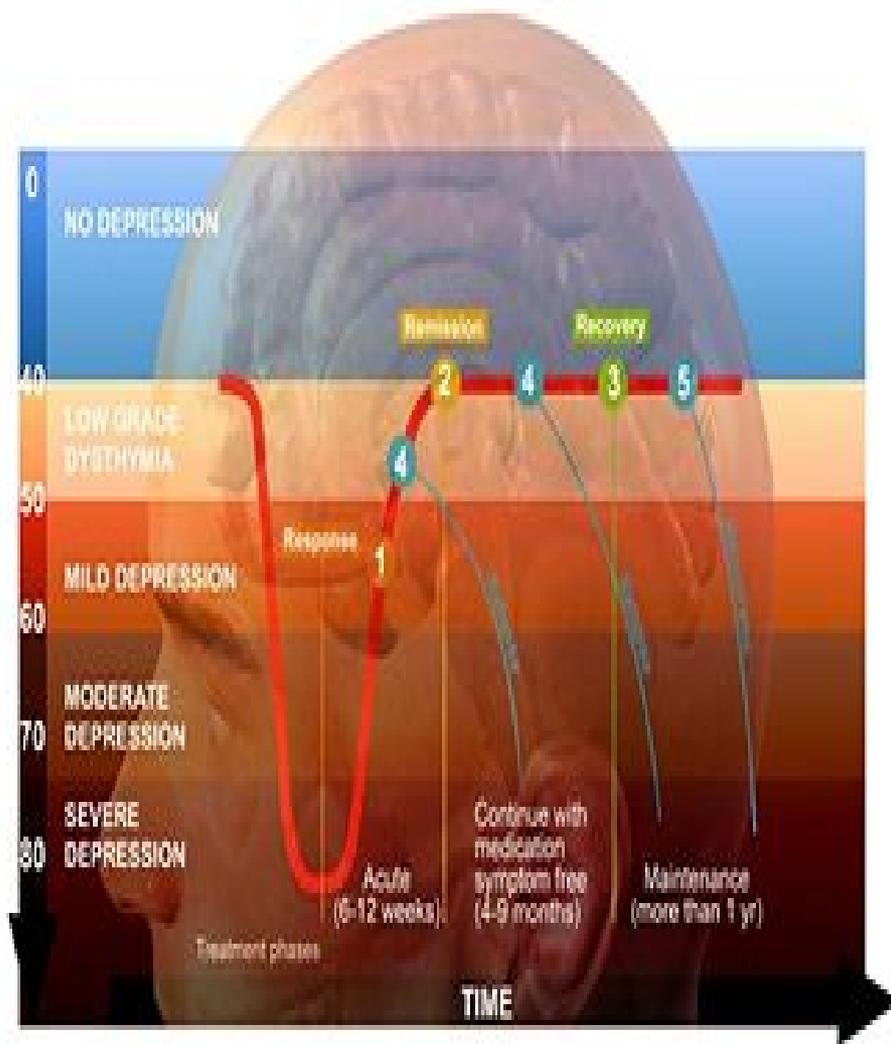
動作與反應變慢?

是否有自殺的想法?



# 憂鬱症的種類

- 精神官能性憂鬱症
- 適應障礙合併憂鬱
- 輕鬱症
- 單極性憂鬱症
- 雙極性憂鬱症
- 器質性憂鬱症--
  - (1) 確認有身體疾病
  - (2) 無確認身體疾病成因



# 憂鬱與重鬱症的動力

## 1. Major depression as a result of depression

- 內因性憂鬱症 → → → |
- 外因性憂鬱症 → → → | → → → 重鬱發作
- 器質性憂鬱症 → → → | (Major depression)

## 2. Major Depression 分級：輕、中、重



# 人的多重面向(Pluralism)

## 1) Disease Perspective (has) (疾病缺陷)

Clinical Entity  $\leftrightarrow$  Pathological Condition  $\leftrightarrow$  Etiology

## 2) Dimensional Perspective (is) (個性能力)

Potential  $\leftrightarrow$  Provocation  $\leftrightarrow$  Response

## 3) Behavior Perspective (do) (行為制約)

A. Driven Behaviors : addition or instinct

B. Socially Learned Behaviors : suicide, crime, hysteria...

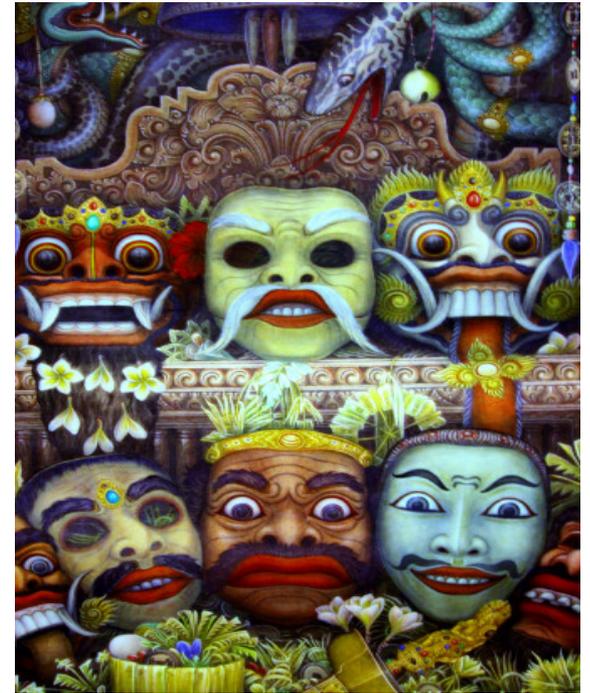
## 4) Life-Story Perspective (want) (價值期待)

Setting  $\rightarrow$  Sequence  $\rightarrow$  Outcome

( Paul McHugh- Perspectives of psychiatry )

