

職場憂鬱症預防及協助

陳昱齊 臨床心理師



浣熊昱齊X臨床心理師



現職：
台南市立安南醫院-精神科-臨床心理師

學歷：
中山醫學大學臨床心理所-碩士畢業

早期療育

兒童及青少年

成人

成癮

主題演講

網路專文

心理學

臨床

諮商

輔導

認知神經
心理病理

自我探索
生活適應
問題解決

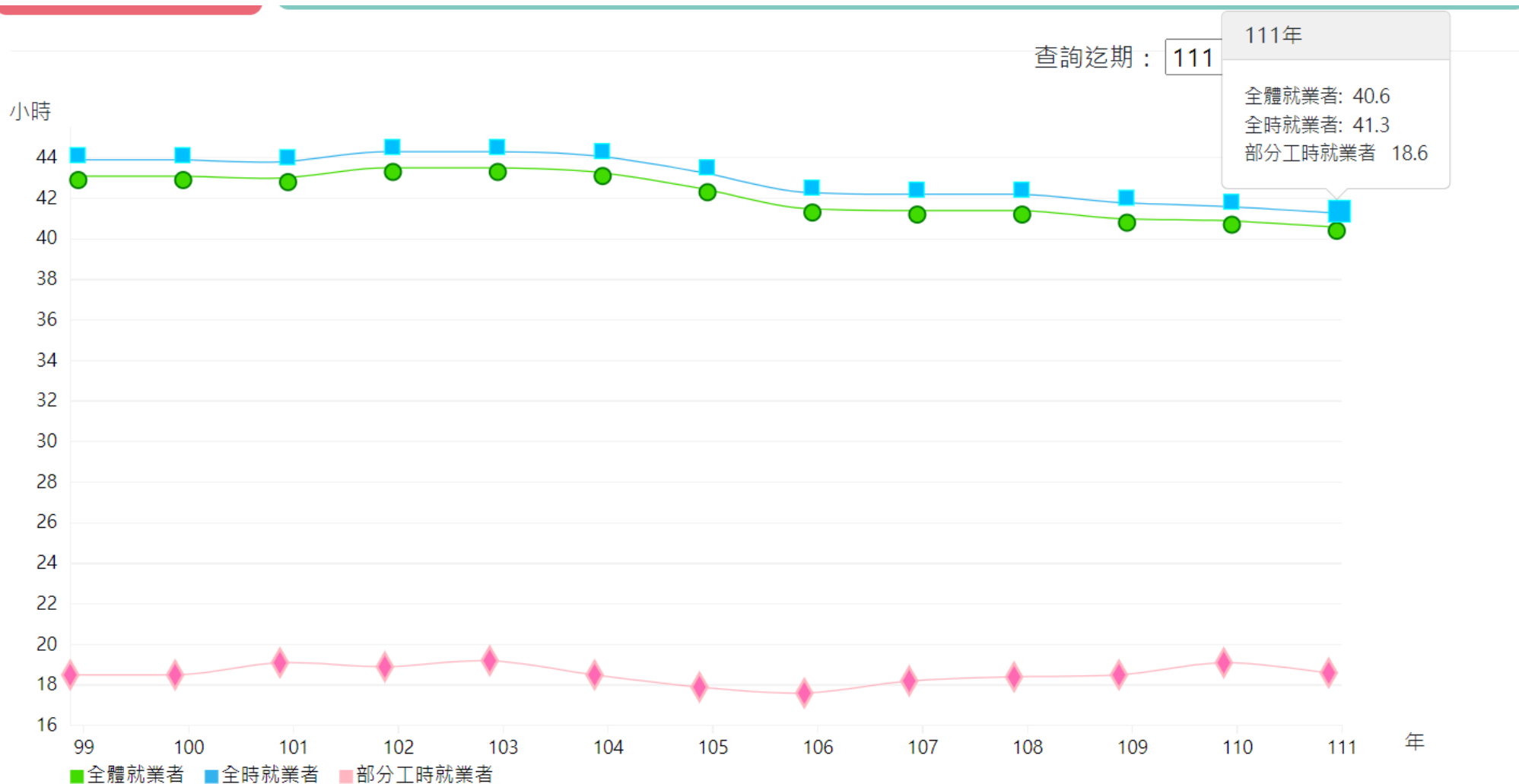
支持與關心
經驗與資訊分享



- 職場環境與工作壓力
- 憂鬱、憂鬱症與自殺防治
- 憂鬱症的積極介入

第一部份： 職場環境的工作壓力

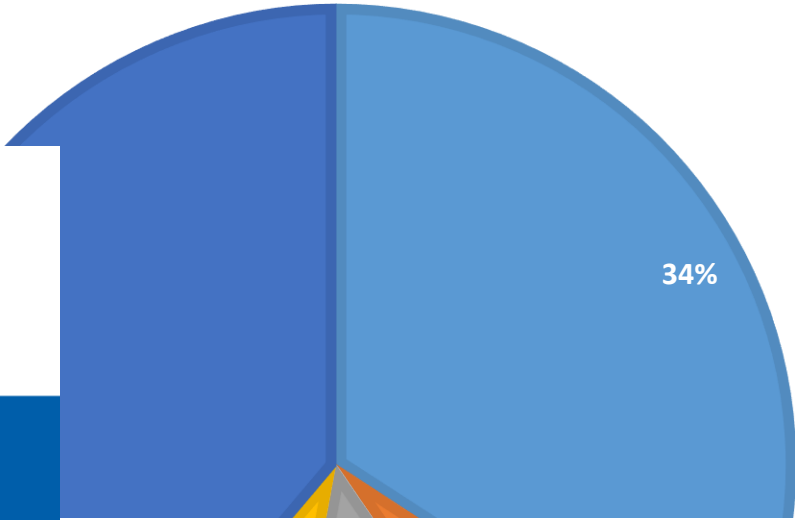
你一天上班幾小時呢？



資料來源：勞動部勞動統計查詢網

時間分配

■ 工作-8.2hr ■ 通勤-1.5hr ■ 加班-3hr ■ 吃飯-2hr ■ 剩餘時間-9.3hr



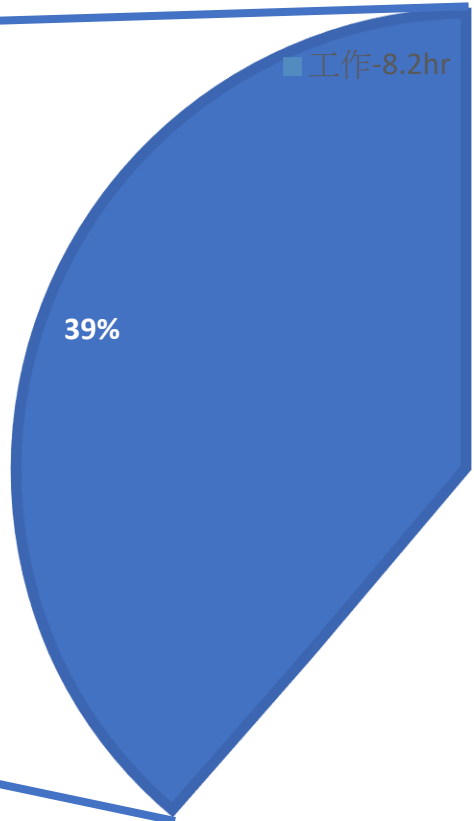
CDC Centers for Disease Control and Prevention
 CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

Sleep and Sleep Disorders

才只上
 你在公司的時間

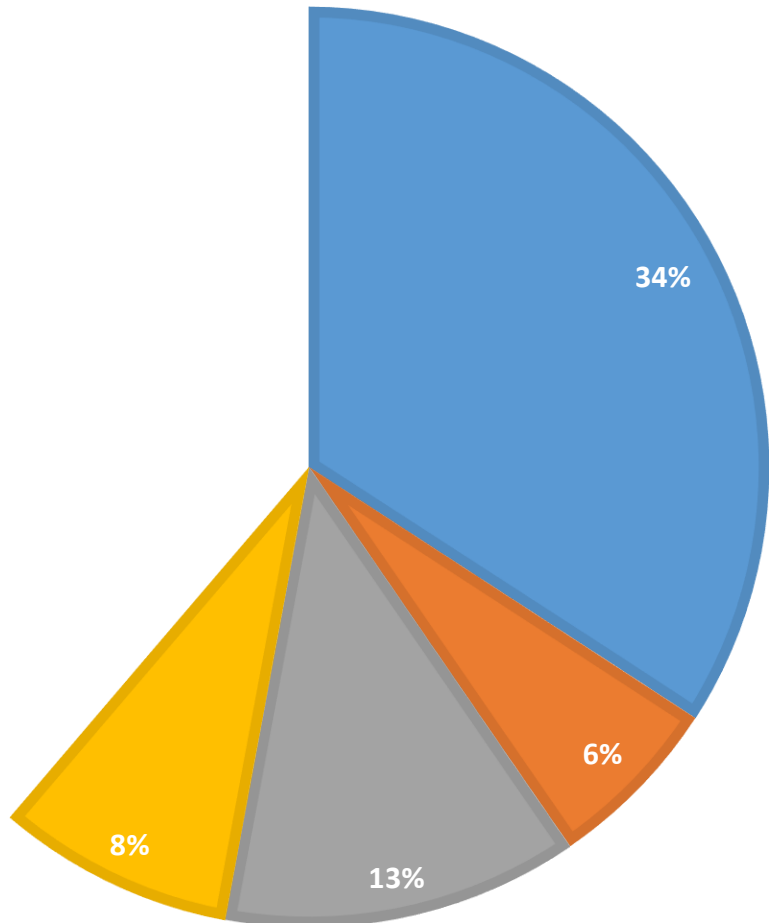
Teen	13-18 years	8-10 hours per 24 hours ²
Adult	18-60 years	7 or more hours per night ³
	61-64 years	7-9 hours ¹
	65 years and older	7-8 hours ¹

睡覺
洗澡
家務
人際關係
「工作業務」
「工作後情緒」
「工作的煩惱」
.....



