

- 1 憂鬱變奏曲 P3
- 2 當大學之門變成藍色大門 P12
- 3 許我一個不一樣的心情 P18
- 4 嘿～還有我在你身邊 P23
- 5 求助單位 P28



董氏基金會心理衛生組簡介

董氏基金會是一非營利的民間機構，成立於一九八四年，宗旨為增進國民身心健康，預防保健重於治療，致力於推動菸害防制、營養與衛生、心理衛生等工作。在心理衛生方面，一直進行初級預防的推動工作，從民國七十九年起，以兒童青少年為對象，進行往下紮根之教育工作，分別舉辦有「小領袖培養營」、「公益小尖兵」、「兒童海外教育見學」等各項環保及快樂成長營。

為積極推動心理健康概念，民國八十五年起，以情緒紓解、壓力調適為主題，三年中分別探索了快樂、怒氣表達等情緒系列活動，自八十八年九月起，更以憂鬱及憂鬱症為主題，進行系列研究、座談會、演講、各項比賽等活動，並拍攝正視憂鬱症廣告片、公益影片及錄製公益廣播帶、製作各式宣導單張、手冊等，積極推動憂鬱症的預防宣導工作。

從民國九十年起，為落實心理衛生工作的初級預防、次級及三級防線，提供民眾完整的資訊與協助管道，本會特別擬定與各相關心理衛生單位合作，建立完整的聯繫網絡，讓民眾在遇有心理衛生的困擾時，能立即尋求適宜且需要的協助。

希望藉由這些宣導工作，達到預防重於治療的成效，讓國人從維護自己的心理健康，進而關懷他人、社會，尊重生命。

若有任何心理健康的疑慮，歡迎您與董氏基金會(02-27766133)聯絡，我們會給予您最真誠的協助。

台北縣一名罹患憂鬱症休學的大三女學生，疑因自我要求過高，不堪長期累積的壓力，昨天凌晨在新莊市家中上吊自殺。其父頻頻拭淚責問女兒「為何要想不開！」母親更哭倒一旁，不斷喃喃自語說：「怎麼會這樣？」完全提不起勇氣進房再看女兒的遺體一眼。

2005/3/26

董氏基金會2005年的最新調查資料顯示，現在的大學生近乎每四人就有一人憂鬱情緒嚴重，需要專業的協助。

對許多人來說，上大學，是第一次離家。離開原有生活中安排好的一切，必須自行處理一些原先是父母處理的日常瑣事，如打理三餐、管理金錢、洗衣清潔等，及因應新環境而來的各種課業與社會關係的諸多改變。有人會把這個階段的轉換視為個人成長的轉換，有人卻會被這個變動所影響，出現憂鬱的症狀。

台灣大專生人數達128萬人，2004年有70%畢業生找不到工作，有越來越多大專青年找不到自己的方向、走上絕路。假如憂鬱症大學生一直無法被幫助，減輕憂鬱情緒，他們很可能最後會選擇自殺來逃避。2005年教育部公佈的資料亦顯示，學生自殺死亡人數統計隨學制而增高，以大學生比例最多。

正值夢想起飛的年紀，怎麼幫助他們從藍色漩渦中脫困？需要的是身邊的家人、老師、朋友的陪伴與支持，正確了解大學生憂鬱症相關症狀成因，用具體的行動協助憂鬱大學生尋求專業的治療，讓燦爛的笑容再次展現。

憂鬱變奏曲



留著一頭飄逸長髮的小靜，打從大一剛入學，就因為個性開朗、笑口常開而很快與班上同學打成一片、放假時常與一掛好友出遊烤肉、感情融洽。但是，升上大二後，同學開始發現小靜變得跟以前不一樣了，上課時總是一個人坐在角落默默不說話，下了課也不與同學互動往來，臉上的笑容明顯變少、看起來好像很累的樣子，原以為只要過一陣子，小靜就會恢復活潑的個性，但隨著時間愈久、同學愈發現她整個人更加悶悶不樂、鬱鬱寡歡，不來上課的次數愈來愈多，原本的好成績更是直線下滑，班級導師深入了解後，帶著小靜前往輔導室求助，經過心理諮商後，由輔導老師陪著她到精神科求診，醫生診療發現小靜原來已經得了憂鬱症，而且症狀持續了好幾個月……。