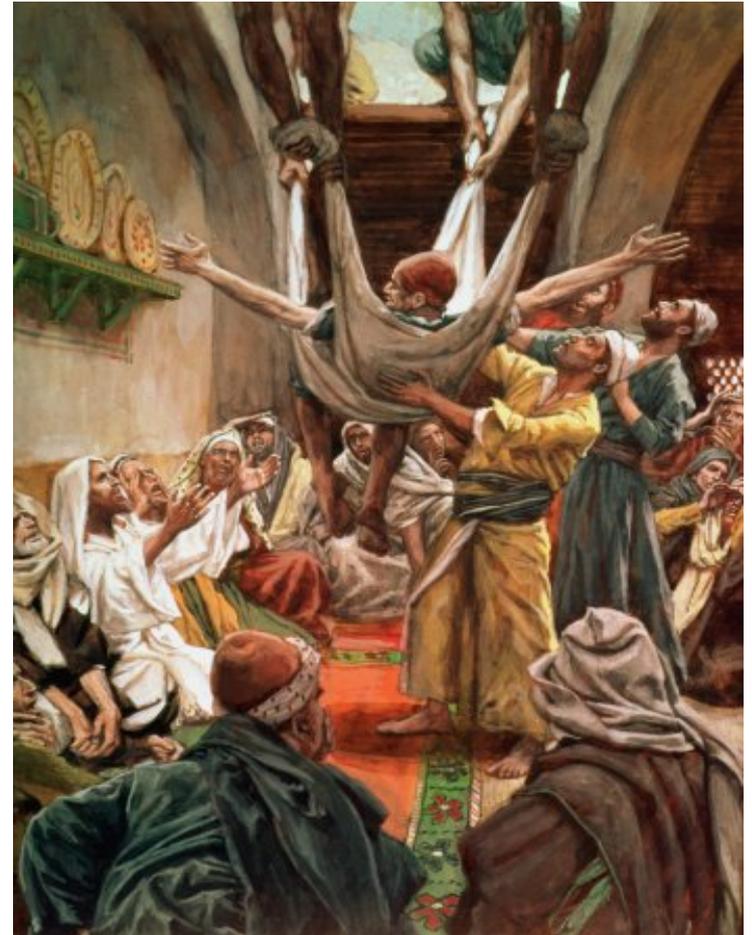
# 5句不該對憂鬱症患者說的話

- 1. 別人過的比你還慘
- 2. 明天會更好
- 3. 人生就是充滿不公平阿！
- 4. 你怎麼不去好好面對這件事情呢？
- 5. 每個人都在面對各式各樣的問題，為什麼你就不行？

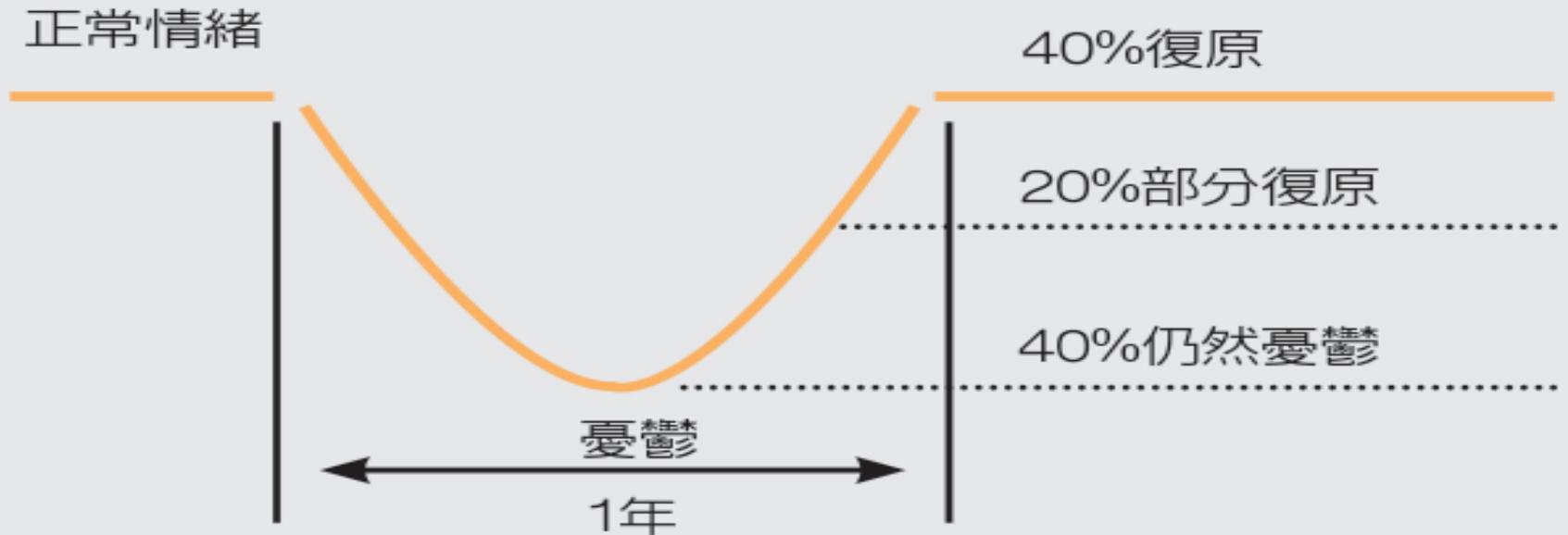


# 憂鬱症的治療

- 藥物治療  
SSRI、SNRI、BZD...
- 心理治療  
作息調節與運動  
壓力處理策略  
性格升級  
正向思考
- 其他治療  
電痙攣治療(ECT)、  
穿顱磁刺激(rTMS)、  
照光治療



