

# 憂鬱症

憂鬱疾病常會干擾正常的功能並引起疼痛和痛苦，不僅包括患者本身，  
也包括關心患者的人。  
藥物和社會心理治療可以減輕憂鬱症引起的痛苦。

每一年，9.5%的美國人口，或是相當於 2090 萬的美國成年人患有憂鬱疾病<sup>5</sup>。這種疾病不僅經濟成本很高，人類痛苦的代價更是無法估計。憂鬱疾病常會擾亂正常功能並引起痛苦，不僅包括患者本身，也包括關心患者的人。嚴重憂鬱症可以摧毀一個家庭以及患者的生命。但是這些痛苦大多是不必要的。

多數憂鬱疾病的患者不尋求治療，儘管大多數患者都可以得到幫助，甚至包括憂鬱症非常嚴重的患者在內。由於多年來卓有成效的研究，目前有藥物和社會心理治療可以緩解憂鬱症的痛苦，例如認知／行為療法、「談話」療法或是人際關係療法。遺憾的是，很多人並不認為憂鬱症是一種可治療的疾病。如果您覺得自己或是您關心的人是國內尚未診斷的憂鬱症患者，那麼本文所提供的資訊可能有助於您採取措施，或許可以挽救您或他人的生命。

## 什麼是憂鬱症？

憂鬱症是一種涉及身體、情緒和思想的疾病。它會影響患者的飲食和睡眠、對自己的感覺以及看待事情的方式。憂鬱症並不同於暫時的情緒低落。這不是個人軟弱的標誌或是可以透過希望或意志克服的狀況。憂鬱症患者不能僅僅透過「振作精神」得到好轉。如果不進行治療，症狀可以持續數週、數月或是數年。然而，適當的治療對大多數的憂鬱症類患者都有幫助。

## 憂鬱症的類型

就像心臟病等其他疾病一樣，憂鬱症也有不同的形式。本手冊會簡介三種常見的憂鬱症類型。然而這些類型的症狀、嚴重性和持久性各不相同。

**重鬱症**是幾種症狀的結合（請看症狀清單），這些症狀會干擾工作、學習、睡眠、飲食以及享受過去喜歡活動的能力。這種喪失能力的憂鬱症發作可能只會出現一次，但是通常會在一生中出現多次。

**輕鬱症**是較不嚴重的憂鬱症，包括不會喪失能力的長期慢性症狀，但是個人無法正常發揮功能或是感覺良好。許多輕鬱症患者在某些時候也會經歷重鬱症發作。

另一種憂鬱症類型稱為**躁鬱症**，亦稱為躁狂憂鬱症。躁鬱症的普遍程度不如其他形式的憂鬱症，特點是週期性的情緒變化：嚴重的高潮（躁狂）和低潮（憂鬱）。有時情緒轉變驚人且迅速，但是多數時候是漸進交替。處於憂鬱週期時，患者會表現出任何或是所有的憂鬱症症狀。處於躁狂週期時，患者可能會過於活躍，過於多話，並有大量精力。躁狂通常會影響思考、判斷以及導致嚴重問題和尷尬的社會行為。例如，患者處於躁狂期可能會興高采烈，充滿一些不明智的商業決策和瘋狂爛漫的計畫。躁狂症若不及時治療，可能會惡化成精神病。

## 憂鬱症和躁狂症的症狀

並不是每個憂鬱症或躁狂症患者都會出現所有症狀。有些人只經歷一些症狀，有人則經歷更多。症狀的嚴重程度因人而異，並隨著時間而變化。

### 憂鬱

- 情緒持續悲傷、焦躁或空虛
- 感到絕望或悲觀
- 感覺內疚、一無是處或無助
- 對於以前喜歡的活動（包括性）失去興趣或樂趣
- 精力減退，感覺疲乏或變得「遲緩」
- 注意力難以集中、健忘、優柔寡斷
- 失眠、早醒或是嗜睡
- 食欲和（或）體重下降，或是暴飲暴食和體重增加
- 有死亡或是自殺的想法，或意圖自殺
- 不安或易怒
- 對治療無反應的持續性身體症狀，例如頭痛、消化功能失調和慢性疼痛