少年並非不識愁滋味

在國內，「憂鬱風暴」不只席捲了中年父親、家庭主婦、白領上班族、公司大老闆，更蔓延到向來洋溢熱情活力的大學校園中，悄悄找上了正值青春年華的年輕大學生，顛覆了過去一般人認為「少年不識愁滋味、為賦新辭強說愁」的刻板印象。

傳統觀念裡，老一輩人總認為大學生應該是最無「憂」無「鬱」的快樂族群，不但已經擺脫高中生要力拼大學的考試壓力，也還未面臨進入社會後的就業煩惱，唯一要做的事就是好好度過大學生涯。

然而，從調查數字來看，大學生的心情卻沒有外界想像中那樣「樂觀」！教育部近日完成2002年至2005年6月的最新校園意外事件統計，其中學生自殺身亡人數統計共232人，大學生自殺人數最高，總計有124人，佔五成三。教育部指出，自殺死亡，無論在全國或校園學生的死因比例，均呈現逐年攀升情形，在大專及高中職學生中更已竄升為第二死因。

大學生憂鬱情形—不只台灣，美國、大陸、香港亦然

而不只台灣，就連美國、香港、大陸的大學生亦然。美國大學健康協會(2004年)針對大專院校學生所作的訪調發現：有45.1%的大學生前一個學年感到沮喪，很難適應。有10.1%的學生前一個學年曾認真考慮自殺。有1.3%的學生前一個學年曾經企圖自殺。根據另一項調查指出，有50%-60%的香港大學生出現憂鬱、焦慮及壓力等情緒反應，其中男生比女生更容易感到憂鬱，女生則比男生容易出現焦慮症狀。此外，中國大陸2005年最新調查亦發現，超過16%的大學生出現中度以上的情緒問題，包括感到心情憂鬱、焦慮、睡眠失調、



網路使用成癮等。顯見「大學生憂鬱症」似乎成了一股舉世皆然之勢，對大學輔導人員來說，如何降低大學生的憂鬱程度，也成了校園自殺防治工作的重要關鍵。

為何不快樂？

為何不快樂？擁有十幾年輔導經驗的淡江大學諮商輔導組主任胡延薇表示，「壓力多元」、「抗壓性不足」、「找不到適合的抒壓管道或情緒出口」，都有可能導致大學生罹患憂鬱症、快樂不起來。

淡江大學輔導組每年都會對學生進行心理諮商問卷調查，1999年以前所回收的問卷中，學生求助的問題大多是「不知如何規劃未來生涯」；但從1999年以後所做的問卷則發現「情緒管理」與「壓力調適」已經躍升為求助排行榜的前兩名。

胡延薇認為這項轉變反映出兩種現象：第一種是大學生已經日漸注重自己的心靈健康；第二種則是變化快速的現代社會，使大學生面臨的壓力更多元，包括「課業」、「家庭」、「人際關係」、「生涯規劃」都是可能的壓力來源。她說，雖然大學生的「生理」已經發展成熟，但「心理」的成熟度卻不見得跟著「並駕齊驅」，因此當找不到調適壓力的良方或宣洩憂鬱情緒的出口時，就可能導致憂鬱症。

壓垮駱駝的「最後一根稻草」

成功大學行為醫學研究所教授柯慧貞表示，容易讓大學生感到心情憂鬱的「因子」很多，包括性格上出現偏差自我價值、日常生活面臨因某些負向事件發生而帶來的壓力、面對問題時容易採取逃避問題的態度、過度壓抑內心情緒、對自我產生負面評價、對環境產生負面評價（例如認為自己身處的環境是糟糕的、充滿壓力的）等。

她表示，上述所談到的「因子」都會導致一個人心情容易感到憂鬱，但心情憂鬱並不代表就已經罹患了憂鬱症，因為這些「因子」就像是埋藏在一個人心中的「地雷」一樣，當生活中出現了「引爆點」時，就會造成「憂鬱地雷」被點燃、引爆憂鬱症。

哪些是日常生活中的「引爆點」？柯慧貞表示，所謂的引爆點，指的就是讓人感到不快樂、心情低落的「負向生活事件」，而不同環境的人，其「引爆點」的類型也會有所不同，對上班族來說，引爆點可能是被老闆炒魷魚；對家庭主婦而言，引爆點可能是與結婚多年的老公離婚。