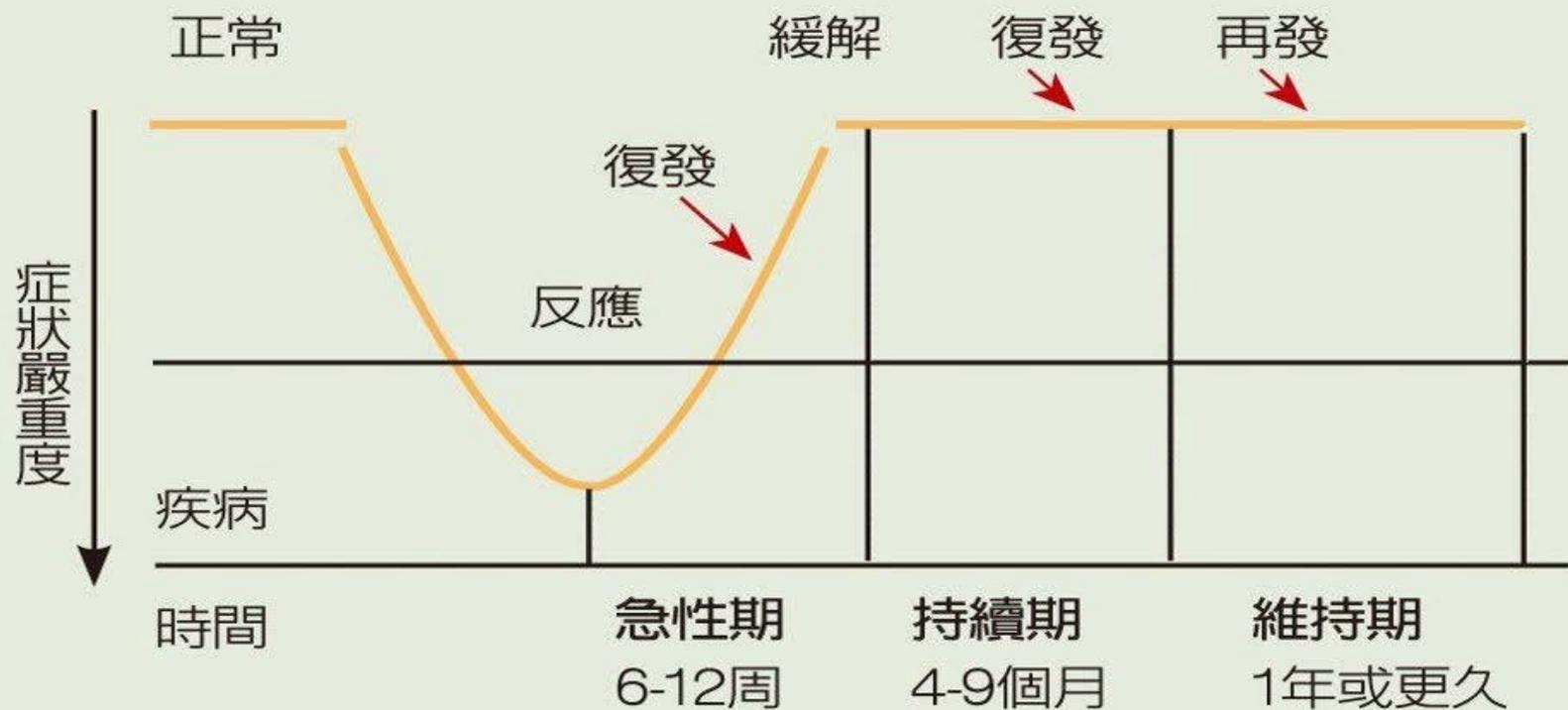
## 沒有治療的憂鬱症病程



● 憂鬱症有時就像感冒，看醫師好得比較快；沒看醫師也會慢慢好轉，只是復原過程會影響生活。憂鬱症若沒治療，確實可能有40%會隨時間慢慢改善，但也有40%情緒維持在谷底甚至更差，20%部份改善、無法回到正常。即便是幸運的40%（可能抗壓力強支持系統好），往往也要半年一年才會好轉。這也是為何積極就醫很重要，可縮短病程與嚴重性。

資料提供／張家銘醫師

## 憂鬱症治療三階段



● 憂鬱症有時像急性病，有時像慢性病。急性病的目標，希望有效改善憂鬱症狀、達到情緒緩解，維持穩定。一般希望有三個月的急性期治療，理想上加上半年的持續期與甚至一年以上的維持期，以避免復發或再發。建議兩次以上的復發就該持續治療，不要隨便停藥中斷。

# 殘存憂鬱

(residual depression)

- 症狀邊緣
- 社交邊緣
- 治療邊緣
- 失**功**能態度  
(dysfunctional attitude)
- 復發與負**向**記憶的  
全面啟**動**