時間分配

■ 工作-8.2hr ■ 通勤-1.5hr ■ 加班-3hr ■ 吃飯-2hr ■ 剩餘時間-9.3hr



民間故事-出氣筒



壓力是什麼



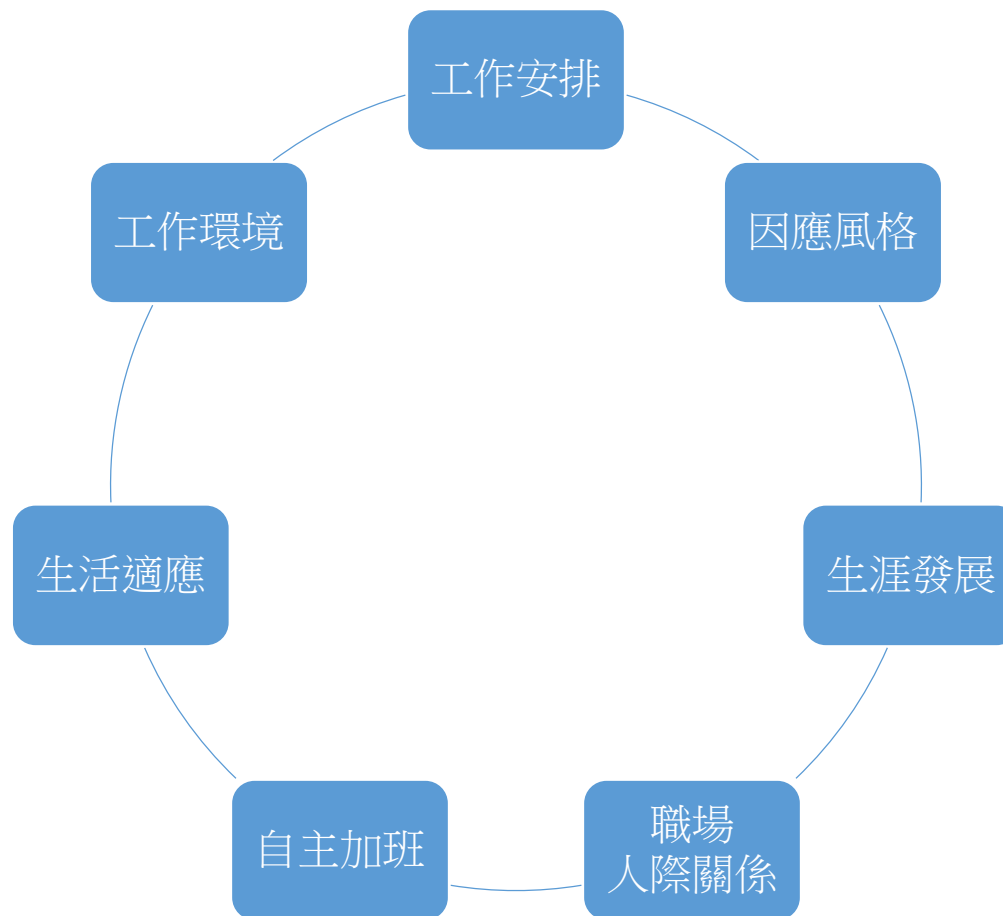
鴨力





背感鴨力

常見的工作壓力因子



物理壓力還是心理壓力



職位不對等

無影響力

工作不均



同事很兇

不甘被罵

失望無助

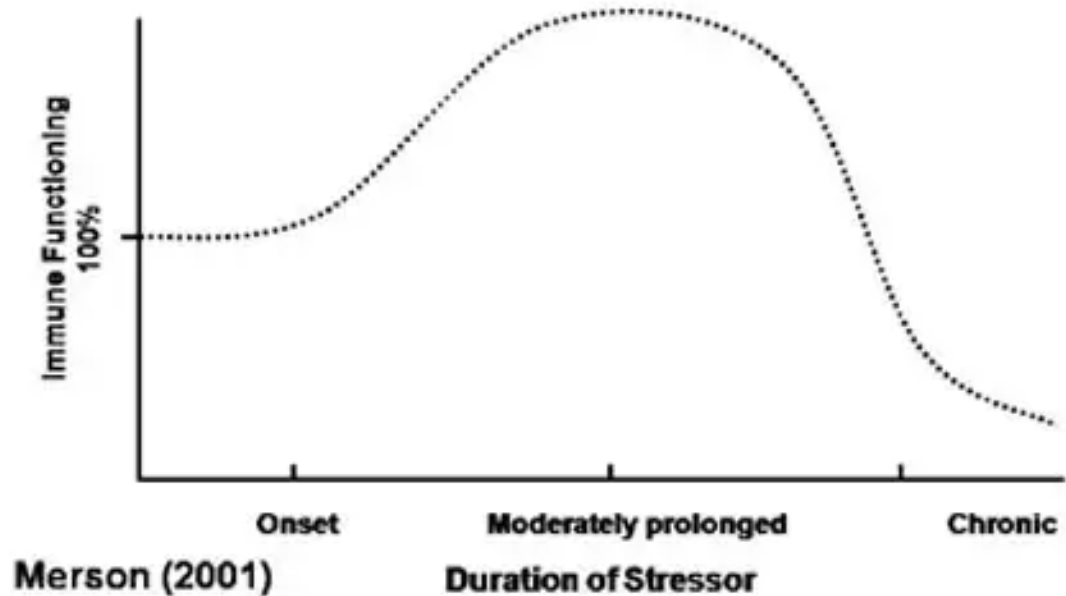
打高空

壓力是一種個人主觀的感覺，
像是受到阻礙，
像是沉重，
像是煩躁……



壓力的身心反應

- 壓力、情緒、免疫
 - 長期壓力造成憂鬱情緒
 - 降低免疫反應



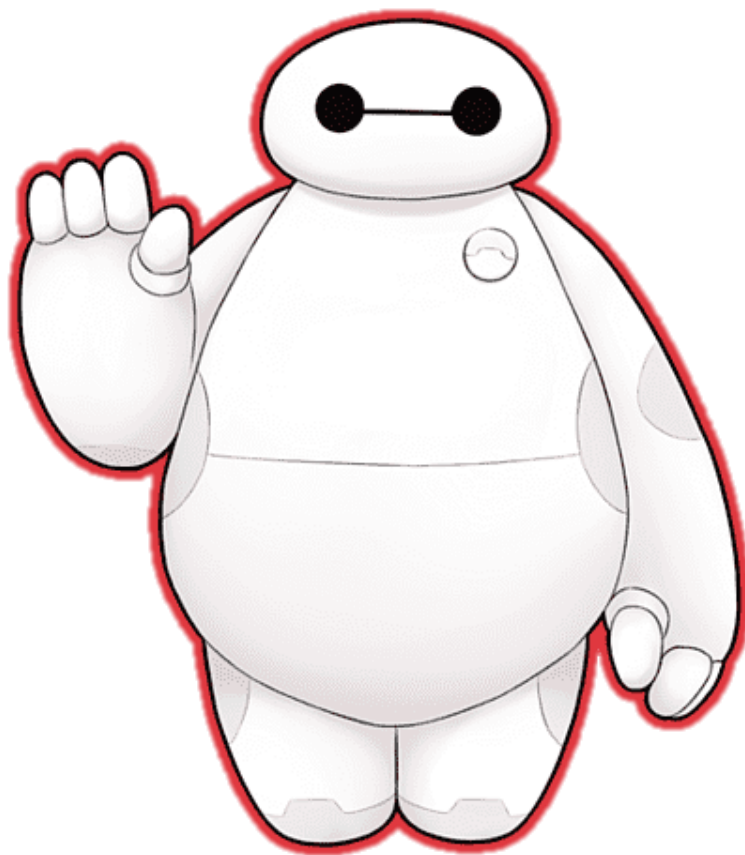
壓力怎麼影響我

身體層面

免疫下降

容易疲勞

失眠



頭痛

肌肉痠痛

腸胃不適

食慾過多/過少

壓力怎麼影響我

心理層面

易怒

精神渙散

不易集中

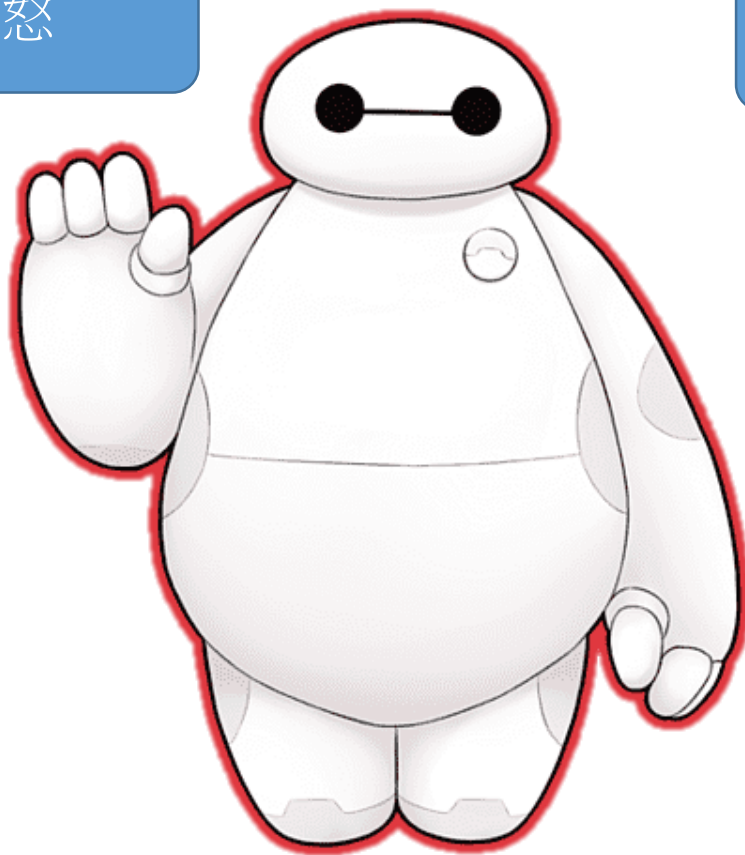
情緒低落

煩躁

工作效能低

缺乏意義

失去樂趣



壓力怎麼影響我

相關疾病

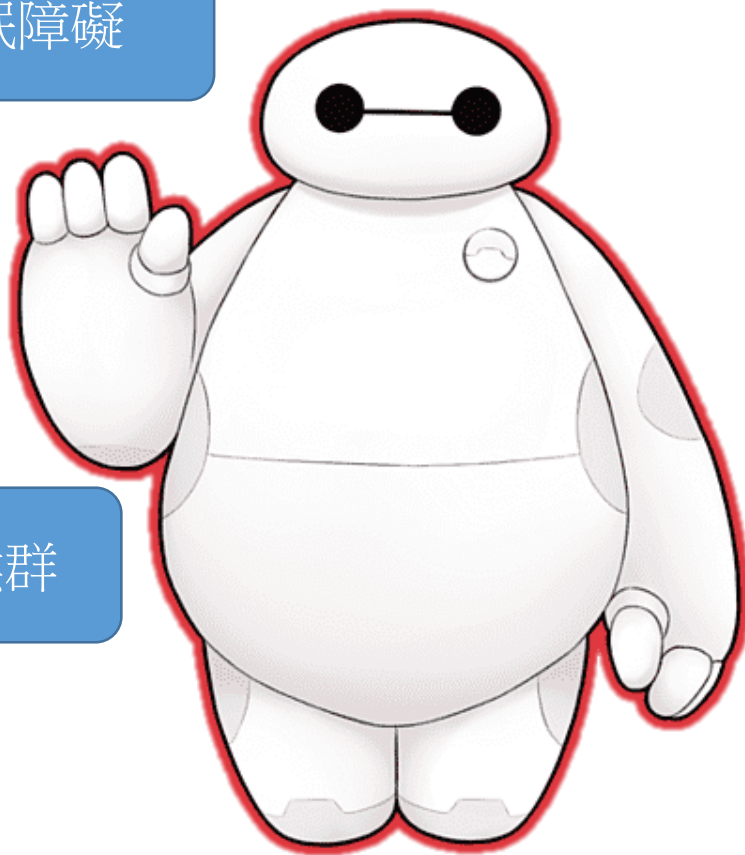
睡眠障礙

憂鬱症

焦慮疾患

代謝症候群

心血管疾病



- 心理治療對失眠的效果：
美國睡眠研究團隊(Wu, 2015)指出，心理治療能協助改善失眠，如：入睡時間提早，增加在床上的睡眠時間；也能改善憂鬱、焦慮情緒，減少為了入眠引發的酒精使用。除此之外，國際知名睡眠精神醫學學者Dieter Riemann(2009, 2017)指出，心理治療結束後，治療效過持續時間剩餘藥物治療在停藥後的持續時間。更推薦長期失眠者接受心理治療、將心理治療列為失眠治療的優先選項。

→ 延伸主題：

好好睡一覺