對大學生而言，「引爆點」的類型則包括被迫休學、面臨學業被二一的退學危機；與家人、朋友、師長發生衝突；遭到班上同學排擠；父母離異或婚姻失和；自己或家人、朋友罹患嚴重疾病；家人或親朋好友驟逝；家中經濟情況突然變差；自己的男朋友或女朋友突然移情別戀等……。

柯慧貞說，當這些意想不到或是不希望出現的事件發生在日常生活中時，就有可能導致大學生埋藏在心中的那顆「憂鬱地雷」被點燃、產生強大壓力，成為爆發「憂鬱症」的推手，這些事件就好像是壓垮駱駝的「最後一根稻草」，當「憂鬱」情緒長期在心中無法排解，累積到無法承受的程度時，就會導致「憂鬱症」。



大學生有多源壓力，紓解方式卻不多元

高中時即獲英特爾國際科學展兩項大獎、現就讀陽明大學醫學系的女學生嚴婉禎竟選擇燒炭自殺結束生命。她的哥哥與高雄附中老師昨前往殯儀館悼念，痛苦地說：「真的不知道她為什麼要這樣做！」

2005/6/18

陽明大學諮商中心主任張傳琳分析，自殺不等於憂鬱症，有憂鬱症狀也不等於憂鬱症。然而，台灣獨尊智育，升學主義和菁英主義扭曲了學生的價值觀，學校只教成功的學生，社會只接納成功的學生，卻沒有人教學生如何面對失敗和挫折，這點在頂尖大學或資優學生身上，尤其明顯，一旦「期望過高，能力不足」，就易出現憂鬱傾向。醫學院學生的表面成就雖然較高，但心靈上出現困擾或面對感情挫折的情況，其實和一般人並無不同，甚至可能因為自我期許過高，「爬得愈高，跌得愈深」。張傳琳表示，與其說現在大學生的抗壓性變差，不如說他們的壓力來源增加了，所學習到紓解壓力的方法卻沒有跟著增加，甚至有些是不正確的，例如失眠時只知道吃安眠藥，無聊時就打電動玩具解悶，遇到任何困境只想到自殺，這些都是身心健康教育不健全的結果，「因為沒有人教他們該怎么做」。

容易憂鬱的族群

陽明大學諮商中心主任張傳琳也從求助學生中，觀察到有幾類族群特別容易出現憂鬱症狀。

- ① 容易用單一角度來看事情
- ② 對事情判斷過於兩極（不是黑即是白）
- ③ 對某件事物過度執著等
- ④ 人際網絡不足：例如缺乏可以吐露心事、傾訴煩惱的知心朋友
- ⑤ 家庭支持系統不足：例如親子間的互動溝通較少、或是常被父母拿來與兄弟姊妹做比較等，都容易讓當事者感到孤單或不受重視
- ⑥ 對自我要求過高（例如完美性格者）等



憂鬱與憂鬱症有什麼不同？

「憂鬱」指的是一般人都會出現的一種低落、感受不到愉快、沮喪的情緒，而「憂鬱症」則是一種疾病。

每個人都會有心情不好的時候，有時心情不好是「有明顯壓力」—這些壓力可能與「人」（情人、朋友、同事）的紛擾有關或與「事」（考試，工作、身體有病等）的不順遂有關；或是心情低落可能就是沒來由（沒有明顯壓力、非月經週期、也非身體疾病的副作用）。當你有明確的「壓力」造成心情低落，並且幾天後你的心情就逐漸變好了，或是事情發生後（失戀、二分之一科目當而慘退學、親人過世等）你的憂鬱情緒程度及持續的時間與周遭和你有相同際遇朋友的憂鬱情形相似，那麼你只是處在「憂鬱情緒」中，也就是「鬱卒」的狀態。

憂鬱症常見的的症狀主要如下列9項，憂鬱症必須包含下列第1.2項，且具備以下其他幾項症狀。如果只是暫時具備這些症狀，不代表就得了憂鬱症。但是要判斷是否得了憂鬱症，需要從很多的方面作評估，並進一步尋求醫師的專業分析，所以如果有相關的疑慮，以下幾個向度可供參考：

- 1 情緒低落
- 2 明顯對事物失去興趣
- 3 體重下降或上升
- 4 嗜睡或失眠
- 5 動作遲緩
- 6 容易疲倦或失去活力
- 7 無價值感或強烈罪惡感
- 8 注意力不集中或猶豫不決
- 9 經常出現負面想法