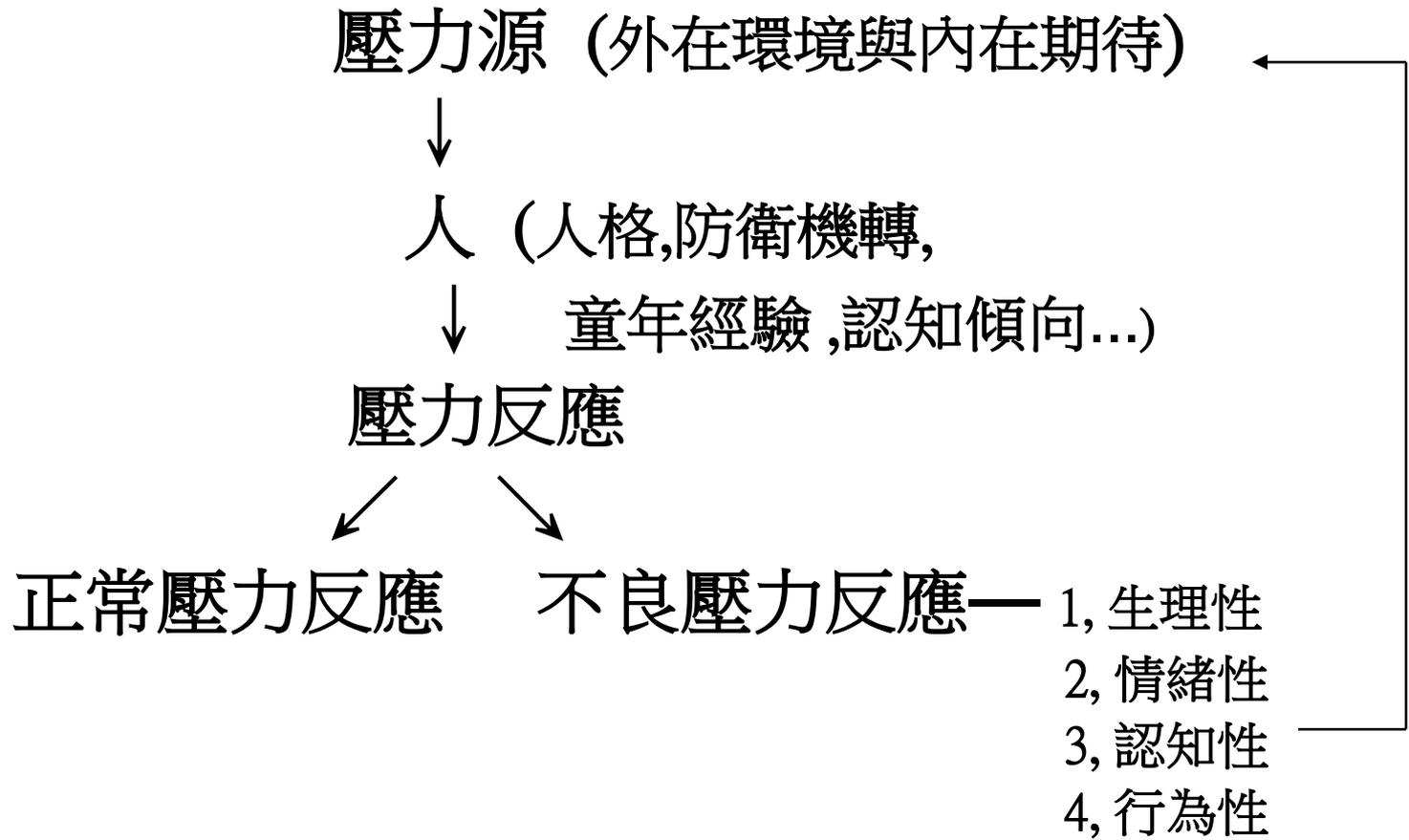
# 恢復後的變化與衝擊

- 情緒症狀的殘存
- 別人的看待
- 生活與職涯的衝擊
- 失能感與羞愧
- 負面思考與記憶的詮釋
- 原先性格特徵與挫敗

<https://www.youtube.com/watch?v=UdaAkLU5BNM>

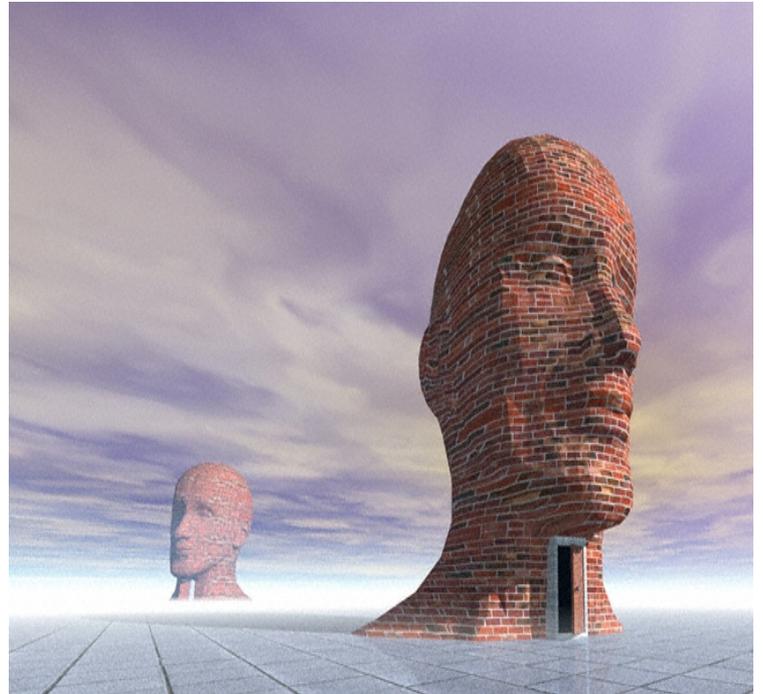


# 壓力反應模式



# 認識自己

- 人格特質
- 防衛機轉
- 過去經驗
- 心理制約

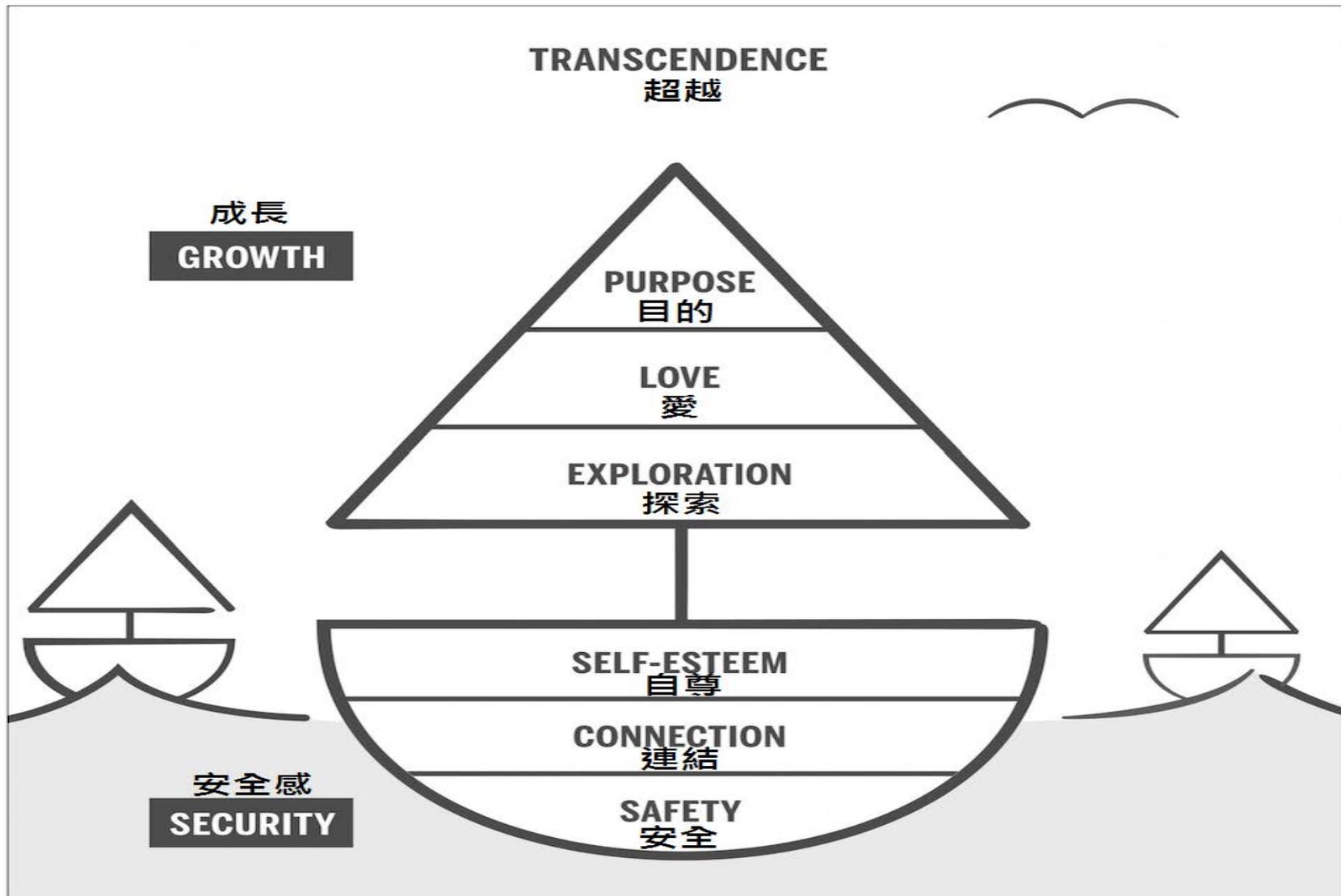


# 人的需求 (Maslow)

- 生理需求