### 躁狂

- 心情過好，過於愉悅
- 極度易怒
- 需要很少睡眠
- 誇大的想法
- 多話
- 思緒洶湧
- 性欲旺盛
- 精力顯著增加
- 判斷力差
- 不適當的社會行爲

## 憂鬱症的成因

有些類型的憂鬱症在家族中延續，顯示這種生物脆弱性有可能遺傳。躁鬱症似乎如此。對每一代都出現躁鬱症的家族進行的研究發現，這些患者的基因構成和沒有這種疾病的人不同。但是反之並不然。並非所有具有這種可導致躁鬱症的脆弱性基因構成的人都會患病。顯然，其他因素、家庭、工作或是學校的壓力可能都與發病有關。

在一些家族中，重鬱症似乎也會一代接一代發生。但是，它也可能在沒有重鬱症家族史的個人中出現。無論是否遺傳，重鬱症通常與大腦結構或是功能的變化有關。

自尊低、一貫悲觀的看待自己和世界，或是容易被壓力擊倒的人容易產生憂鬱

症。尚不清楚這是否代表一種心理傾向，還是該疾病的早期形式。

近年來，研究人員已經證明，身體上的變化可以伴隨心理的變化。醫學疾病如中風、心臟病發作、癌症、帕金森氏症和荷爾蒙失調可以導致憂鬱症，使患者變得冷漠，不再關心自己的生理需求，進而延長了康復期。此外，重大損失、人際關係不良、經濟問題或是生活模式的任何緊張（不受歡迎或是甚至是需要的）變化，都可能引起憂鬱症。很多時候，遺傳、心理因素和環境因素共同導致了憂鬱症的發作。之後通常只需要輕微的壓力，或許根本不需要壓力就會發病。

### 女性憂鬱症

女性發生憂鬱症的頻率是男性<sup>1</sup>的兩倍左右。很多荷爾蒙因素可能導致婦女較高的憂鬱症患病率，尤其是以下一些因素：月經週期的變化、懷孕、流產、產後期、更年期前期和更年期。很多婦女也會面臨更多壓力，例如對工作和家庭的責任、單親家庭以及照顧孩子和年邁的父母。

一項 NIMH 近期研究顯示，在嚴重經前症候群 (PMS) 案例中，較容易經歷 PMS 的婦女，在性荷爾蒙受到抑制時，情緒和症狀會有所緩解。在性荷爾蒙回升後不久，PMS 症狀會再次出現。沒有 PMS 史的婦女報告不受荷爾蒙控制<sup>6,7</sup>。

許多婦女在生產後變得特別脆弱，荷爾蒙和身體的變化以及對新生命增加的責任感，可能是導致一些婦女產後憂鬱的因素。雖然短暫的「憂鬱」在新媽媽中常見，但是完全的憂鬱症發作並非正常現象，需要積極介入治療。富有同情心的醫生治療以及來自家庭的情感支持是新媽媽最佳的考慮，可以幫助她們恢復身體和心理健康，以及照顧和享受新生兒帶來之樂趣的能力。

### 男性憂鬱症

雖然和女性相比，男性較不易罹患憂鬱症，但是在美國也有三到四百萬男性受到此種疾病的困擾。男性更不願意承認患有憂鬱症，醫生懷疑此病的可能性也較低。雖然更多女性嘗試自殺，但是男性自殺率是女性的四倍。事實上，70 歲後，男性自殺率上升，在 85 歲達到頂峰。

憂鬱症對男性身體健康的影響也和女性不同。一項新的研究顯示，儘管在男性和女性中，憂鬱症均與冠狀動脈心臟病的風險增加有關，但是男性的死亡率<sup>2</sup>更高。