（連續兩週，幾乎每天出現以上至少五種的狀況，並包含1.2.）

大學生憂鬱症最常見的症狀

台北市立醫院松德院區精神科顧問醫師胡維恆說，雖然都名為「憂鬱症」，但大學生與青少年、成人的症狀表現卻「不盡相同」，「大學生憂鬱症」容易反映在情緒低落、內心悲傷的心理表現上；「青少年憂鬱症」則容易出現情緒暴躁易怒、缺乏耐性；「成年憂鬱症」，尤其是中、老年人憂鬱症則容易呈現在睡眠失調、心悸的生理表現上。

大學生憂鬱症：不同於成年憂鬱症的睡不著、吃不下，部分大學生憂鬱症會出現暴飲暴食、嗜睡等症狀。在人際關係與課業學習上，會減少與同學的互動往來、不想上課、缺課次數增加，常有負面想法出現。





當大學之門變成藍色大門

文/葉雅馨 (董氏基金會心理衛生組主任)

董氏基金會2005年最新調查顯示
大學生近乎每四人就有一人憂鬱情緒嚴重需專業協助
大學窄門越寬的同時
藍色大門也正啟開

「當初是爸媽要我填這科系，哪知道會有今天，只要再被當一科就二一了，可怎麼辦？」、「每次看到她就情不自禁好緊張，真希望能和她說句話」、「為什麼全天下的男生都是外貌協會的，胖一點就沒人理？」

大學生活，似乎不是原先所預期般的天堂。

擺脫升學壓力後，接踵而來的是哪些事情困擾著大學生？他們煩惱些什麼？

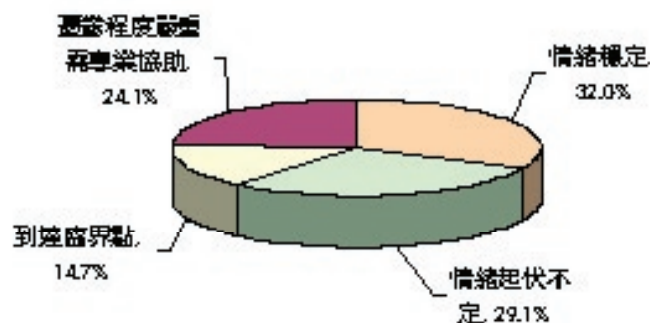
大學生正值尷尬的年紀，年滿18歲擁有法律上認可的行為能力，卻可能第一次離家獨自生活，雖然享受那份自主自由的感覺，卻也深刻感受到自己必須決定許多事情或承擔自己決定後的後果，從要修哪些課到未來怎麼規劃；從社團活動到談戀愛；人際關係從家人朋友到同學、學長姐及師長。儘管如此父母提供的經費仍影響著大學生，也是大學生生活壓力的來源之一。大學生面對這些生活中的問題，有些人把這個階段的轉換視為個人成長，有些人卻無法適應這個變動而出現憂鬱症狀，本該求助、卻礙於面子自己想辦法、或乾脆放著不管，在強調自主性的校園中，大學生的鬱卒其實更需要注意及被關照。

董氏基金會在這次「大學生主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關性調查」結果顯示我國大學生幾乎每四人就有一人憂鬱情緒嚴重需專業協助，而大學生最常感到的壓力來源前三名分別是「未來生涯發展」、「學業表現」及「與異性交往關係」。

這項調查以大台北地區、大台中地區、大高雄地區及宜花東地區大學生為對象，一共抽取43所大學及獨立學院進行施測，發出7260份問卷，回收5964份問卷，有效問卷為5950份。受訪者中，男生佔47.3%，女生佔52.7%。結果發現：

近乎每四人就有一人憂鬱情緒嚴重，需專業協助

受訪者中，憂鬱情緒嚴重、需專業協助者的比例達24.1%，近乎每四位大學生就有一位憂鬱情緒嚴重，需專業協助，與成年人憂鬱情緒已達嚴重、需專業協助佔11.7%比較起來(董氏基金會，2003)要高出一成。