- 安全需求
- 愛與歸屬的需求
- 尊重的需求
- 自我實現的需求



# 帆船理論



# 心理健康DIY

◎放鬆自己

◎從事運動保持活力

◎有心事就找人說出來

◎參與團體活動

◎與朋友保持聯繫

◎尋求協助

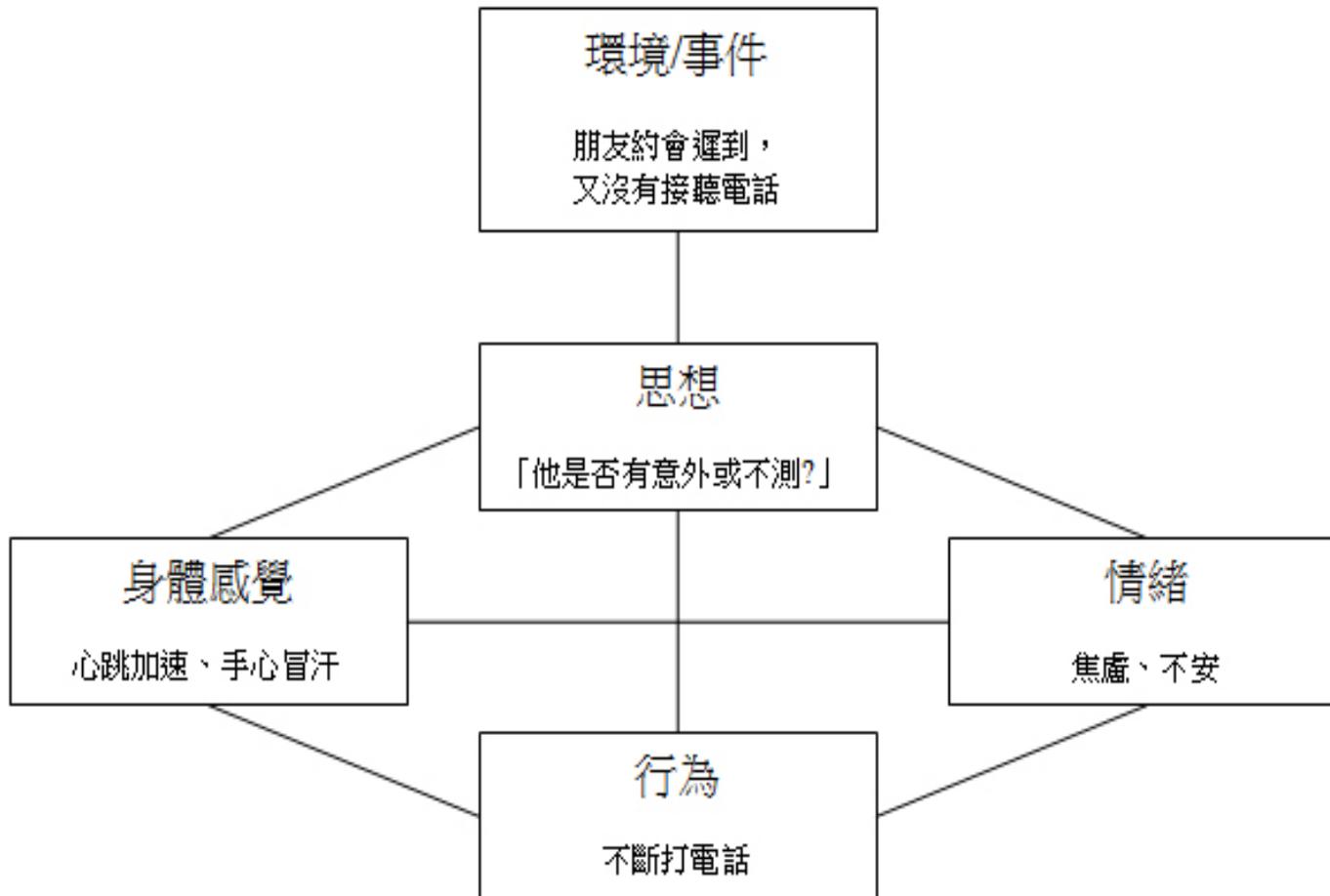
◎學習新技巧

◎從事創意活動

◎接受你自己

◎為自己保留彈性空間

# 認知行為治療CBT



- 描述
- 質疑
- 反駁

# 情緒三角

## 情緒變化三角地帶

### 防禦

我們為了避免感覺  
所做的任何事情

### 抑制情緒

焦慮、羞愧、內疚

阻礙