男性憂鬱症往往被酒精或藥物，或是被社會接受的長時間工作的習慣所掩蓋。憂鬱症在男性中的典型表現不僅是絕望和無助，而且會變得急躁、憤怒和沮喪；因此憂鬱症在男性更不易識別。即使男性已經意識到自己患有憂鬱症，但是與女性相比，他們更不願意尋求幫助。來自關心家人的鼓勵和支持可以使之改觀。在工作場所，員工協助專業人員或職場心理健康組織可以幫助男性理解並接受，憂鬱症是需要治療的真實疾病。

### 老年憂鬱症

有些人錯以為老年人感覺憂鬱是正常現象。反之，多數老年人很滿意他們的生活。可是有時候，即使憂鬱症已經發展，它可能被視為老化的正常現象而不受理會。未受診斷和治療的老年人憂鬱症，會導致家庭和患者不必要的痛苦，患者本來可以享受豐富多彩的生活。當他或她去看醫生時，通常會描述身體上的症狀，因為老年人往往不願意談論絕望、悲傷、對一般娛樂活動喪失興趣，或是損失過後極長時間的悲痛心情。

老年憂鬱症的識別往往被錯過，很多醫療專業人員正在學習識別和治療潛在憂鬱症。他們認識到，有些症狀是老年人服用治療身體問題的藥物所引起的副作用，或可能是由一種同時發生的疾病所引起的。如果被診斷為憂鬱症，藥物和（或）心理治療有助於患者重拾快樂充實的生活。最近的研究顯示，短暫的心理治療（協助個人處理日常關係或是學習克服經常伴隨憂鬱症的扭曲消極思考的談話治療）在減少患有身體疾病的老年人的短期憂鬱症症狀上卓有成效。心理治療對於不能或不願吃藥的老年憂鬱症患者也有療效。藥效研究顯示，晚年憂鬱症可以採用心理治療<sup>4</sup>進行治療。

改善晚年憂鬱症的識別和治療後，對老年憂鬱症患者、家庭和照顧者來說，都會使晚年更充實而愉快。

## 兒童憂鬱症

僅在過去二十年，人們才開始嚴肅對待兒童憂鬱症。憂鬱的孩子可能假裝生病、拒絕去上學、纏著父母或是擔心父母可能死亡。年齡較大的兒童可能會生悶氣、在學校闖禍、變得消極、不高興以及感覺被人誤解。因為兒童各階段的正常行為各不相同，所以很難判斷兒童只是在經歷一個過渡「階段」還是患有憂鬱症。有時家長會擔心孩子的行為發生變化，或是老師提到「你的孩子似乎變了一個人」。在這種情況下，如果去看小兒科醫生排除了身體症狀，醫生可能會建議由專門治療兒童的精神病醫生對兒童進行評估，如果需要治療，醫生可能會建議另一位治療師，通常是社會工作者或是心理學家提供治療，然而如果需要的話，精神病醫生可能會監督服藥。家長不應該顧忌提出問題：治療師有什麼資歷？孩子將接受什麼樣的治療？全家人都需要參與治療嗎？孩子的治療是否包括抗憂鬱藥物？若是如此，可能會有什麼樣的副作用？

國家心理健康研究院（NIMH）已經將兒童憂鬱症的用藥確定為重要的研究領域。NIMH 支持的兒童精神藥理學研究單位（RUPP）已形成了由七個研究中心組成的網路，研究精神疾病藥物對兒童和青少年的療效。所研究的藥物屬於抗憂鬱藥物，經發現其中一些藥物若經兒童醫生的適當監控，在治療憂鬱症兒童方面卓有成效<sup>8</sup>。