圖一、大學生憂鬱程度分佈圖

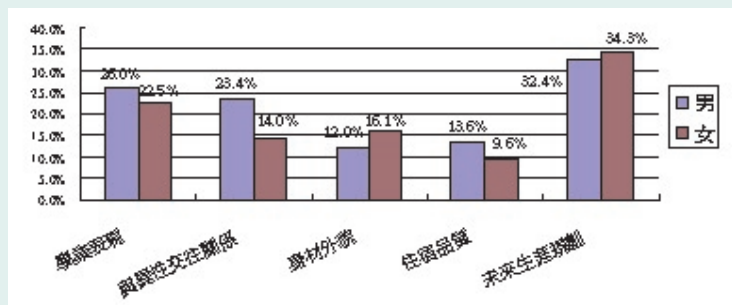
未來發展、課業與異性關係讓大學生壓力大

整體而言，時常或總是讓大學生感到壓力的前四名依序為「未來生涯發展」、「學業表現」、「與異性交往關係」及「金錢」。

大學生主觀生活壓力累積越多，憂鬱程度越高。進一步分析發現「身體健康」、「學業表現」、「人際關係」、「未來生涯發展」及「男女朋友關係」這幾項生活事件形成的壓力對大學生憂鬱情緒影響最大，對這五項生活事件時常感到有壓力的人中，四成以上的人有嚴重憂鬱情緒、需專業協助。

壓力源男女有別

整體而言，「身材外貌」讓女生比男生更容易感到有壓力，而「與異性交往關係」則讓男生比女生更常感到有壓力。



圖二、男女生主觀生活壓力分佈圖

註：每一變項均由受試者在分為「沒有或極少」、「有時候」、「時常」、「總是如此」的量尺上進行選擇為複選。百分比值為受試者回答「時常」或「總是如此」的加總比例。

應屆畢業生最擔心出路

「學業表現」、「與異性交往關係」、「人際關係」是讓一年級的大學新鮮人比學長姊更常感到有壓力的生活事件，而「未來生涯發展」則是讓43.6%的四年級應屆畢業生感到最有壓力的生活事件，這個比例明顯高於其他年級學生。

藝術設計人最憂鬱

不同學院的學生憂鬱程度也不同！進一步分析比較結果顯示藝術設計民生相關學院的學生比理工農學院、醫護學院及教育學院學生更憂鬱，此外，藝術設計學院學生憂鬱情緒嚴重，需專業協助者的比例佔31.0%，是各學院中比例最高的。

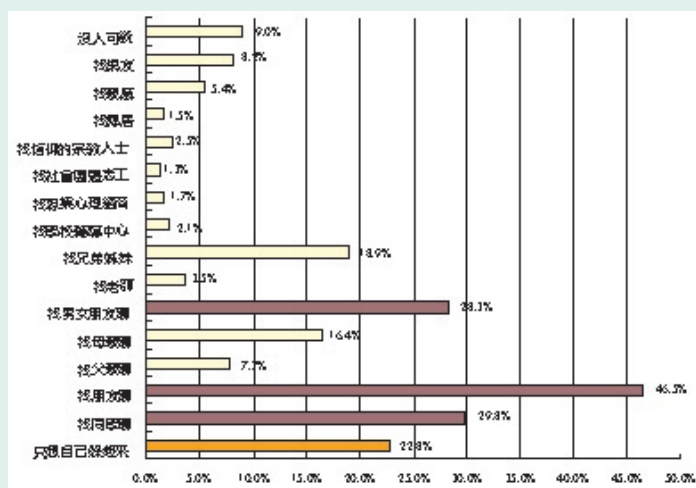
此外，各學院中時常因「未來生涯發展」而感到有壓力的前三名依序是教育相關學院學生佔40.9%，其次為文法社科相關學院佔36.2%及藝術設計民生相關學院學生佔34.9%，最低者為醫護相關學院佔25.6%。

此外，研究也發現理工農學院學生在「學業表現」、「科系不合」及「與異性交往關係」等生活事件上，時常感到有壓力的比例要比其他學院學生高。

聽音樂、找好朋友吐苦水以拋開憂鬱

受試大學生在面臨壓力事件或出現負面情緒時，經常或總是使用的情緒紓解方式以「睡覺」最多，其次為採取「靜態自助」的方式，如看電視聽音樂看課外書等來紓解情緒、第三則是「找人聊天」等方式。

當大學生心情不好時，第一個想到會去吐苦水的對象依序是「找朋友聊聊」、「找同學聊聊」、「找男女朋友聊聊」，但約有五分之一的受訪者「只想自己躲起來」。第一個想到去「找學校心理輔導中心」的受訪者只佔2.1%。