### 核心情緒

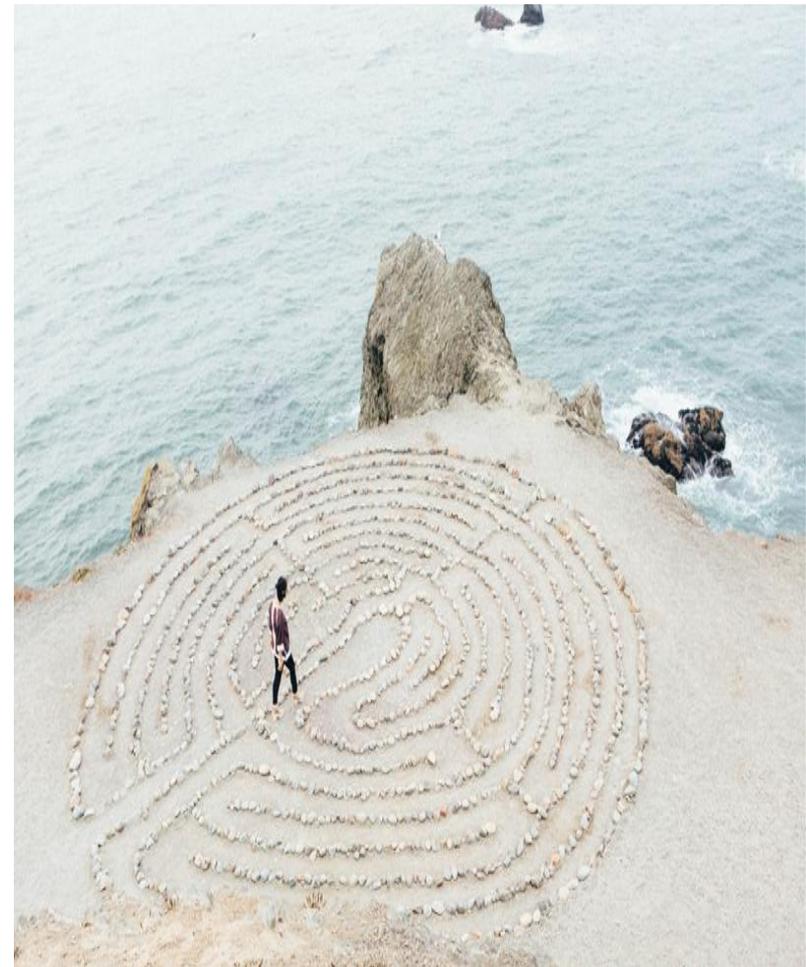
憤怒、恐懼、悲傷、驚訝、厭惡、開心

### 真我的開放狀態

平靜、好奇、連結、自信  
勇敢、清晰、有同情心

# 核心情緒的覺察

- 「正念」  
(mindfulness)
  - 「此時此刻」
  - 「不加批判的覺察」
- 內容包含  
身、心、感受、思想
- 是核心情緒的哪一種？





# 中止哀傷

- 改變認知，  
賦予新意義
- 改變行為，  
填補缺口



# 脆弱的力量

- 雖然脆弱
- 相信自己是值得愛與歸屬的
- 全心全意去投注、去連結
- 承認不完美的勇氣
- 對自己好也會對別人好
- 呈現真實的自己，不是應該的自己
- 有脆弱也必然有美好