## 診斷評估與治療

適當治療憂鬱症的第一步是由醫生進行一次身體檢查。某些藥物以及一些醫療狀況，例如病毒感染，有可能引起一些與憂鬱症類似的症狀，醫生應該透過檢查、面談和化驗來排除這些可能性。如果憂鬱症的身體原因被排除，應該由醫生進行心理評估，或是轉診給精神病醫生或心理學家。

良好的診斷評估將包括完整的症狀史：例如症狀什麼時候開始？持續多久？有多嚴重？患者以前有過這些症狀嗎？如果有，這些症狀是否接受過治療以及什麼治療？如果患者有死亡或是自殺的想法，醫生應該詢問飲酒和藥物的使用情況。此外，歷史記錄應該包括其他家人是否患有憂鬱疾病的問題，如果有，他們可能接受過什麼治療以及哪些治療對他們有效。

最後，診斷評估應該包括精神狀態檢查，以確定說話或思考模式或記憶是否受到影響，因為這些症狀有時會在憂鬱或是躁鬱症中發生。

治療的選擇取決於評估結果。有多種抗憂鬱藥物和心理治療可用於治療憂鬱症。一些病情較輕的患者可能只採用心理治療就可以奏效。中度至重度患者往往受益於抗憂鬱藥物。大多數患者更適合接受綜合療法：以藥物相當快速的緩解症狀，並以心理治療學習處理生活問題更有效的方式，包括憂鬱症在內。根據患者診斷和症狀的嚴重程度，治療師可能會開藥並（或）提供一種證明可有效治療憂鬱症的心理治療。

電痙攣治療（ECT）對於一些重鬱症患者或是有生命危險或不能接受抗憂鬱藥物<sup>3</sup>的患者特別有用。ECT 通常在抗憂鬱藥物不能有效緩解症狀的時候使用。近年來，ECT 已經大為改善。治療前給予肌肉鬆弛劑，在短暫的麻醉下進行。將電極放在頭部的精確位置以提供電脈衝。刺激會引起大腦內短暫（大約 30 秒）驚厥。接受 ECT 的患者不會自覺地感到電刺激。為了取得完整的治療效果，通常每週至少需要進行三次。

### 藥物

有幾類的抗憂鬱藥物可用於治療憂鬱症。包括新的藥物——主要是選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRI）、三環類抗憂鬱藥，以及單胺氧化酶抑制劑（MAOI）。SSRI 和其他影響神經遞質的新藥物，例如多巴胺或是去甲腎上腺素，副作用一般比三環類抗憂鬱藥物少。有時候醫生會進行多種嘗試，直到找到最有效的藥物或藥物組合。有時候必須增加劑量才会有療效。雖然前幾週會有一些效果，但是必須定期服用抗憂鬱藥物 3 到 4 週（在某些情況下多達 8 週），才會達到完全的治療效果。

患者通常過早停止用藥。他們可能覺得已經好轉，認為不再需要服藥。或是他們認為藥物沒有幫助。在藥物發揮作用之前堅持服藥很重要，雖然副作用（見第 14 頁的副作用部分）可能在抗憂鬱藥的療效出現之前發生。



一旦患者感覺好轉，持續用藥至少 4 到 9 個月以防止憂鬱症復發是很重要的。有些藥物必須逐漸停止，讓身體有適應時間。未諮詢醫生如何安全停止服藥的指示之前，切勿停止服用任何抗憂鬱藥物。躁鬱症或是慢性憂鬱症患者可能需要終生用藥。

抗憂鬱藥物不會上癮。然而，就像任何處方超過幾天的藥物一樣，必須對抗憂鬱藥物進行仔細監督，以查看所給劑量是否正確。醫生將會定期檢查藥物的劑量和有效性。

對於少數最適合 MAO 抑制劑治療的患者，需要避免一些富含酪胺的食物，例如許多乳酪、葡萄酒、醃菜以及一些藥物，例如解充血藥。酪胺與 MAO 相互作用會發生高血壓的風險，血壓的急劇上升可能導致中風。醫生應提供一份完整的食物禁忌清單，由患者隨身攜帶。其他形式的抗憂鬱藥物不需要食物限制。