失眠者的心理治療

歐洲睡眠醫學會推薦的科學療法

作者：陳昱齊 臨床心理師

隨著臨床心理學與精神醫學對睡眠的研究，

藉由藥物協助睡眠已經不再是改善失眠的唯一選擇。

常見的睡眠困擾：

睡不著、淺眠、夜眠時數短、夜眠片段，「想好好睡一覺」不知道從什麼時候開始變得這麼困難；有時睡醒後整天昏昏沉沉，影響工作表現，想尋求藥物助眠，又擔心吃安眠藥傷身、越吃越重、過於依賴藥物。台灣每五個成年人就至少一人有持續三個月以上的睡眠困擾，然而，對服用藥物的擔憂使得患者不願求診，改使用民俗療法，或其他不具科學根據的助眠建議。

心理治療的效果：

心理治療能協助改善失眠，如：入睡時間提早，增加在床上的睡眠時間；也能改善憂鬱、焦慮情緒，減少為了幫助入眠而使用酒精。除此之外，心理治療結束後，治療效過持續時間剩於藥物治療在停藥後的持續時間，更被國際學者推薦為長期失眠者的優先治療選項。

心理治療的療程：

療程初始會與您充分討論溝通後續的治療形式、療程的次數及可預期的效果。臨床心理師/醫師會與您討論生活作息、生活習慣與任何可能影響睡眠的心理因素；使用會談、回家作業或生理回饋儀，協助您提升睡眠品質、改善失眠困擾。疾病的嚴重度、治療的目標、以及使用的治療取向，都會影響整體治療時間的長短，通常是一到兩週一次，一次30到50分鐘左右，詳細情況需與臨床心理師/醫師充分溝通後決定。



壓力真的不好嗎？

愛之深，責之切？



壓力的想法

壓力的想法

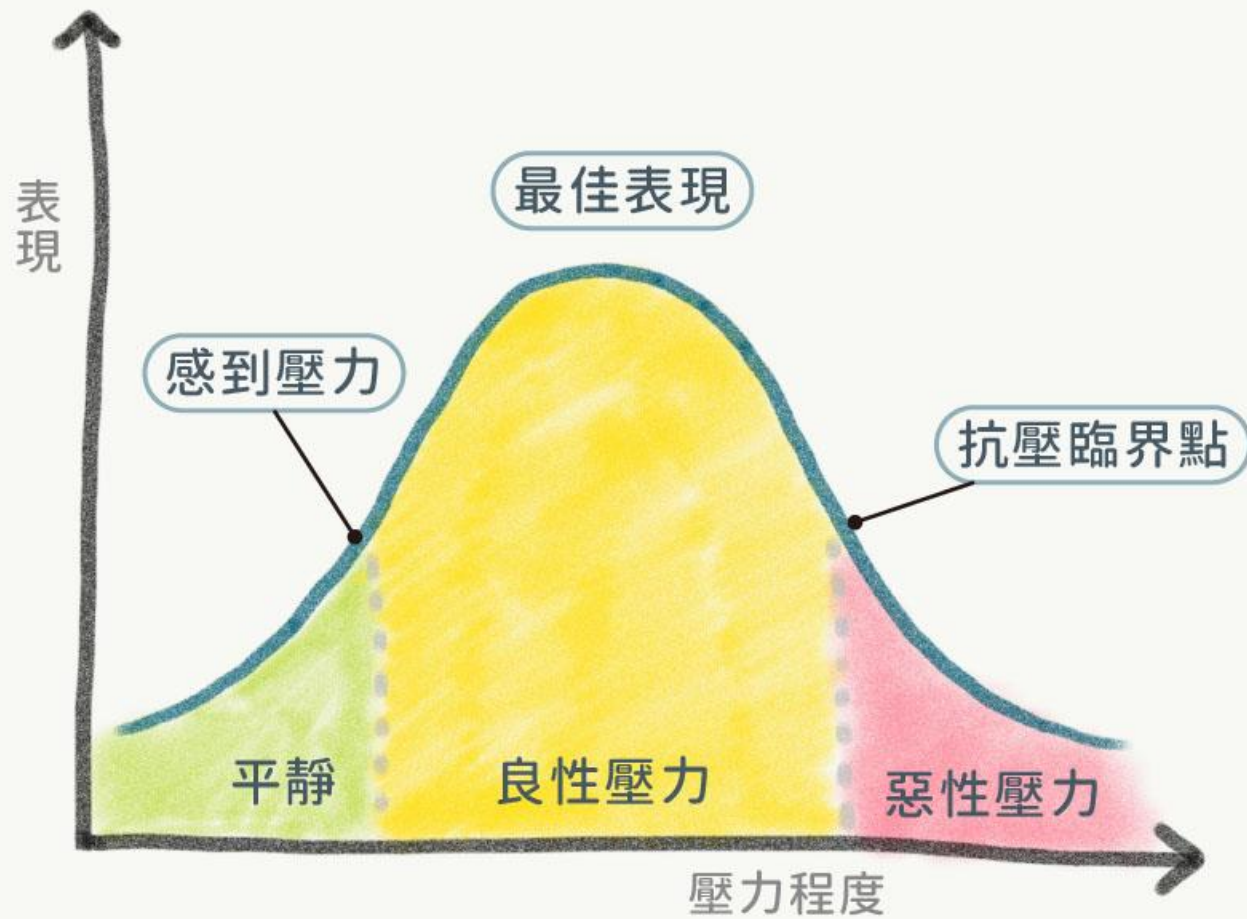


我可以處理嗎？

它會造成什麼損害？

我該如何脫離該壓力感受？

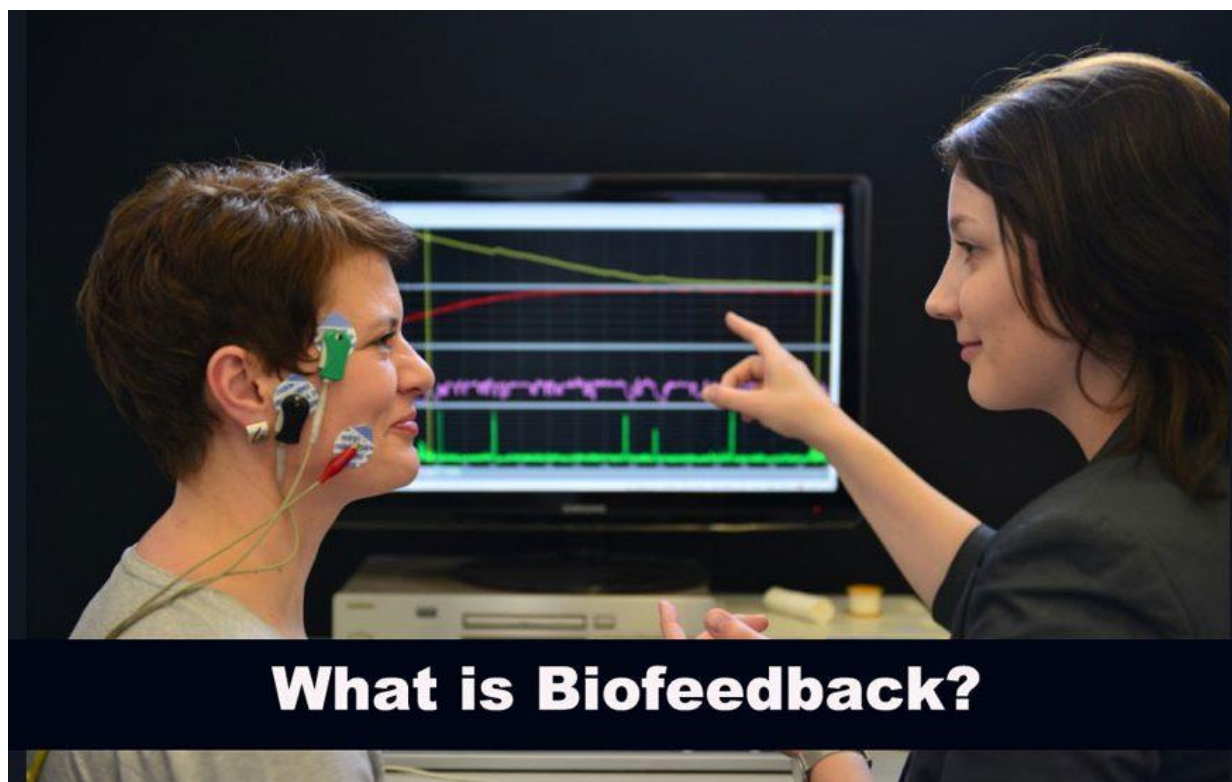
壓力和表現



職場壓力管理小技巧

身體覺察與放鬆

壓力的身心反應



平靜負向情緒的五步驟

平靜負向情緒的五步驟

在日常可見的日光燈管下，主管遠遠的走來，
看他不帶笑意的臉頰，我想他就要來找大家麻煩了.....