<https://www.youtube.com/watch?v=J61bTBuB9V8>

# 美感與存在

- 「她不是為你的欣賞而存在的」
- 「你也是...」



# 全心全意地相信

whole-hearted believing

- 神在
- 神知道我
- 神跟我在一起
- 我沒辦法使神更愛我一些
- 也沒辦法使神少愛我一些

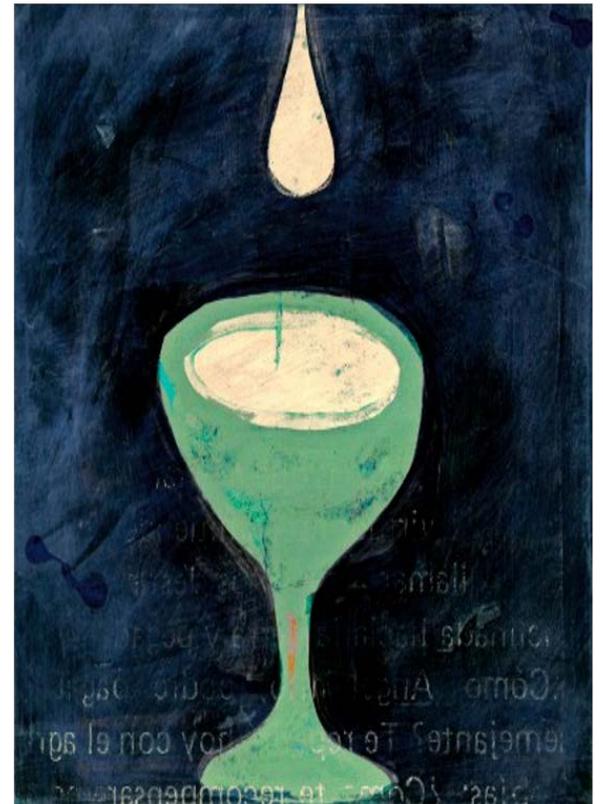


# 憂鬱症對人際關係的影響

- 憂鬱之舞  
（以離婚收場的機率是一般夫婦的九倍）
- 邏輯改變與期待落差  
（一般與異態）
- 生活停頓與行為退縮  
（自我照顧與工作）
- 自殺表達與行為對關係的衝擊
- 1) 陌生人與憂鬱症患者相處會出現負面情緒
- 2) 對親密關係影響更嚴重
- 3) 也對患者更不利

# 面對憂鬱症的關係調適過程

- 1) 發現彼此關係出現問題  
(新的或舊的)
- 2) 關係中的個人對問題產生反應  
(建設性或破壞性)
- 3) 收集資訊 分析問題
- 4) 針對問題的結論做解決方案  
(是憂鬱症?)



# 憂鬱症如何影響你們的伴侶關係

- 1) 角色的改變
- 2) 財務的改變
- 3) 生活習慣的改變
- 4) 社交生活的改變
- 5) 以前存在的問題 因一方的憂鬱症而更形嚴重
- 6) 憂鬱症像慢性疾病般對照顧者引發挫折與失落；更甚的是，照顧者更無法從所愛的人得到正向的回應



# 當你的孩子憂鬱了

- 嬰兒有憂鬱症嗎？
- 兒童憂鬱常只隱約冷淡態度與一些不同特質的行為（masked depression）。常發生隱藏或攻擊的行為。
- 青少年的憂鬱症面向更多元。翹課、逃家、放棄原來喜歡的活動、濫用藥物、孤立自己、不重視自身整潔與儀容。



# 孩子憂鬱了，你該怎麼辦？

- 要傾聽
- 幫他維持正面形象
- 讓他覺得自己在家人眼中是被重視的
- 尊重孩子的喜惡，而且我們都在旁邊
- 與孩子有獨處的時間
- 教孩子處理壓力與失望感
- 固定家庭聚會與交流溝通

# 當父母憂鬱了

- 常以身體症狀為主
- 要排除本身疾病與藥物的影響
- 常影響心臟血管疾病的風險，也降低免疫系統功能
- 老人看精神科依然少 (stigma)
- 認為心情不好是老人的受限狀態必然的結果
- 不好意思再麻煩別人
- 憂鬱症的子女常有一種照顧的反應，就是變成父母來照顧長輩。

# 家屬控制 ？

- 很多「控制」其實混雜：
  - 1) 焦慮  
(怕老人跌倒、被人欺負)
  - 2) 照顧者疲憊與無力
  - 3) 錯誤資訊  
(以為限制就是保護)
  - 4) 權力慣性  
(「我是家人，我最知道」)



# 當朋友憂鬱了

- 朋友的連結不如家人的理所當然容易因誤會就斷離
- 朋友的憂鬱容易被解釋為疏離與冷漠，因為在過程中容易產生2個困境：
  - a) 對問題成因產生錯誤的解釋與假設。
  - b) 無建設性的討論問題（即使討論了，也被憂鬱症干擾）



# 與憂鬱症親友相處的八個心法

1) 盡可能地學習—

(早期的警訊由你對問題所產生的a)情緒與b)反應所組成)

2) 合理的期待

3) 無條件的支持

4) 維持自己日常生活作息

5) 分享你的感覺

6) 不要認為事情是針對你個人而來

7) 尋求協助

8) 一起合作

# 與憂鬱人的溝通

- 1) 憂鬱症患者的負面思考與判斷扭曲與自責
- 2) 我們面對這些反應的感受與心情-  
(開個玩笑? 勉強自己的照顧?)
- 3) 有改善的動機是第一步
- 4) 告訴自己無法一步完成，要逐步練習
- 5) 瞭解對方，也要瞭解自己

# 建設性溝通

- 你扮演的**角色**是什麼？
- **男女大不同**：  
男生比較傾向分析解決問題，  
瞭解他不輕易說出困擾的自尊感  
女生傾向被理解同理，需要先  
貼近再分享
- **每個人都可以改變**，但需要過程與等待，包括我們自己。