**各種藥物**——無論是處方、非處方或借用——**未諮詢醫生不得混合使用**。其他健康專業人員在開處方時——例如牙醫或是其他專科醫生——患者應告知正在服用的藥物。有些藥物雖然單獨使用很安全，但是如果和其他藥物混合使用，會引起嚴重和危險的副作用。酒精或是街頭毒品等藥物可能會減少抗憂鬱藥物的療效，所以應該避免。這包括葡萄酒、啤酒和烈酒。對於一些沒有飲酒禁忌的人，在使用一種新的抗憂鬱藥物時，醫生可能允許適度飲酒。

抗焦慮藥或鎮靜劑不是抗憂鬱藥物。它們有時會和抗憂鬱藥物一起開立，然而單獨使用時對憂鬱症沒有療效。安非他命等興奮劑不是有效的抗憂鬱藥物，但是在密切監督下偶爾應用於有身體疾病的憂鬱症患者。

**任何有關抗憂鬱藥物處方的疑問，或是可能涉及藥物的問題，都應該與醫生討論。**

鋰在多年來用於治療躁鬱症，因為它可以有效消除這類疾病的常見症狀，亦即情緒波動。它的使用必須仔細監督，因為這種藥物的有效劑量和毒性劑量的差距很小。如果某人患有甲狀腺、腎臟或心臟病或癲癇，並不建議使用鋰。還好，其他藥物也可以有效控制情緒波動。其中兩種情緒穩定抗癲癇藥物是卡馬西平 (Tegretol<sup>®</sup>) 和丙戊酸鈉 (Depakote<sup>®</sup>)。這兩種藥物在臨床實踐中已被廣泛接受，其中丙戊酸鈉被美國食品藥物管理局批准作為急性躁狂的一線治療藥物。

其他使用中的抗癲癇藥物，包括拉莫三嗪（Lamictal®）和加巴噴丁（Neurontin®），在治療躁鬱症的作用仍處於研究階段。

多數躁鬱症患者不僅使用一種藥物，在使用鋰和（或）抗驚厥藥物的同時，還配合一種藥物用來治療伴隨產生的躁動、焦慮、憂鬱或失眠。找到這些藥物的最佳組合對於患者至關重要，並需要醫生的密切監督。

### 副作用

抗憂鬱藥物可能會使一些人引起輕度，通常是暫時的副作用（有時稱為不良反應）。通常這令人煩惱，但是不嚴重。然而任何異常或是干擾功能的反應或是副作用，都應該立即向醫生報告。三環類抗憂鬱藥物最常見的副作用和處理方式如下：

- **口乾**——啜飲水、嚼無糖口香糖會有幫助；每天清潔牙齒。
- **便秘**——應該在飲食中添加麥麩片、李子、水果和蔬菜。
- **膀胱問題**——排空膀胱可能有困難，尿液流比正常時減弱；應該告知醫生是否有明顯的困難或疼痛。
- **性問題**——性功能可能發生變化，如果有疑慮，應該與醫生討論。
- **視力模糊**——很快就會過去，一般不需要新的眼鏡。
- **頭暈**——從床上或椅子上緩慢地起身會有幫助。
- **白天嗜睡問題**——通常很快就會過去。如果感到昏昏欲睡或是鎮靜，不應該駕駛或是操作重型設備。更具鎮靜效果的抗憂鬱藥物一般在睡前服用以幫助睡眠，並減少白天困倦。

新型抗憂鬱藥物具有不同類型的副作用：

- **頭痛**——通常會很快消失。
- **噁心**——這也是暫時的，但即使發生，也只是每次服藥之後的短暫現象。
- **神經緊張和失眠**（難以入睡或夜間經常醒來）——這可能發生在最初幾週；隨著用量減少或時間推移，這個問題一般可以解決。
- **躁動（感覺緊張不安）**——如果這是用藥後首次發生而且並非短暫現象，應該告知醫生。

