

善待憂鬱之心-當家人陷入憂鬱中



上善心理治療所院長羅秋怡

憂鬱症並非單一族群的專利，根據衛生署統計顯示，國內目前約3%的人口罹患憂鬱症，其中女性約佔20~26%，男性佔8~12%。女性罹患憂鬱症的比率是男性的兩倍。主要的原因是受到賀爾蒙週期的影響，使得女性在月經前、停經或懷孕時，多少會有情緒困擾出現。若是產後憂鬱症，嚴重的不治療可能會導致產婦想不開，本為喜獲麟兒的喜事，有時會演變成自殺或攜子自殺令人遺憾的事件。

不止女性因體質因素易受苦，男性、小孩及老人，終其一生都有機會受到憂鬱症的侵襲。台灣精神醫學會保守的估計，憂鬱症終生盛行率約為5~10%，推估台灣至少有百萬人過去現在及未來為憂鬱症所苦。因此當家人罹患憂鬱症時，請以認真嚴肅的態度協助就醫，以利康復。

憂鬱症並非單一因素造成，根據研究顯示下列為相關因素：

- (1) 家族遺傳因素
- (2) 創傷與生活壓力，如經濟問題、工作不順
- (3) 重大失落事件如親人死亡、人際關係破裂、分居離婚失戀等
- (4) 悲觀性格，如低自尊、負面思考
- (5) 罹患嚴重或慢性疾病，如心臟病、癌症、愛滋病等

憂鬱症患者難與為外人清楚道來受困於何，從外觀看來有時會產生誤解，以為患者故意逃避或懶惰，相關的憂鬱症狀包括：

- (1) 情緒低落、煩躁、不安，焦慮，哭泣。
- (2) 活動量減低，疲累或失去元氣，思緒減慢，動作減緩，性慾減低，對日常生活興趣減低，飲食習慣改變，少吃或大吃，造成體重改變。睡不好，睡眠習慣改變，失眠或嗜眠。
- (3) 認知能力下降，難以專注、記憶力減退，難以做決定。
- (4) 思考悲觀自責、無價值感，想不開，甚至會有自殺意念。

目前醫療方面對憂鬱症已發展出很好的治療模式，但礙於國人的觀念，還是許多患者並未得到好的醫療處理。原因可能有一半以上的憂鬱症患者不會尋求治療，或是合理化自己的症狀，忌疾諱醫，害怕被貼標籤，還有一些是因為憂鬱症狀與諸多生理不適混和，難以辨認。若憂鬱問題沒有處理，浪費時間金錢在許多不必要的治療與檢查，或因為憂鬱造成的產能下降，反而增加社會成本，曾有學者估算，憂鬱症在台灣所造成的社會經濟損失一年已經超過350億元台幣。

家人不要以為想開點就沒事，殊不知需有妥善醫療的『人助』後，才有辦法『自助』。另一方面照顧憂鬱症患者的家人，因承擔照護的影響，可能產生心力交瘁、無力感、擔心患者自殺的不安感，因此照顧者更應該也要好好自我照顧，以免引發家屬也產生憂鬱。

照顧憂鬱症患者需要耐心愛心，更需要對此疾病有所瞭解，以下建議：

- (1) 涉獵相關的書籍或網站，與一些相關的互助團體或醫療機構聯絡，增加相關資訊的交流及團體的支持。
- (2) 發揮同理心，不需批判的傾聽他們的心事，提供陪伴。
 - (3) 規則看診與藥物治療是很重要的，莫以意志力為唯一依歸，情緒與身體一樣都會生病，有病當治病，幫助患者規律治療調養，以期康復後重返生活圈，減少患病期間的損失。
 - (4) 給予希望及無條件的愛，因患者常有悲觀厭世想法，讓患者瞭解家人是活下去的憑藉，陪伴度過黑暗期，將會柳暗花明。
 - (5) 從生活作息著手，建立患者健康的生活習慣，規律的飲食運動睡眠，多接近陽光大自然。
 - (6) 調整自我期待，改變生活觀念，降低完美主義，盡力即可其餘順其自然，以協助患者改變過度自我嚴苛自責的生活方式。

憂鬱症不可怕，不治療才是惡化的原因，早期發現早期治療，家屬若有治療觀念應可以協助患者脫離苦海。若有需要的民眾可以就近至各大醫院精神科、身心內科查詢。