平靜負向情緒的方法

工商時報



平靜負向情緒的五步驟

- 步驟一：「常留意」

- 說話急促 音調提高 身體發抖 呼吸不順
- 肌肉緊繃 口乾舌燥 心跳加快 面紅耳赤

平靜負向情緒的五步驟

- 步驟二：「常暫停」
 - 等一等
 - 「不要急」
 - 「放輕鬆」
 - 「我現在有情緒了」
 - 「我現在又想到...了」

平靜負向情緒的五步驟

- 步驟三：「常反問」
 - 「這樣對事情有幫助嗎？」
 - 「我是不是變得太急躁了？」
 - 「一吐為快會有什麼結果」
 - 「這個情況會遇到什麼不可控制的事情」
 -

平靜負向情緒的五步驟

- 步驟四：「常分散」
 - 以空間換取時間
 - 眼睛看向不引起自己情緒的地方
 - 專注一件與情緒無關的事情
 - 轉換一個想法
 - 深呼吸

平靜負向情緒的五步驟

- 步驟五：「常鼓勵」
 - 「我正在冷靜，正在處理好事情」
 - 「我已經盡我最大的努力了」
 - 「我努力嘗試，有些進步，再試一次」
 -

第六步：我需要接受幫忙嗎？

提升正向情緒的方法

日常無聊、挫折，需要一些刺激.....

提升正向情緒的方法

- 第一招「找朋友」
 - 跟朋友/同事/家人 聊天
 - 釋出善意交朋友
 - 關心他人
 - 主動訴說
 - 傾聽別人的需要
 - 享受與同事、客戶的交流 (公事的)
 -

提升正向情緒的方法

- 第二招「做自己」
 - 在可以掌控的情境下，分配自己的時間
 - 欣賞自己的價值觀
 - 欣賞自己的決定
 -

提升正向情緒的方法

- 第三招「設目標」
 - 設立工作小目標
 - 設立成就指標
 - 肯定自己的努力
 -

提升正向情緒的方法

- 第四招「找意義」
 - 尋找工作的意義
 - 找到自己的團隊價值
 -

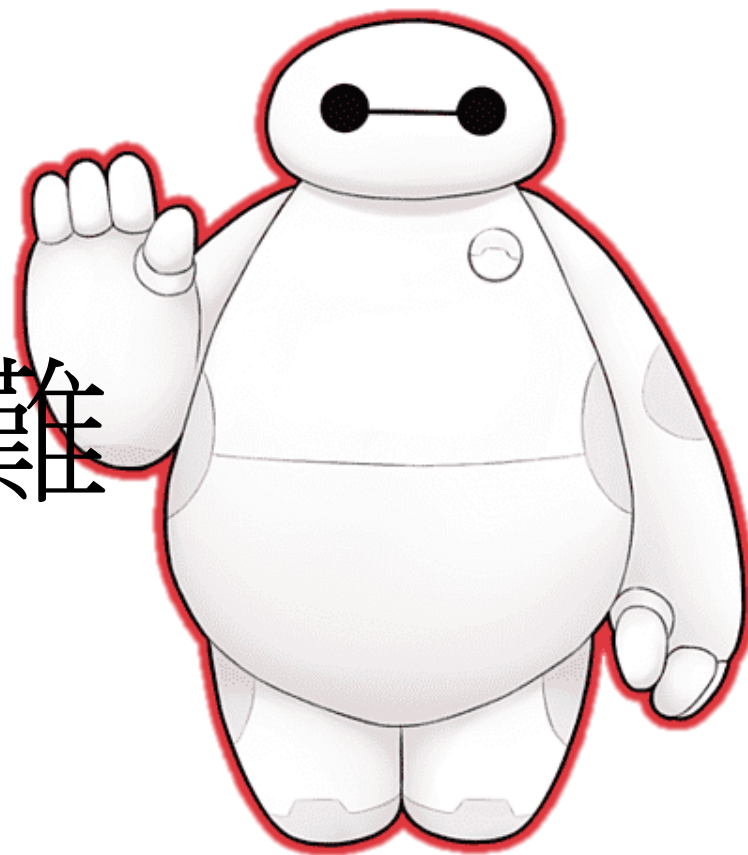
提升正向情緒的方法

- 第五招「看現在」
 - 接受目前為止的成果
 - 接受目前為止的努力
 - 接受目前為止的不努力
 - 接受目前為止的.....

竭盡所能
可以承受的仍是有限

職場壓力管理的兩難

職場環境無法改變，上班族的苦像是沒有邊際



- 職場處處藏有「地雷」
 - 就覺得工作很煩，卻被要求要積極
 - 假裝自己很冷靜，但其實內心波濤洶湧
 - 對主管生氣，擔心會被針對
 - 一直要跟別人講話，覺得要被掏空了

主管都是怎麼激勵你呢？

有效的激勵、無效的激勵

 延伸主題：

職場情緒管理

人際溝通技巧

「現實」的問題：為什麼我在
這裡

「意義」的問題：這對我重要
嗎

「行為」的問題：我能夠做些
什麼？

「效能」的問題：我這樣做有效嗎

不入虎穴焉得虎子？

出不來怎麼辦？

現實

意義

行為

效能

當每一層的思考都越來越
難.....



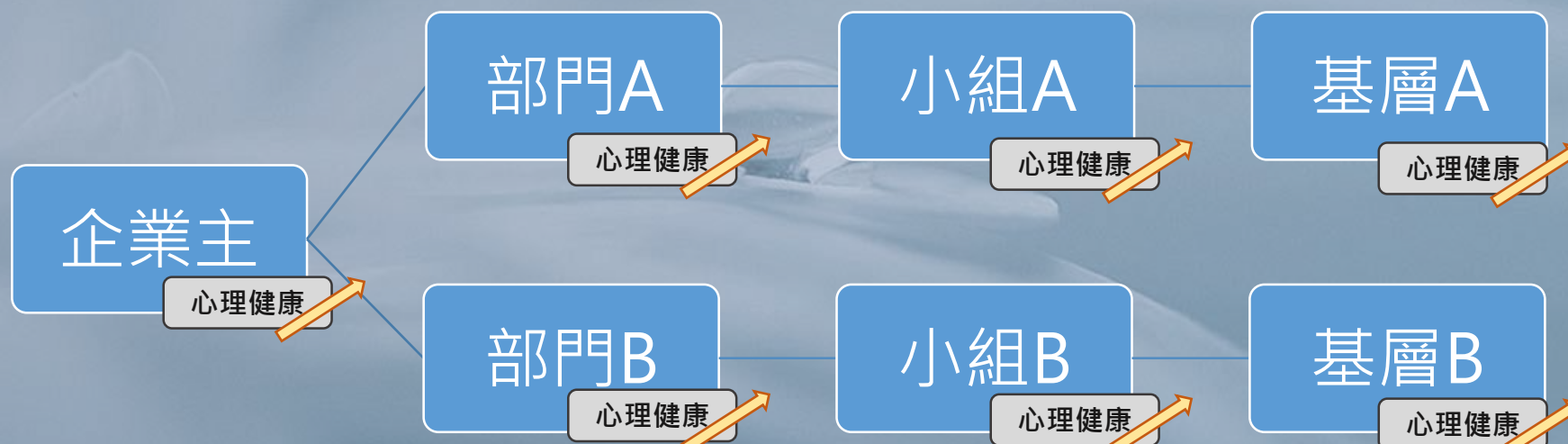
「生存」的問題：我還
嗎



打造「安身·立命」的職業環境

翻轉管理思維，創造最大生涯發展

員工協助方案講座規劃(EAP)



打造「安身·立命」的職業環境，創造雙贏

合作方案

人際溝通技巧

辨識職場衝突循環，共創友善職場溝通環境。

職場情緒管理

辨識並因應職場中的情緒循環，減緩職場情緒衝突。

職場壓力調適

提升壓力調適能力，發揮最大潛力。

好好睡一覺

睡得好，身體、大腦表現好！

正念生活輕鬆做

讓腦中的思緒趨緩，感受生活中的幸福。

辨識及處遇
高危機同仁

珍愛合作打拼的夥伴，及早提供支持與協助。

其他

歡迎企業提出需求，針對需要提出方案。

職場生涯規劃

心理諮商/心理治療 於職場壓力的應用

心理

認知

生理

健康

第二部份：
憂鬱與憂鬱症

目次

- 憂鬱與憂鬱情緒
- 簡介憂鬱症
- 憂鬱與自殺地圖

憂鬱與憂鬱情緒

$$B(\text{心理不健康程度}) = \frac{P(\text{生活壓力}) + (K/P)}{E(\text{適應強度}) + S.S(\text{社會支援}) - (S.S/C)}$$

憂鬱與憂鬱情緒

- 什麼是憂鬱？
 - 心情不好、沮喪、難過、傷心、低落、不滿、悔恨、悲傷

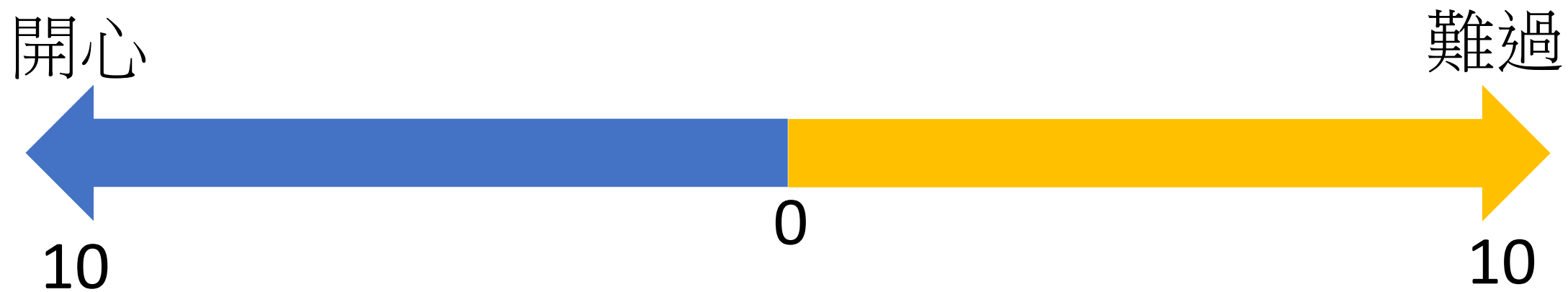
憂鬱與憂鬱情緒

曾經我也想過要死 是因為海鷗在棧橋上悲鳴
隨著海浪隨意的起沉漂浮 把過去叨走飛遠而去吧
曾經我也想過要死 是因為生日那天杏花開了
若在那撒落的陽光樹影間下睡著 昆蟲的殘骸是否也會變為塵土
呢...