- **性問題**——如果問題持續存在而且令人擔憂，應該諮詢醫生。

## 草藥治療

在過去幾年中，興起了使用草藥治療憂鬱症和焦慮的熱潮。聖約翰草（貫葉連翹）是一種在歐洲廣泛用於治療輕度至中度憂鬱症的草藥，最近在美國備受關注。聖約翰草是一種好看的低矮灌木叢，夏天開滿黃色的花朵，許多世紀以來用於許多民間和草藥療法。目前在德國，貫葉連翹比其他抗憂鬱藥物更廣泛地用於憂鬱症治療。然而，對於該藥物應用的科學研究都是短期性質，而且有幾種不同的劑量。

由於聖約翰草受到廣泛關注，美國國家衛生研究院（NIH）進行了一項為期三年的研究，由三個 NIH 組成單位贊助——國家心理健康研究院、國家互補與替代醫藥中心，以及膳食補品辦公室。研究包括 336 例重鬱症患者，隨機分配進行為期 8 週的試驗，三分之一接受統一劑量的聖約翰草，另外三分之一接受舍曲林

（sertraline），亦即一種選擇性血清素再吸收抑制劑，是常用的憂鬱症處方藥，剩下的三分之一服用安慰劑（藥片看起來與 SSRI 和聖約翰草非常相似，但是沒有活性成分）。對研究中對治療產生積極反應的參與者進行 18 週的後續追蹤。研究第一階段結束後，使用兩種量表測量參與者，一種用來測量憂鬱症，另一種測量整體功能。憂鬱症的緩解率沒有顯著差異，但是整體功能的測量上，抗憂鬱藥物組優於聖約翰草組和安慰劑組。雖然這項研究並不支持在重鬱症治療中使用聖約翰草，但是 NIH 贊助的研究正在探討聖約翰草在治療輕度憂鬱症中可能發揮的作用。

2000 年 2 月 10 日，美國食品藥物管理局發佈了一項公共衛生公告。其中聲明，聖約翰草似乎會影響一種重要的藥物代謝途徑，用於治療諸如愛滋病、心臟病、憂鬱症、癲癇發作、某些癌症和器官移植的排斥反應。因此，保健提供者應告知患者這些潛在的藥物相互作用。

其他一些使用頻繁但未經大規模臨床試驗的草藥補充劑，包括麻黃、銀杏葉、紫錐花和人參。任何草藥補充劑均應向醫生或是其他保健提供者諮詢後才可使用。

### 心理治療

多種形式的心理治療，包括一些短期治療（10-20 週），可以幫助憂鬱症患者。「談話」治療透過與治療師的語言交流，幫助患者瞭解並解決他們的問題，有時會結合在各次談話之間指定的「家庭作業」配合治療。「行爲」療法幫助患者學習如何透過自己的行動獲得更多滿足或獎勵，並學習如何忘掉導致或是得自他們憂鬱的行爲模式。

研究顯示兩種短期心理治療對某些形式的憂鬱症有效，亦即人際關係治療和認知／行爲治療。人際關係治療側重於患者導致和加劇（或是增加）憂鬱症的擾亂人際關係。認知／行爲療法幫助患者改變與憂鬱症相關的消極思維和行爲模式。

有時用於治療憂鬱症患者的心理動力學療法，側重於解決患者的衝突情感。這些治療通常會保留到憂鬱症狀顯著改善之後才使用。一般而言，對於重鬱症，尤其是反覆發作的憂鬱症，爲了達到最佳的治療效果，需要與心理治療同時或是在之前進行藥物治療（或是特殊情況下的 ECT）。

### 感到憂鬱時如何幫助自己

憂鬱症使人感到疲倦、無用、無助和絕望。這些消極想法和感覺使一些人想要放棄。認識到這些消極看法屬於憂鬱症的一部分，通常不能準確反映實際情況是很重要的。隨著治療開始發揮效果，這些消極想法會隨之消失。在此期間：