圖三、大學生心情不好時第一個會考慮的談話對象分佈圖

在憂鬱症狀的呈現上不同於成年人憂鬱症的睡不著、吃不下，容易反應在情緒低落、內心悲傷的心理表現，部分大學生會出現暴飲暴食、嗜睡等症狀，在人際關係與課業學習上，會減少與同學的互動往來、不想上

課、缺課次數增加，常有負面想法出現，很多人因為缺乏正確認知，以為只要時間過了自然就會好，連週遭的家人、同學也容易忽略，所以對憂鬱症有正確的認識，可以讓正在被藍色風暴襲擊的人及早發現並獲得治療。

罹患憂鬱症的原因包括有身體上如大腦的病變，家族史、心理特質以及外在環境的影響，對大學生而言衝擊最大的應該是環境因素的改變了！必須面對離家後新生活在身心方面的新調適。如何紓解情緒是有效避免發展成憂鬱症很重要的一環，大多數大學生時常以睡覺、找人聊天及聽音樂、看電視與課外書等靜態自助方式來紓解情緒，其實平日可多嘗試並發現或發展對自己最有幫助的紓解方式，隨著不同情緒與心情可以變換不同的紓解方式。

大學輔導中心擁有比中學更為充沛的輔導專業資源與人力，不過卻苦於大學生很少會主動上門尋求協助，從這次調查發現大學生心情不好時第一個求助對象以朋友同學及男女朋友最多，有不少人只想自己躲起來，其次才是找家人，卻很少會找老師或找輔導中心幫忙，因此除了學輔中心想辦法拉近與學生的距離，大學生自己也必須建立「尋求協助才是成熟的」的觀念。藉由專業的協助幫助自己處理心理的問題，無論是紓解情緒、生涯規劃、快樂戀愛或圓滿分手。找出自己的特質與優點，找到更適合自己的領域與學習方法。

愛情是除了學業、社團以外的大學生三大必修學分之一，這次研究調查結果也顯示時常因「男女朋友關係」而感到壓力者高達57.6%的人達到憂鬱程度嚴重需專業協助的地步。在大學階段把「愛情」當成學分，它不只風花雪月的經驗，也將會是學習成長成熟的機會。



「大學生主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關性調查」問卷調查概要

- 一 調查單位：董氏基金會心理衛生組
- 二 受試協助單位：台灣大學、政治大學、台灣師範大學等43所大學或獨立學院
- 三 調查分析報告：葉雅馨（董氏基金會心理衛生組主任）
- 四 統計分析指導教授：董旭英（成功大學教研所副教授）
- 五 統計資料處理：黃連盛、戴怡君
- 六 調查執行：曾鈺珪、黃健旭、黃國忠、顏鴻吉、陸思如、蔡宛蓁、林詠青、謝伊昆
- 七 調查目的：
 1. 瞭解我國大學生主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關程度
 2. 瞭解當前我國大學生主觀生活壓力的主要來源
 3. 瞭解大學生面對憂鬱情緒困擾時的情緒紓解方式與求助行為
- 八 調查時間：2005年4～5月

許我一個不一樣的心情

小凱是專四升專五的學生，從專四開始，小凱對於未來該怎麼走相當徬徨，功課並不是頂好的他，背負了家裡對他的殷殷期待，家人希望升學，但是他一直覺得自己實力不好，無法再繼續念，但是，又想以讀書逃避工作，小凱因此吃不好，睡不著，更糟的是，小凱注意力不集中，精神渙散，常常自責，功課更是一落千丈，到底小凱是怎麼了？



曾經在大專院校擔任心理諮商醫師的振興醫院精神科主治醫師嚴烽彰表示，像是小凱這樣的案例，是相當常見的憂鬱症案例。特別是一些面臨要升學，還是要就業的階段，由於是生命轉折點，很容易讓人徬徨失措，像是小凱正值專四階段，就是引發憂鬱的常見時間點，除了升學，就業、感情等問題，也常常困擾大學生。

治療憂鬱症，認知療法可與藥物治療並行

目前很多精神科醫師使用藥物來讓患者的作息恢復正常，最常見的藥物以抗憂鬱藥物最多。但治療大學生的憂鬱症，除了用藥物治療外，精神科醫師也很推薦認知療法，因為大學生不管是個性還是思考方式，可塑性都很高，還有很多的彈性空間轉化想法，經由治療轉變認知方式，可影響未來的生活，帶來正面的影響。

