

# 從憂鬱症治療到自殺防治

## 兼談以綜合醫院為脈絡下的自殺防治

單家祁醫師

國泰綜合醫院精神科

自殺防治暨酒癮防治中心

### 前言

為配合國家政策，善盡社會責任，本院整合既有酒癮防治中心跟自殺防治推動小組，升格成立自殺防治暨酒癮防治中心，推動以醫院為基礎，並以綜合醫院特性為脈絡，加強憂鬱症狀辨識，提供即時治療，從而達到自殺防治的目標。

### 案例

50歲張先生，公司主管，個性急但認真負責，除血壓稍高外，身體還算健康。一個多月前因突發心肌梗塞住院。出院後雖然醫師告知狀況穩定，但張先生開始整日擔心身體大不如前，情緒低落，無法成眠，體重也因食慾降低而暴瘦好幾公斤，動作遲緩提不勁來做事，對自己的能力跟未來都很沒有信心，甚至常嚷著還不如死掉算了，才不會拖累家人。後經轉介至精神科診斷為憂鬱情緒障礙，治療後張先生情緒已經好轉，睡眠、食慾和精神都明顯改善，不再有自殺念頭，並回到工作崗位，在同時與內科及精神科醫師配合下，血壓及心血管疾病也都穩定控制中。

## 背景：憂鬱與自殺

根據國內外相關統計，因自殺而往生者約有 80% 在生前曾經就醫，90% 以上符合至少一項精神疾病診斷，當中的 80% 屬於憂鬱情緒障礙。由此可見，提高民眾對憂鬱症狀的自我辨識，及時接受治療，便有機會從而降低自殺的危險，避免悲劇的發生。

憂鬱情緒障礙(以下簡稱憂鬱症)泛指一群以憂鬱心情為主的精神疾病診斷，包括重鬱症、輕鬱症、因適應障礙產生憂鬱症狀、經前不悅症、產後憂鬱及因其他身體疾病或藥物相關的憂鬱症。國外文獻指出憂鬱症的終身盛行率約在 1/5 到 1/4，可說是相當常見的精神疾病。

## 憂鬱症的病因：為什麼會產生憂鬱症

憂鬱症的成因可以用生物心理社會(Bio-Psycho-Social)模式來理解，就是說疾病的形成包括了來自生理、心理及社會環境三個面向的因素，且彼此間會有交互影響。

生理因素主要是目前認為與憂鬱症有關的大腦內神經傳導物質，包括血清素、正腎上腺素和多巴胺，除調節情緒外，還進一步影響全身神經免疫內分泌功能。心理因素包含人格特質、從小到大的發展歷程及面對壓力時的認知行為模式等；至於社會因素則包括來自家庭、人際關係、工作環境等壓力事件。

## **憂鬱症的症狀：因憂鬱所帶來的生心理變化**

憂鬱症所帶來的變化並不僅侷限在心理層面，共可分為四個面向的症狀群；分別是(A)情緒症狀：情緒低落、感受不到愉悅；(B)行為症狀：精神運動遲緩、倦怠、自殺行為；(C)認知症狀：注意力障礙、猶疑不決、罪惡感、自殺意念、負面思考；及(D)驅力症狀：睡眠障礙或白天嗜眠、食慾減輕或增加、性欲降低等。臨床上許多個案常會同時伴隨有很多身體不適，如疼痛、胸悶、喘不過氣，或是自律神經失調的症狀，如心悸、腹瀉或便秘、忽冷忽熱等。

## **憂鬱症的治療：藥物可以改善憂鬱嗎**

抗憂鬱藥物能夠提升腦中與憂鬱相關之神經傳導物質濃度，即上述血清素、正腎上腺素和多巴胺。不同藥物對這些神經傳導物質作用不同，臨床上需考量個案症狀、副作用及是否有相關身體疾病等選定藥物。惟抗憂鬱藥物發揮療效需時一週以上，有些人會有暫時性的副作用，如腸胃不適、坐立不安，但多能在一週後便因身體適應藥性而消失。至於需要治療多久，目前傾向在憂鬱症狀緩解後持續 6 個月，但高復發風險個案則需更長期的維持療法。

建議在藥物外配合非藥物方式雙管齊下，如規律生活及適當運動。運動除可紓解壓力還能增進腦內啡分泌改善情緒；當遭逢壓力時，適時地跟家人或好友分享內心的感受想法。最重要的是要保持信心，跟醫師主動配合共同擬定下一步的治療計畫。

## 案例解析

案例中的張先生，個性屬於 A 型性格；而此類性格已證實與心血管疾病發生有關。張先生在心肌梗塞後開始擔心一切都不在控制當中而感到憂鬱焦慮，之後便惡化並產生許多典型憂鬱症狀，甚至自殺的念頭。

目前研究指出許多身體疾病與憂鬱症相關，包括心血管疾病、腦血管疾病、糖尿病、巴金森氏症、內分泌疾病等；而身體重大疾病本身就是單獨的自殺危險因子。憂鬱症與這些疾病的關係可能是互為因果或彼此間有共同致病機轉，因此當合併身體及情緒症狀時，若未針對兩者同時施予適當的治療，往往會影響身體疾病的預後。

## 結語

憂鬱症可以是原發性情緒障礙，也可能是與身體疾病合併發生，後者常造成疾病預後不理想；但不論何者，都對個案生活品質造成極大影響，並可能因進一步惡化以致悲劇的後果——自殺——不僅是個人生命的喪失，也對週遭至親好友帶來莫大的衝擊。

本院自殺防治暨酒癮防治中心盼透過針對綜合醫院的特性，加強就診民眾對自我憂鬱情緒辨識，提供即時且適當的憂鬱症治療，有效改善憂鬱症狀、預防自殺，增進生活品質，從而提升身體疾病預後並享受人生。

**附註**

自殺防治專線：02-26482121 分機 2851