- 針對憂鬱症設立實際的目標，並承擔適量的責任。
- 將大型任務劃分成一些小任務，設定一些重點，做您能力所及的事情。
- 嘗試與他人傾訴，這通常會比獨處和隱瞞更有好處。
- 參加可能讓您感覺更好的活動。
- 輕度運動、看場電影、球賽或是參加宗教、社交或是其他可能有幫助的活動。
- 期待您的情緒會逐漸改善，但不是立刻。感覺好轉需要時間。
- 在憂鬱症緩解之前，延遲重要決定是很明智的。在做出換工作、結婚或是離婚等重大決定之前，最好和其他瞭解您而且能夠更客觀看待您狀況的人協商。

- 人們很少可以「立即擺脫」憂鬱症。但是他們的感覺可以一天比一天變好。
- 請記住，積極的想法可以取代消極的想法，消極想法只是憂鬱症的一部分，會隨著您的憂鬱症對治療起反應而消失。
- 讓您的家人和朋友幫助您。

### 家庭和朋友可以如何幫助憂鬱症患者？

任何人可以為憂鬱症患者所做的最重要之事，就是幫助他或她得到適當的診斷和治療。這可能包括鼓勵患者在症狀減輕（幾週）之前保持治療，或是在症狀沒有改善時尋求不同的治療。有時候，可能需要預約和陪伴憂鬱症患者去看醫生。這可能也意味著檢查憂鬱症患者是否服藥。應該鼓勵憂鬱症患者在用藥期間遵守醫生關於飲酒的規定。第二件重要的事情是提供情感支援。這包括理解、耐心、愛心和鼓勵。鼓勵憂鬱症患者參與交談並仔細傾聽。不要忽視情感表達，但是要指出實際情況並給予希望。不要忽略有關自殺的言論，向憂鬱症患者的醫生報告。邀請憂鬱症患者散步、郊遊、看電影以及從事其他活動。如果您的邀請受到拒絕，要溫和地再接再厲。鼓勵患者參加一些曾經獲得樂趣的活動，例如愛好、體育、宗教或是文化活動，但是不要讓憂鬱症患者過快地承擔太多。憂鬱症患者需要娛樂消遣和陪伴，但是太多的要求會增加失敗感。

不要指責憂鬱症患者裝病或是懶惰，或是期待他或她「立即擺脫」。透過治療，大部分患者最終確實會好起來。記住這一點，並且不斷鼓勵憂鬱症患者，隨著時間和幫助，他或她將會好起來。

### 從哪裡獲得幫助？

如果不確定去哪裏尋求幫助，請在「心理健康」、「健康」、「社會服務」、「自殺防治」、「危機干預服務」、「專線」、「醫院」或是「醫生」電話簿黃頁中查看電話號碼和地址。發生危機時，醫院急診室醫生可能提供暫時的情感問題救助，並能告訴您從哪裡以及如何獲得進一步的幫助。

以下是幾種可以轉介或是提供診斷和治療服務的人士和地址：

- 家庭醫生

- 心理健康專家，如精神病醫生、心理學家、社會工作者或是心理健康輔導員
- 健康維護組織
- 社區心理健康中心
- 醫院精神科和門診
- 大學或醫學院的附屬計劃
- 州立醫院門診
- 家庭服務、社會機構或是神職人員
- 私人診所和設施
- 員工援助計畫
- 當地醫療和（或）精神病協會

### 其他資訊

寫信給：

#### **National Institute of Mental Health Information Resources and Inquiries Branch**

**[國家心理健康研究院  
資訊資源與諮詢部]**

6001 Executive Boulevard  
Room 8184, MSC 9663  
Bethesda, MD 20892-9663

電話：1-301-443-4513

傳真：1-301-443-4279

TTY：1-301-443-8431

FAX4U：1-301-443-5158

網址：<http://www.nimh.nih.gov>

電子郵件：[nimhinfo@nih.gov](mailto:nimhinfo@nih.gov)