認知療法一檢視正面、負面的想法，雙管齊下

所謂的認知療法，簡單的說，就是要大學生練習正面思考，也能重新解讀及轉化負面想法。方法上，可以用正面表列和負面表列兩種方法進行：

1.負面表列：嚴烽彰指出，有些憂鬱症患者，一碰上事情，就會自動的負面思考，治療時，就是要體認到「自己又自動的負面思考」。例如，發現健康檢查報告一切正常，可能會聯想「我一定是有其他病，目前醫學程度還檢查不出來」這時，就要立刻警覺自己又啟動負面想法。

2.事件歸因：做完這種負面表列後，接下來就開始要做事件歸因，了解自己為什麼會有這樣的負面想法，是不是健康是很重要的價值觀，還是擔心萬一身體有變故，會讓家人擔憂？

3.正面表列：事件歸因後，就要進行正面表列，「正面表列自己的強項」。想想自己有哪些資源，比方說，有些大學生可能很敏感，喜歡鑽牛角尖，但是他的人緣好，家庭溫暖，那麼「人緣好有人傾聽他心事」、「家人做支柱」，這些就要把他放在正面表列上。

再以小凱為例，經嚴烽彰長達一學期的輔導，他的憂鬱情況獲得改善。嚴烽彰治療時，要小凱自問，自己到底為什麼心煩，最後找出了問題癥結，原來小凱非

常在意父親對他的看法，擔心自己達不到父親的期待。因此嚴烽彰請他父親到學校，透過三方諮商，讓小凱了解，父親對他期待有所轉變，幾次的輔導後，小凱最後繼續升學，選擇念他喜歡的科目。

輕度憂鬱患者的治療方法，嚴烽彰建議可多和人聊天，一旦發現，情緒持續低落一陣子了，旁人好友要適時的引導及關心，趕快協助當事人轉移憂鬱的焦點，像是去戶外走一走、運動流汗，都是不錯的方法。

藝術治療幫我說出不敢說的話

小真是一名大學四年級女生，這兩個月來她持續做心理諮商治療，因為兩年前，她與初戀學長分手，到現在儘管已經交了新男友，周圍的好友也不斷安慰，小真卻走不出失戀陰霾，每回一想起前男友，她就會心情低落，「他送給我一百朵玫瑰」，「當我需要他時，他一定會馬上出現」，越想越難過，睡不好，吃也沒有食慾，一碰到考試更糟糕，書根本念不下去，受不了這種如影隨形的夢魘，小真終於去看醫師了，醫師根據她的症狀，研判小真得了憂鬱症。



小真是淡江大學呂旭亞教授碰到的個案，「幫她分析，到底小真內心世界怎麼看待她和學長的關係」。呂旭亞當時傾聽小真的故事，赫然發現，小真活在小公主的世界裡，她把初戀學長投射成父親，因為小真的父親比較嚴肅，儘管小真很優秀，但是父親對待子女的態度較為冷淡，因此，小真希望她的男友把她捧在手心上疼愛。

在這部份的治療上，有點像是所謂的認知療法，但是，除了傾聽、分析，當時，呂旭亞還請小真嘗試用寫日記或是塗鴉來反映內心的世界，這種治療叫做“書寫療法”，也叫做“表現性藝術治療”（expressive art therapy），透過各種藝術性表達性質，來幫助自己或是別人來處理心理困擾。其實很多人處於壓力時，透過寫日記或是札記，可以讓壓力舒緩，有時甚至還能找到方向。不擅長文字運用的人，可以畫圖、塗鴉，不要嫌自己的圖畫不好，呂旭亞就是透過小真的塗鴉來分析內心世界，才間接發現，小真把初戀男友理想化。

心情不好時，試試看書寫療法或是塗鴉療法，能幫助自己抽離情緒，獲得解脫。而且這種藝術治療有時還會有意想不到的結果，呂旭亞自己感到煩憂時，她也喜歡做藝術治療，她用的方法是寫日記，寫一寫，還發現有不少雋永詩句冒出來，甚至找出自己的座右銘。