# 溝通的基本原則

- a) 花時間溝通
- b) 留心非語言的訊息
- c) 要傾聽
- d) 慢慢說、平靜說
- e) 不要自以為是的下結論與指導
- f) 分享自己的感受

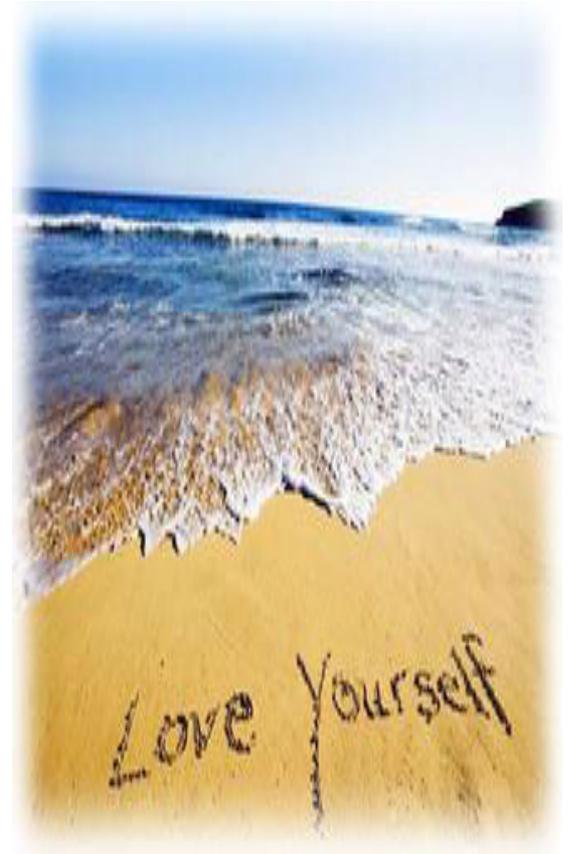


# 在溝通中的該做與不該做

- a) 讓對方知道你聽到了什麼
- b) 表達同理
- c) 態度坦承
- d) 負起自己的責任
- e) 用幽默放鬆對談。
- A)不在背後談論對方，除非他同意
- B)不要辱罵
- C)不要一概而論
- D)不要岔題 引入過去的糾結
- E)不要激動喊叫。

# 愛他，也要愛自己

- 1) 不要太快否定自己的需求
- 2) 正面說出你的需求。
- 3) 尋找對方可以幫助你的方法
- 4) 有時候不要怕所愛的人會失望。
- 5) 從大局著眼。
- 6) 與患者家人一起合作，做出照顧與自我照顧的平衡



# 酒精濫用與憂鬱症

- 1) 憂鬱症引起酒精濫用，酒精濫用也引發憂鬱症
- 2) 需要先解決酒精濫用問題
- 3) 什麼是「濫用」：  
想停，停不下來，該做的無法做。如果合併有中毒症狀或戒斷症狀或耐受性問題，則已經有「依賴」問題



認知能力減退

精神症狀



行為問題

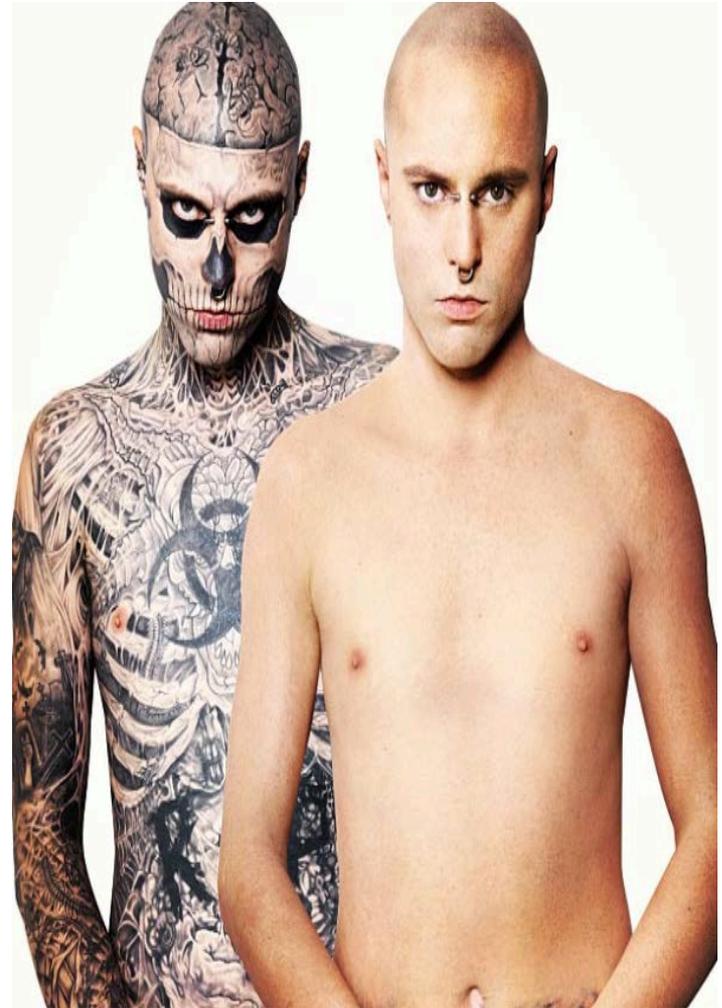
# 人為什麼要自殺？

[https://www.youtube.com/watch?v=sQX5r5rit7s&list=RDsQX5r5rit7s&start\\_radio=1](https://www.youtube.com/watch?v=sQX5r5rit7s&list=RDsQX5r5rit7s&start_radio=1)

- 自殺是：
  - 1) 經歷難以承受的精神痛苦  
unbearable mental pain
  - 2) 想逃脫卻無法逃脫  
inescapable

➔ 絕望

  - 3) 最後選擇自殺行為  
suicide attempt
- 所以自殺是一種行為，而行為總是複雜的，非單一因素可以決定



# 家人自殺？

- 自殺  
對你意味著什麼？
- 什麼是你的暗流情緒？  
-罪咎？憤怒？羞愧？



# 自殺的警訊

- 無助絕望
- 消極退縮
- 提到想結束一切
- 參加冒險行為
- 情緒突然改變與平靜
- 將最愛的東西送人
- 有藥物或酒精濫用
- 認同自殺成功的人
- 清楚的自殺計畫
- 有自殺未遂歷史

# 如何面對自殺

- 評估自殺的可能性並求助  
(1925)
- 跟對方談論自殺的議題
- 訂下不自殺的約定
- 提供處理絕望的替代方案
- 尋求專業協助（但專業也有局限）
- 為自己尋求幫助



你自  
我殺  
都是警訊  
守門不漏  
人接