站在木造車站的暖爐前 心中卻沒有想要去的地方
今天就如昨天一樣 如果明天想要有所改變 今天就必須有所行動
這我都知道 我都知道 可是.....

憂鬱與憂鬱情緒

- 體驗活動：憂鬱的眼睛(1)



憂鬱與憂鬱情緒

- 你看到了幾個正向詞、幾個負向詞？

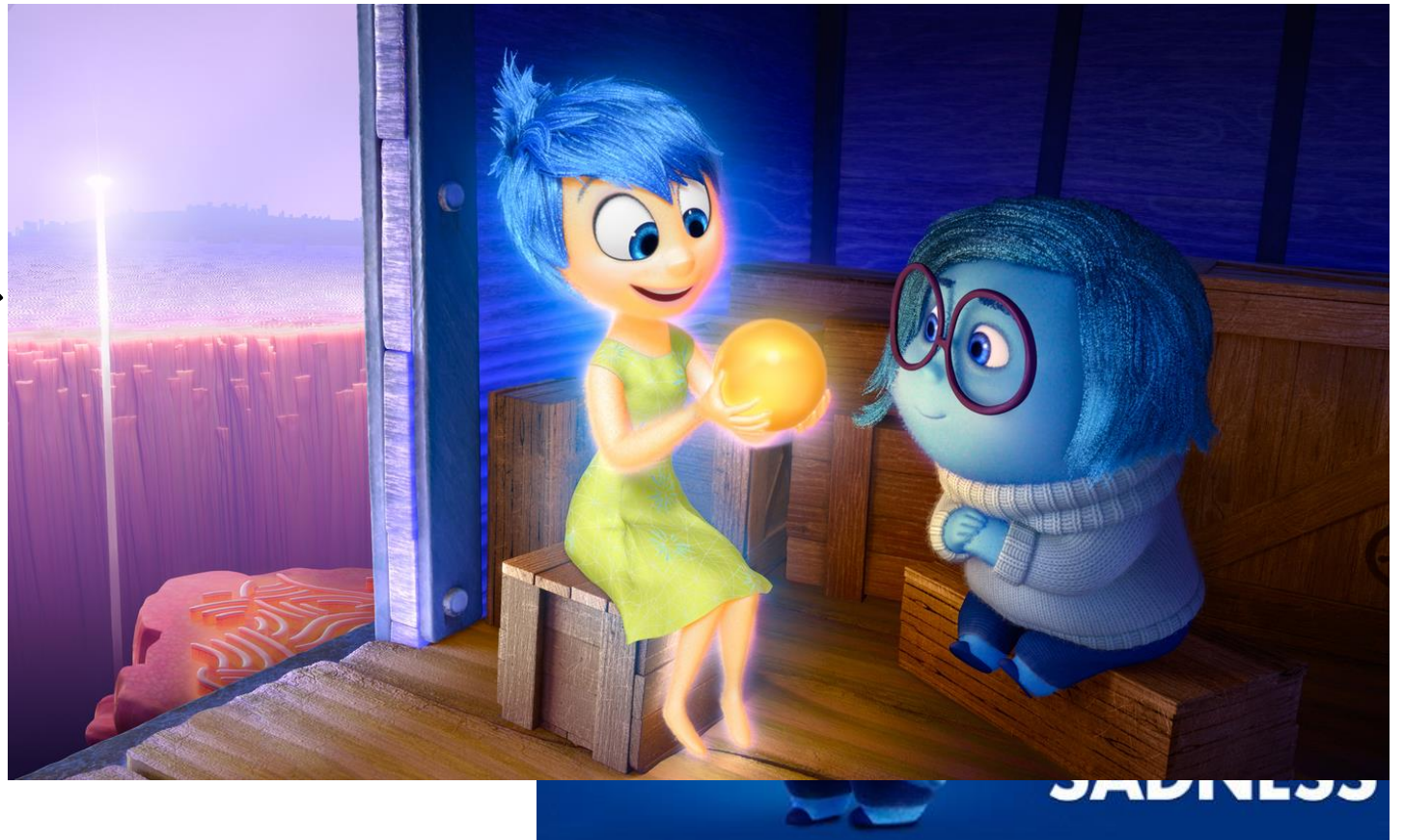
Cognitive Vulnerability for Depression: Deployment of Attention as a Function of History of Depression and Current Mood State

Scott B. McCabe,^{1,4} Ian H. Gotlib,² and Rod A. Martin³

憂鬱症者在憂鬱情緒時，較不會避開他的視線

悲傷的眼睛，憂鬱的故事

憂鬱的正向



SADNESS

憂鬱是種認知狀態

憂鬱思考迴圈

C.G. Beevers / Clinical Psychology Review 25 (2005) 975–1002

981

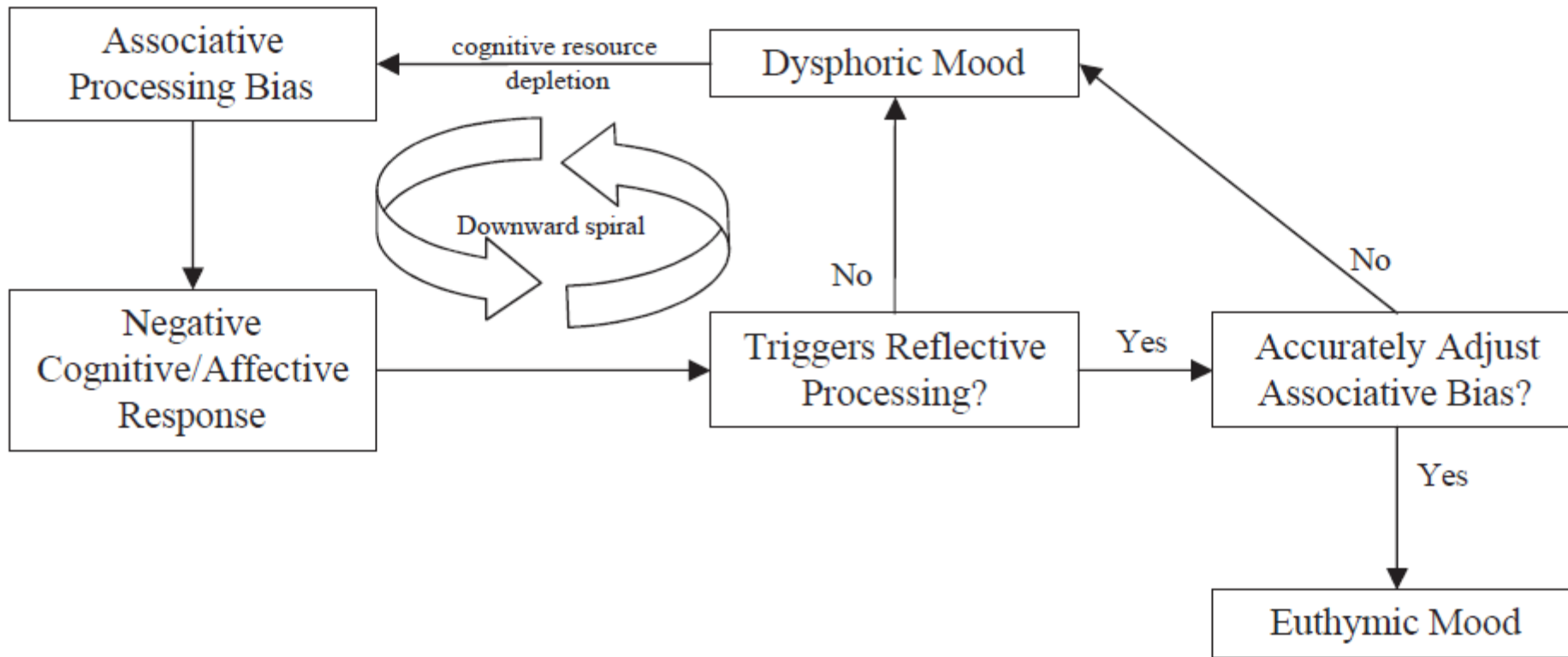


Fig. 1. A dual process model of cognitive vulnerability to depression.