#### **National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)**

**[國家精神病患者聯盟]**

Colonial Place Three  
2107 Wilson Blvd., Suite 300  
Arlington, VA 22201

電話：(703) 524-7600

網址：<http://www.nami.org>

#### **Depression & Bipolar Support Alliance (DBSA)**

**[憂鬱症與躁鬱症支持聯盟]**

730 N. Franklin St., Suite #501  
Chicago, IL 60610-7204

電話：1-800-826-3632

傳真：(312) 642-7243

網址：[www.DBSAAlliance.org](http://www.DBSAAlliance.org)

**Mental Health America**

[心理健康美國]

2001 N. Beauregard Street, 6th Floor

Alexandria, VA 22311

電話：1-800-969-6942 或 (703) 684-7722

TTY：800-443-5959

網址：<http://www.nmha.org>**參考文獻**

- 1 Blehar MD, Oren DA. Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*, 1997;2:3. Revised from: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression*, 1995;3:3-12.
- 2 Ferketick AK, Schwartzbaum JA, Frid DJ, Moeschberger ML. Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. *National Health and Nutrition Examination Survey. Archives of Internal Medicine*, 2000; 160(9): 1261-8.
- 3 Frank E, Karp JF, Rush AJ (1993). Efficacy of treatments for major depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 1993; 29:457-75.
- 4 Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, Reynolds CF, Alexopoulos GS, Bruce MI, Conwell Y, Katz IR, Meyers BS, Morrison MF, Mossey J, Niederehe G, Parmelee P. Diagnosis and treatment of depression in late life: consensus statement update. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278:1186-90.
- 5 Robins LN, Regier DA (Eds). *Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study*, 1990; New York: The Free Press.
- 6 Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 1998; 44(9):839-50.
- 7 Schmidt PJ, Neiman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 1998; 338:209-16.
- 8 Vitiello B, Jensen P. Medication development and testing in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 1997; 54:871-6.

---

紐約州心理健康廳感謝國家心理健康研究院提供本手冊所載資訊。

紐約州心理健康廳 2008 年 6 月印製。

紐約州

州長 Andrew M. Cuomo

心理健康廳

Michael F. Hogan, Ph.D., 廳長

有關本刊物的其他資訊：

**New York State Office of Mental Health  
Community Outreach and Public Education Office**

[紐約州心理健康廳  
社區推廣及公共教育辦公室]

44 Holland Avenue

Albany, NY 12229

(免費專線) 866-270-9857

www.omh.ny.gov

對紐約州心理健康服務如有問題或投訴：

**New York State Office of Mental Health**

Customer Relations

[紐約州心理健康廳

客戶關係部]

44 Holland Avenue

Albany, NY 12229

(免費專線) 800-597-8481

查詢所在社區的心理健康服務資訊，  
請聯繫離您最近的 NYSOMH 區域辦公室：

**Western New York Field Office**

[紐約西部區域辦公室]

737 Delaware, Suite 200

Buffalo, NY 14209

(716) 885-4219

**Central New York Field Office**

[紐約中部區域辦公室]

545 Cedar Street, 2nd Floor

Syracuse, NY 13210-2319

(315) 426-3930

**Hudson River Field Office**

[哈德遜河區域辦公室]

4 Jefferson Plaza, 3rd Floor

Poughkeepsie, NY 12601

(845) 454-8229

**Long Island Field Office**

[長島區域辦公室]

988 Crooked Hill Road, Building, #45-3

West Brentwood, NY 11717-1087

(631) 761-2508

**New York City Field Office**

[紐約市區區域辦公室]

330 Fifth Avenue, 9th Floor

New York, NY 10001-3101

(212) 330-1671