身心疾病並非只能用藥，安南醫院憂鬱症中心打造多元整合醫療模式

情緒對人的健康與生命影響深遠，陷入低谷時需透過適當方法加以緩解。在台灣，西醫藥物治療的可近性高，因此民眾走進醫療院所也最易拿著藥袋離開，從此產生藥物依賴，卻未

「察覺思考習慣，並且事先跟我討論該如何看待失業的自己、能如何和家人說明自身的狀態、如何回應家人的關切、面對刺耳言語時要怎麼反應等，後來，呂小姐搬回家了，也運用心理治療過程中學到的技巧順利度過憂鬱情緒、逐步返回職場，家庭關係也有了改善。這就是心理治療有機會帶來的幫助，」陳昱齊說。

2021-05-06 · 文 / 羅真 · 責任編
· 圖片來源 / 羅真

憂鬱是種「失去」

憂鬱是種「創傷」

憂鬱是種「身心的不平衡」

憂鬱是種「大腦活動的改變」

憂鬱可能是種看待自己的方式

簡介憂鬱症

簡介憂鬱症

	MDD 2w	Major Depressive Disorder
憂鬱心情	●	造成功能改變，且至少一項是： 憂鬱情緒 or 失去興趣或無望感
失去興趣或愉悅感	●	
心理運動遲滯或躁動	一天當中大部分的時間都覺得心情憂鬱	
思考、專注和決定能力減退		
持續的死亡或自殺意念		
體重和胃口減輕或增加	●	●
失眠或嗜睡	●	●
疲累或失去能量	●	●
無價值感或罪惡感	●	●
自卑		●
無望感		●

簡介憂鬱症

Depression		
Biology	Psychology	Social
<p>1. 基因遺傳性: 37%</p> <p>2. 血清素轉運基因多態性</p> <p>3. 神經傳導物質: 正腎上腺素、多巴胺、血清胺↓、 血清胺受體過度不敏感</p> <p>大腦研究:</p> <p>a 杏仁核、前扣帶回↑</p> <p>b 海馬回、前額葉、紋狀體↓</p> <p>c 神經內分泌: 皮質醇過高</p> <p>d. HPA軸過度活化; 皮質類固醇 抑制檢驗(CRH)表現不佳</p>	<p>1. 人格: 神經質</p> <p>2. 認知模式</p> <p>a 貝克的負向三角及 認知錯誤</p> <p>b 認知感受理論 (Beck, 1961)</p>	<p>1. 生活壓力事件</p> <p>2. 缺少社會支持</p> <p>3. 高情緒表露</p> <p>4. 過度尋求再度保證</p> <p>5. 社會支持不佳</p>

多項與自殺的風險因子重疊

憂鬱與自殺

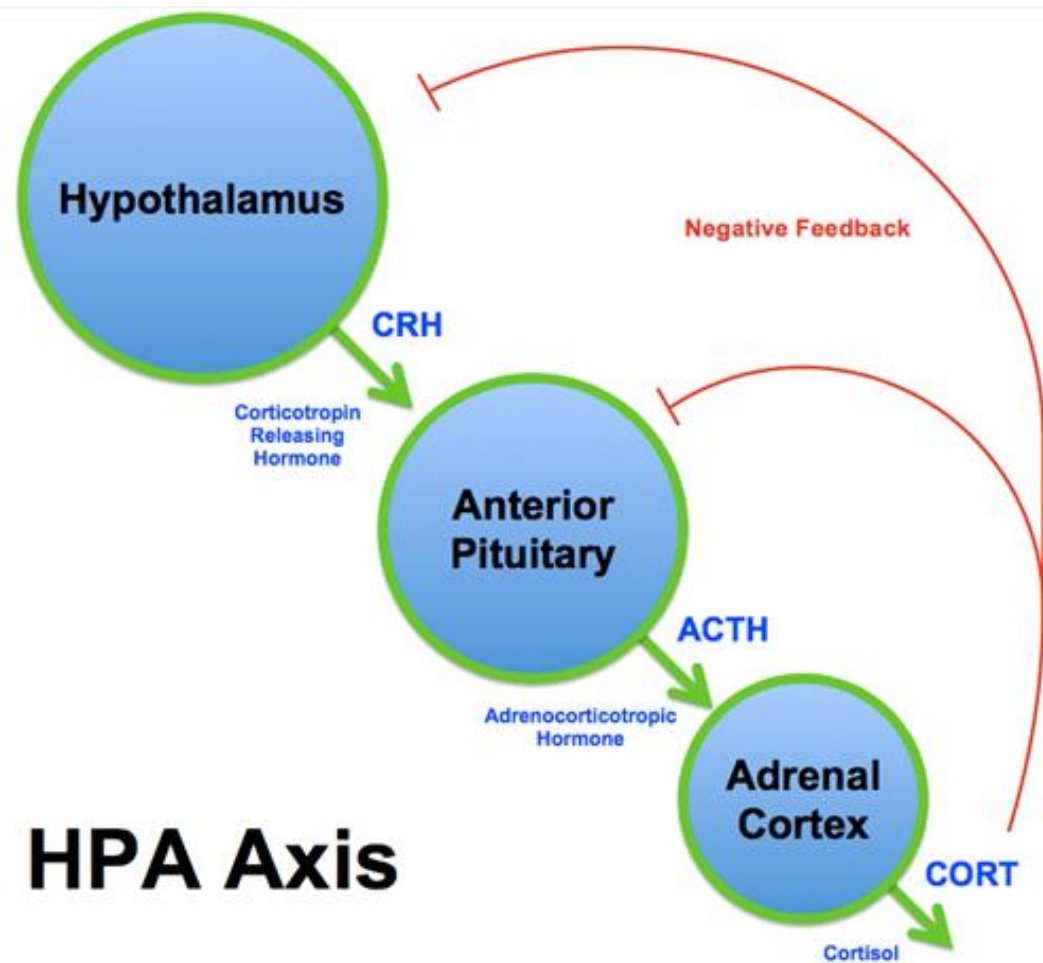
自殺的危險因子

- 神經生物因子
- 心理因子
- 社會因子



自殺的危險因子

- 神經生物因子
 - 血清素系統異常
 - 腎上腺素的乏抑制



自殺的危險因子

- 心理因子
 - 無望感
 - 衝動性高
 - 社交孤立
 - 無效能感
 - 失去存活的理由

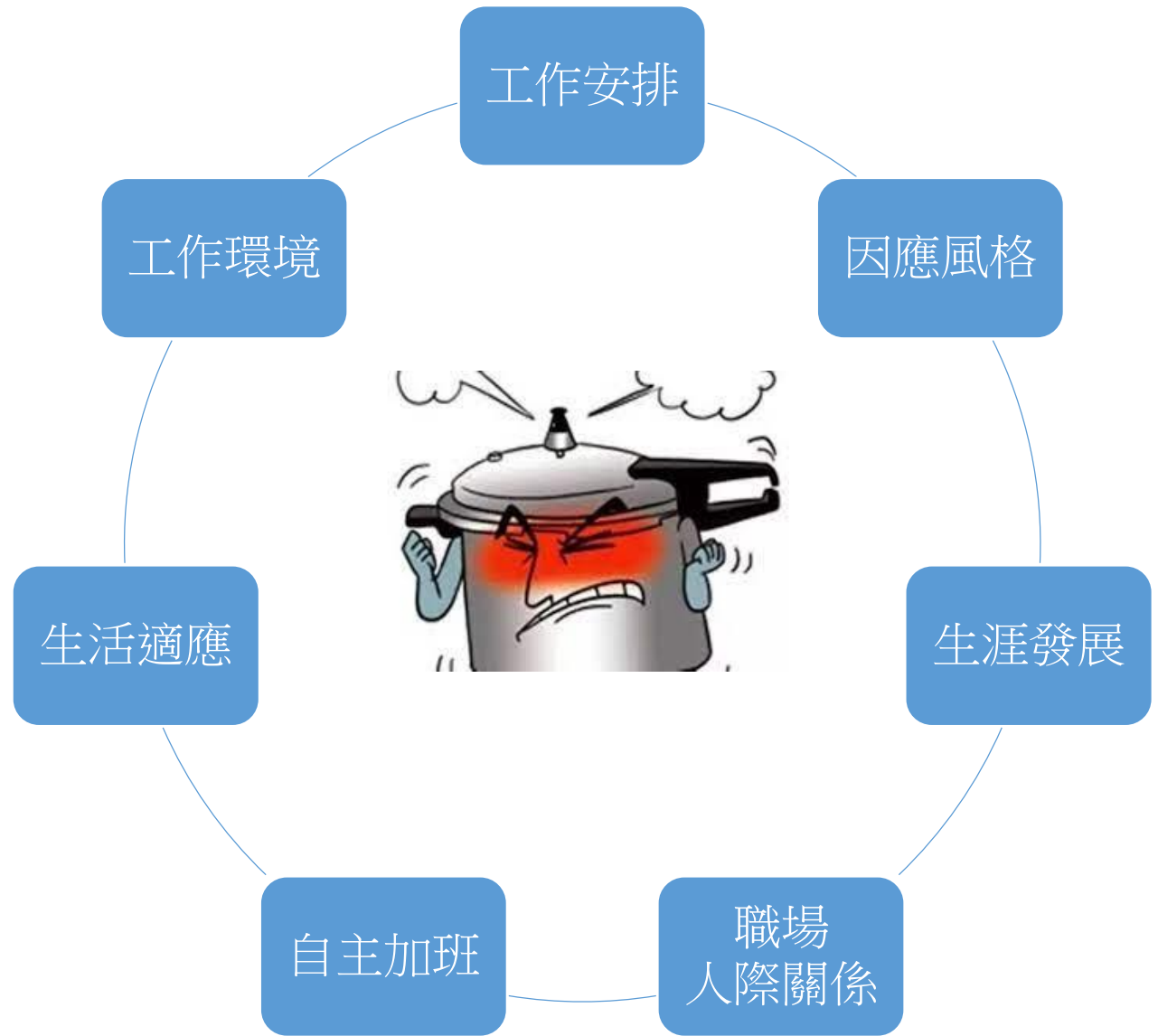
高無望感會提高4倍的自殺風險
(Brown, Beck Steer et al., 2000)

自殺的危險因子

- 社會因子
 - 缺乏支持系統
 - 求助的負向標籤
 - 缺乏可得的醫療與社會扶助資源
 - 自殺模仿效應

增加關懷、正面看待、減少污名化標籤、避免過度渲染特定人物的死亡

職場自殺防治



自殺守門員

- 為什麼不讓別人「去自殺」？
 - 他放棄生命，為什麼我要在意？
 - 積極的社會契約
 - 消極的社會成本
 - 精神衛生而造成的自殺

組織成員的自殺 會成為集體的創傷經驗

利人利己要改變

改善企業管理文化

減低心理諮商/治療汙名化

推動企業心理健康意識

預防勝於治療

注意高風險訊號

成為自殺守門員

- 自殺守門員三步驟
 - 及早辨識
 - 適切回應
 - 轉介醫療



一、及早辨識

- 高風險自殺者的線索
 - 語言線索



一、及早辨識

- 高風險自殺者的線索

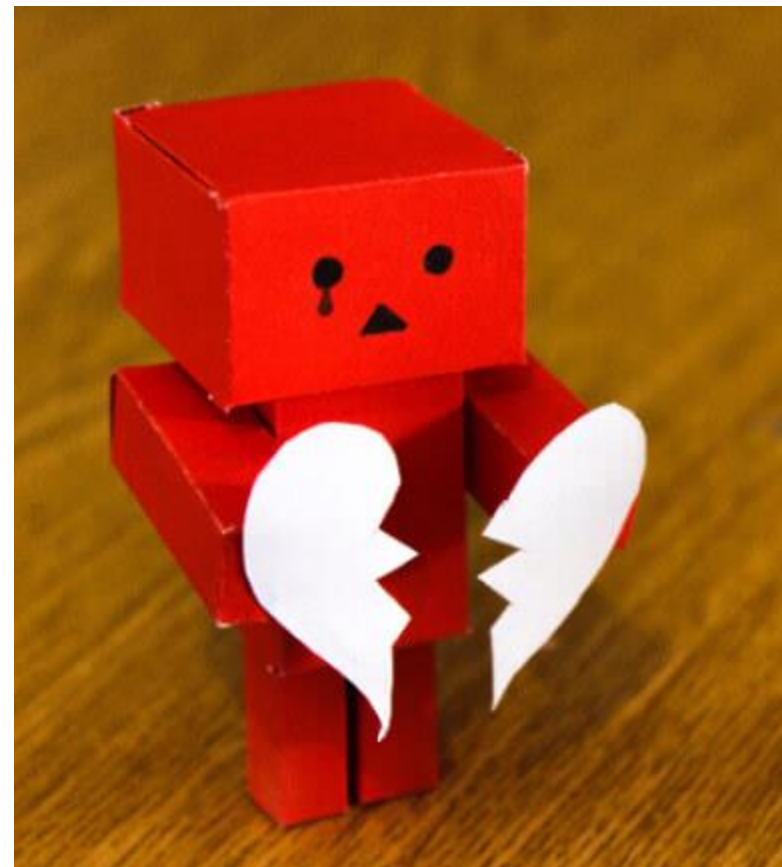
- 行為線索

- 突然的、明顯的行為改變。(活潑變成退縮)
- 放棄個人擁有的財產。
- 突然增加酒精的濫用或藥物的濫用。



一、及早辨識

- 高風險自殺者的線索
 - 人際關係線索
 - 突然失去重要的人際關係
 - 情緒線索
 - 缺乏存活目標



一、及早辨識

	完全沒 有	輕微	中等程 度	厲害	非常厲 害
1.睡眠困難	得分		程度		建議
2.感覺緊張不安	≤ 5		正常		繼續保持
3.覺得容易苦惱或動怒	6-9		輕度		抒發情緒
4.感覺憂鬱，情緒低落	10-14		中度		專業諮詢
5.覺得比不上別人					
6.有過『自殺』的念頭	≥ 15		重度		積極治療

二、適切回應

- 基本原則
 - 支持、陪伴、同理
 - 問題解決、尋找可用的資源
 - 轉介就醫
 - 精神疾患、有具體的自殺計劃

二、適切回應

- 積極避免
 - 強加自己的價值觀
 - 將他人的生命責任加諸於自身

三、轉介醫療

- 轉介標準
 - BSRS分數高
 - 潛在精神疾病
 - 具自殺自傷身心問題
 - 超乎助人者的能力

三、轉介醫療

- 轉介建議
 - 安全與尊重
 - 說明與再保證
 - 推薦

自殺與自傷

自殺與自傷

- 自殺：以結束生命為目標的自我傷害行動
- 自傷：非以結束生命為目標的自我傷害行動

非自殺性自我傷害的功能(NSSI)

個人的 (Intra-)	獲得想要的感覺 減去不想要的想法與感覺
人際間的 (Inter-)	藉由NSSI求助 脫離不想要的社交情境

自殺的迷思

自殺的迷思

- 想討論自殺的人不會真的自殺？
- 自殺的人都有精神方面的問題？
- 自殺沒有徵兆？
- 自殺獲救的人，仍想要死
- 能力好的人比較沒有自殺的危險？
- 以低致死性的方式自殺並不是嚴重的自殺

工作-生活的平衡？

相互切割，各自經營？

第三部份： 憂鬱症的積極醫療

心理治療與心理治療的迷思

「科學」會讓你想到什麼呢

心理治療是科學研究的產物

憂鬱症的四種治療方式

認知行為治療

適合問題：中等

心理師角色：教練

適合情境：
有短期、中期的壓力源、
去整理不適應的方法
如何形塑出問題，
功能可能受到某些問題影響。



適合問題：中等、嚴重

心理師角色：引路人

心理動力治療

適合情境：
功能高、自省能力高、
適合做回溯式的
整理探索。



支持性心理治療

適合問題：輕微

心理師角色：陪伴者

適合情境：
暫時的生活失常。



藥物治療

適合問題：中等、嚴重

心理師角色：協同合作治療

適合情境：
針對情緒
有一個快速的改善、
針對中長期的情緒困擾。



不是每一個憂鬱症的人會適合單一一種療法，
每個人的狀況不同，
我們會依照各人不同需求，
安排適合心理師和綜合性的治療方式。

心理治療+藥物的效果佳

研究指出，效果大於只使用任一種治療

鬱見
希望

安南憂鬱症中心 Depression Center

以頂尖研究引領卓越的整合治療
A Holistic Program of Excellence (HOPE)

勾勒未來
鬱見希望



醫學進步，但對目前精神腦疾病

治療無法滿足臨床需求 Unmet Clinical Needs

- 憂鬱症影響全球十分之一，造成自殺及嚴重失能，戕害社會菁英，已成為21世紀最可怕的疾病 (WHO 2001; Wittchen Science 2012)
- 約有三分之二的憂鬱症患者曾經企圖自殺，八成自殺者當時處於憂鬱症發作
- 臺灣每年因自殺身亡約3000人—意即每二個半小時就有一人自殺死亡，其中半數介於30歲至50歲，八成有憂鬱症，僅10%就醫 (<http://www.doh.gov.tw>)
- STAR*D第一線抗憂症藥物治療十四週只有27%緩解；四階段合併治療一年後仍有1/3%沒有緩解
- 台灣健保制度下之傳統住院和門診治療模式極為狹隘，集中在藥物治療和急性控制，效果不足、副作用顯著；未提供整合治療
- 憂鬱症與嚴重精神病診療未能區隔，造成烙印及歧視、隱瞞身心健康問題、不願就醫、中斷就醫

隱形殺手憂鬱症 年奪百萬命



全球**3.5億**人
受憂鬱症所苦，
約占全球5%人口



10個媽媽中有**1-2**
個人有產後憂鬱症



女性比男性更易罹
患憂鬱症
男：女 = **1:2**



每年有**100萬**人
因此自殺



憂鬱症可以治療，但只有不到一半的患者接受治療；
部分國家甚至只有**10%**患者接受治療。

資料來源：WHO

憂鬱症中心 (Depression Center)

結合大腦高健提供尊重隱私的身心醫療和保健



- 憂鬱症中心成立初衷是希望發展創新、安全、有效及以病人為中心的服務，提供藥物與非藥物的整合治療，促進病人治療的動機。同時，以臨床研究為基礎，進一步結合實證醫學與轉譯醫學的發展，從身心疾病的預防、早期篩檢至身心靈的健康促進，推動二十一世紀的大腦保健！
- 台灣第一所「憂鬱症中心」，憂鬱症後送中心，提供整合性的大腦疾病之保健及精準療法
—以頂尖研究引領卓越的整合治療
—針對身心服務期待較敏感、注重隱私的個案，發展大腦高健中心之身心醫療和保健模式
—整合療法（心理及營養治療）；非侵入性腦功能療法（經顱磁及光生物調節療法）；深部腦刺激療法；中醫傳統療法
- 創新 VS. 研究 VS. 領先
—成為全國第一的憂鬱症臨床、學術及訓練中心；憂鬱症創新療法與全球頂尖中心同步
—人工智能計畫（院內跨科部整合，AI行為研究室）：
—無懈可擊的心智：以多模態的腦造影基因圖譜到人工智慧科技，解譯成功的韌性腦（跨成大、北醫、中興、中醫大之七個整合計畫）



正念瑜伽課程

什麼是瑜伽？

心理與身體健康密不可分，現今大家常常將瑜伽視為一種伸展或運動形式，但事實上瑜伽是古印度探究內在心靈的身心修行方法之一，「瑜伽」一詞指的是「結合」，和自己的身心連結，向內與真實的自我結合，了悟什麼是「我」，學習安住在自己所在的位置，並在自己與外在的人事物，以及與自己的關係中找到平衡。



瑜伽透過身體的練習，將注意力帶到呼吸，觀察當下身體感覺與心理感受的變化，來理解自己在內在深層的情緒、想法與制約，進而不被這些所困，找到身心的空間與自由，是一種正念的練習 (Mindfulness practice) 也是理解與自我關愛的一種方式。

適合的對象

現代人生活在高效率與資訊爆炸的時代，便利與快速的生活步調同時也增加了身心的壓力，因此瑜伽對於一般大眾以及受焦慮、憂鬱、失眠及壓力等相關身心症狀困擾的人們都是一個很好的正念練習，而練習瑜伽也會對自己的身心觀察、感受也會變得更加敏銳，因此也是個練習自我覺察 (self awareness) 很好的方式，在練習瑜伽的同時也提供了一段與自己同在、好好照顧與關愛自己的時光。

什麼是正念 (Mindfulness) ？

正念指的是「記得回到當下」，也就是覺知到吸氣與吐氣的發生，透過呼吸，專注於眼前正在發生的事物，我們的大腦習慣於回顧過去，計畫未來，總是不停歇地運轉著，透過正念的練習，幫助我們幫大腦按下暫停鍵，專注於當下此刻眼前的人事物，有覺知地做正在進行的事情。



● 正念與瑜伽練習醫學實證 ●

專注在呼吸與身體感覺，就有助於調節情緒，瑜伽與正念的練習被廣泛應用在生心理療已行之有年，像是一般族群的壓力、憂鬱、焦慮以及睡眠障礙上 (Daukantatie et al, 2018; Hylander, 2017)，正念冥想可以減少心理壓力造成的負面影響如焦慮、憂鬱及疼痛 (Goyal et al, 2014)，而加入正念引導的陰瑜伽練習能改善焦慮、憂鬱及睡眠相關症狀 (Daukantatie et al, 2018)。瑜伽對於改善廣泛性焦慮症候群的整體症狀也是有效的 (Simon et al, 2020)，但是研究也提及了瑜伽與正念的練習效果無法取代正規醫療，是作為輔助的方法；臨床醫療人員可以在了解患者及正念的實證研究基礎上，與有需求的個案討論其在整合治療中的應用。

瑜伽課程的安排

瑜伽課程練習的頻率，依每個人不同的狀態都有適合的方式，最普遍的形式是一週一次，但是重點應是持續與自己的身心保持連結，覺察自己來到瑜伽墊的動機與內在需求，而非練習頻率高低，身體的訓練只是瑜伽練習中的一小部分，在生活中隨時留意到自己的情緒、行為與感受，將注意力向內帶，覺察後作出選擇，就是在練習瑜伽。

我適合接受瑜伽課程嗎？

雖然瑜伽練習對於壓力、焦慮、憂鬱及失眠是一個很好的輔助方式，但是遇到需要協助的精神與生理疾病相關症狀時，也應學習瑜伽前，仍建議先至精神科或相關科別就醫，尋求醫療專業人員協助，合併藥物、營養、心理治療、中醫及瑜伽等輔助的多專業整合治療模式，並配合生活型態調整改善，才能獲得完整全面的治療與身心康復，活出屬於自己的人生。

© 2020
1. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2014;311(16):1749-57.
2. Effects of Yoga on Cognitive Behaviors: The Systematic Evaluation for the Treatment of Anxiety Disorders. Depression Research and Clinical Practice. 2020;9(1):1-11.
3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2014;311(16):1749-57.

中醫治療

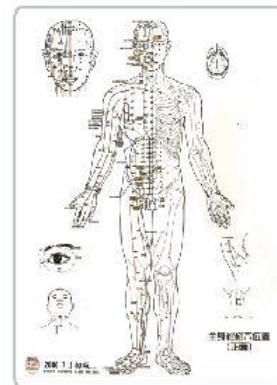
中醫治療基礎為中醫傳統理論，認為身、心為一個「整體」的系統，兩者相互依存、相互協調，無法分割。並透過五臟六腑、氣血、十二經絡理論，以中藥及針灸方式調整身體不平衡的狀態，達到情緒穩定、身心平衡。

中醫治療適用的對象

凡是有身、心症狀者都適合尋求治療，例如失眠、憂鬱、焦慮等，及難治型憂鬱症患者皆可嘗試合併中醫輔助治療。

中醫治療的方式及想法

中醫治療包含「中藥」及「針灸」治療，中藥為政府核可之GMP (優良產品製造規範) 藥廠生產之科學中藥，針灸則使用一次式針具針刺穴位，調節神經、氣血、經絡的失調狀態。在中醫的整體思維中，喜和心相關、怒和肝相關、思和脾相關、悲和肺相關、恐和腎相關。當身體的臟腑氣血調和，情緒就能夠趨於穩定；當身體臟腑出現不協調、有餘或不足的情況時，情緒也會隨之產生變動。



中醫治療的效果

根據國外隨機雙盲研究論文，比較傳統藥物治療及針灸合併治療，發現合併針灸治療更有效減輕憂鬱症狀，有助於逐漸減少藥物使用、減輕藥物副作用，並且縮短西藥開始發揮療效的時間，且針灸為一個安全、經濟的療法，顯示針灸合併治療是一個有效的治療選項。



中醫治療的療程

根據研究及臨床經驗，中醫治療所需的時間大約為2~3個月，但會依患者不同狀況、疾病嚴重程度等有所差別，通常，建議患者在治療初期一週1~2次的針灸治療，狀況穩定後逐漸減少治療頻率，與中醫師討論評估後續治療策略，鞏固治療效果。



失眠者的非藥物治療

歐洲睡眠醫學會推薦的科學療法

隨著臨床心理學與精神醫學對睡眠的研究，
認知行為治療是第一線的治療方式。

睡眠困擾很常見

根據統計台灣每五個成年人就至少一人有持續三個月以上的睡眠困擾，然而，服用藥物的擔憂，失眠的迷思使得患者不願求診，或改使用民俗療法，及其他不具科學根據的助眠建議。

睡眠衛教及營養品協助

睡眠困擾的原因相當複雜，但一些短期失眠困擾的患者，可以藉由一些睡眠習慣的調整或是營養品的補充而獲得改善。

- 固定時間入睡，不需要因為失眠而在白天補眠，避免睡眠週期紊亂。
- 將床當作是睡眠的工具，不在床上進行其他活動，如玩手机、看電視、讀書。
- 不在睡前做激烈運動，但可作適當放鬆運動，腹式呼吸來舒展筋骨，讓心情平靜。
- 適當補充富含色胺酸的食物，例如：五穀米、南瓜子、瘦肉、深海魚(Omega-3)，有助產生褪黑激素，調整睡眠週期。

認知行為治療的效果

心理治療協助處理失眠相關的不合理思考，進而改善失眠，如：入睡時間提早，增加在床上的睡眠時間；也能改善憂鬱、焦慮情緒，減少為了幫助入睡而使用酒精。除此之外，心理治療結束後，效果持續時間勝於藥物治療在停藥後的持續時間，更被國際學者推薦為長期失眠者的優先治療選項。

認知行為治療的療程

療程通常在前幾次的心理治療中，治療師會與您充分討論溝通後續的治療形式、療程的次數及可預期的效果。治療師會與您討論生活作息、生活習慣與任何可能影響睡眠的心理因素；使用會談、回家作業或生理回饋儀的輔助，協助您提升睡眠品質、改善失眠困擾。疾病的嚴重度、治療的目標、以及使用的治療取向，都會影響整體治療時間的長短。通常是一到兩週一次，一次30到50分鐘左右，詳細情況需與治療師充分溝通後決定。



營養精神醫學



World Psychiatry

(世界精神醫學期刊)

國際營養精神研究協會 International Society for Nutritional Psychiatry Research (ISNPR) 認可「具有實證的飲食調控、保健食品及類藥劑營養品 nutrient-based (nutraceutical) 對精神健康之幫助，其中具有研究證據的成分，如Omega-3 脂肪酸，B & D vitamins, choline, iron, zinc, magnesium, S-adenosylmethionine (SAME), and amino acids，可以作為特定精神疾病患者之單一治療，也可以做為合併藥物或其他療法的輔助治療」。



Lancet Psychiatry

許多研究顯示營養在精神疾病的發生及治療上有極重要的關聯性。飲食習慣（包含潛在性的營養失調）與精神健康有直接的關聯，而特定營養素的單獨療法或合併療法也有一定的療效。ISNPR更主張營養飲食是決定身心健康的重要因素。

台灣營養精神醫學研究學會

(TSNPR)

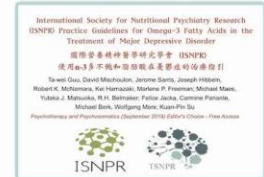
傳播營養精神醫學研究的知識，開設營養精神相關教育活動、訓練臨床專家，促進神經暨精神醫學與營養醫學相關之研究與應用。結合營養科學與大腦科學研究發現，藉由轉譯醫學的創新研究，探究疾病的機轉，並找尋具前瞻性且有效的臨床治療方式。



● N-3多脂肪酸在憂鬱症之臨床應用指引 ●

ISNPR專家小組制定臨床使用n-3多不飽和脂肪酸在憂鬱症的治療指引，內容摘錄如下 (Psychotherapy Psychosomatics 2019, Editor's Choice - Free Access)：

- 1、臨床醫生在推薦N-3脂肪酸用於憂鬱症治療時，利用臨床訪談確認臨床診斷，身體狀況，並用測量性的精神病理學來評估療效。
- 2、在配方和劑量方面，建議純EPA或EPA/DHA組合比例高於2 (EPA/DHA>2)；推薦劑量為每天1-2克之淨EPA。
- 3、N-3多不飽和脂肪酸的品質會影響治療效果。
- 4、應監測潛在的不良反應，如胃腸和皮膚副作用，追蹤代謝檢驗。
- 5、專家共識在孕婦、兒童和老年人的治療中使用N-3脂肪酸。
- 6、具有低Omega-3指數或高炎性標誌物的亞組中的個別化應用。



重覆經顱磁刺激治療(rTMS)

重覆經顱磁刺激(rTMS)是一種非侵入性的治療模式，其原理為利用高磁場的變化於腦部特定區域產生微電流，進而活化特定腦區，改善情緒症狀的一種新興治療方式。

rTMS在神經精神疾病的實證與效果

已有多篇綜合文獻支持rTMS對於憂鬱症的療效，另外針對其他精神疾患如強迫症、失智症、自閉症、焦慮症、恐慌症、物質成癮等治療都積極發展中，神經科、復健科、耳鼻喉科也有其治療的適應症，安南醫院研究團隊利用rTMS中的theta burst stimulation刺激雙側大腦前額葉治療憂鬱症患者3周，受試者憂鬱症狀改善比例可達到80%，且近90%受試者改善效果可以持續長達5個月，研究結果顯示比傳統的重覆式經顱磁刺激術(rTMS)治療方式效果更佳，此臨床試驗設計是世界首創，榮獲國際權威學術期刊「大腦、行為與免疫(Brain, Behavior, and Immunity)」刊登。

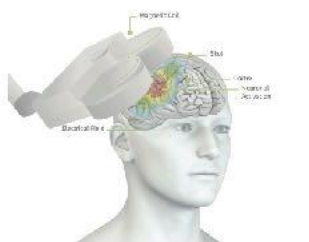
rTMS 適用的對象和治療的注意事項

美國FDA在2008年核准於藥物反應不佳的憂鬱症患者使用，國內目前衛生福利部也已經在2018年核准治療成人對於藥物反應不佳的重度憂鬱症患者使用，但須排除下列禁忌症：如有金屬植入物（心律節律器）、癲癇病史、腦部受傷、酒精成癮及其他可能容易引發癲癇的藥物使用等皆須與醫師討論是否符合使用規範。

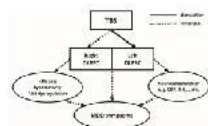
安南醫院領先全國引進最新rTMS治療系統

目前rTMS的療程為自費療程，健保無給付，由醫師評估確認後即可排程施打，一個療程十次，每次經評估和治療約30~60分鐘。rTMS為非侵入性，不用住院，也不用麻醉的治療方式，因此副作用機率低，當藥物治療效果有限，或是藥物治療有明顯副作用時可考慮使用rTMS，在治療的當下，會聽到機器運行的嗶嗶聲響，以及輕微感受頭皮會有敲打感覺。

安南醫院憂鬱症中心領先全國，引進最新德國的重覆經顱磁刺激治療系統，不但是 All in One 整合式機型，更具備有更穩定的立體頭架系統和TBS短程治療模式。



<https://www.couragemag.com/press-releases/first-in-class-robotic-rTMS-approach-for-depression/>



Advertisement for the Effect of Brief TBS (Theta Burst Stimulation) on Major Depression: A Randomized Controlled Trial (ClinicalTrials.gov)



問題與討論