音樂療癒憂鬱的心

很多大學生喜歡聽音樂，聽完音樂，通常都會讓人心情很不錯，治療憂鬱症，音樂治療也是一種可以嘗試的方式。

音樂治療，雖然在醫療上還沒有被認可是治療行為，但是許多研究都顯示，音樂可以讓人有好心情，

因為，聽音樂可以讓人釋放出腦內嗎啡，這種成份可以讓人有興奮感，甚至止痛感。

至於，什麼音樂可以讓人心情好，掃除憂鬱陰霾，北市萬芳醫院兼任職能治療師施以諾強調，「因人而異」。這是非常重要的，因為每個人背景和經歷不一樣，同一種音樂，對不同的人感受也大不同，因此，絕對沒有哪種音樂特別適合做音樂治療。

施以諾在治療病人時都會給病人一張問卷表，裡面列出古典、國語流行歌老歌，爵士音樂，輕音樂 …等，然後讓病人自己感受聽什麼音樂最適合，讓病人為個人量身打造適合的音樂，因此，他發現，對一些上了年紀的患者來說，有時候，聽鄧麗君老歌可以獲得極大的安慰，甚至要比莫札特音樂都好。

一般來說，施以諾在治療時，比較會避開國語流行歌曲，主要是國語歌曲的歌詞有時還很負面，「哀怨的歌曲歌詞，有時會讓人情緒紓解，但是有時候反而會讓人情緒越來越難過」，施以諾說。也因此大學生想靠聽音樂解憂，還是注意一下選擇的類型。

施以諾表示，聽宗教歌曲也是不錯的選擇，有時候，宗教歌曲的歌詞非常正面積極，相當適合讓人轉換心情，他就很推薦空中音樂教室集團相關的天韻詩班，裡面的歌曲，《告訴你》、《野地的花》、《活出生命的色彩》，都是相當積極正面的歌，如果心情憂鬱，試一試聽聽看，能不能接受這一類的歌。

至於蟲鳴鳥叫，這種自然之音，能不能治療？施以諾說，目前倒還沒有研究顯示會有人討厭，甚至聽了這類音樂後，心情變差的例子，「很少有人會反感」，施以諾說。每個患者的差異性很大，因此沒有一種音樂是特別有效或是無效，只要自己覺得可以接受，而且每次都可以得到心情出口，就應該是適合自己的音樂

除了聽音樂，職能治療中，也有人利用樂器來抒發心情，像是有些急性患者，就會在職能治療師協助

下，練習演奏音樂，例如，有些需要做手關節的復建患者，為了讓他們在治療時不會覺得太無聊，可能就會讓他們練習打鼓等等，不過，目前，職能復建師還是建議憂鬱症患者先聽音樂來調整心情。

嘿～還有我在你身邊

家人、朋友的陪伴與支持對憂鬱症患者是很重要，且能發揮很大的效益。在憂鬱症患者的眼中都是灰色的，在情緒低落的時候，會無法理解別人的心意，因此在陪伴憂鬱症朋友的原則如下：



察覺憂鬱 有跡可循

儘管有些症狀容易被忽略，但只要多加觀察、關心，還是「有跡可循」。台北市立醫院松德院區精神科顧問醫師胡維恆說，罹患憂鬱症的大學生最明顯的症狀之一，就是出現「人際退縮」的情況，例如原本喜歡和同學打成一片的人，會開始不喜歡參與同儕活動，對於同學的邀約顯得興趣缺缺；對原本熱衷的活動失去「愉悅」的感覺，例如喜歡唱歌的人忽然不想再去KTV高歌；上課時無法集中精神、學業成績下滑；對很多事物都提不起勁、缺乏動力；缺課次數愈來愈多等…。

除了這些「跡象」外，淡江大學諮商輔導組主任胡延薇還觀察到有些憂鬱症學生會出現「自我傷害」行為，例如女生會拿刀子在手腕割出一道道傷痕；男生會拿香煙在皮膚燙出一個個傷疤等…。只要身邊的同學、朋友多留意，就可從「蛛絲馬跡」中看出徵兆。

培養正確的認識，才能掌握黃金就醫時刻

「有很多憂鬱症患者根本沒有察覺自己的憂鬱情

緒，直到出現自殺行為，送來急救，才發現已經患有重度憂鬱」，胡維恆表示。很多患者因為缺乏正確認知，會把憂鬱症的症狀表現認為是「身心的過渡時期」，只要時間過了、自然就會好，殊不知是愈拖愈嚴重。而除了當事者「不自覺」外，就連週遭的家人、同學也容易忽略。

胡延薇說，對還在唸書的大學生來說，由於與同學的相處時間最長，因此往往最容易發現當事者出現憂鬱症症狀也是同學。以淡江為例，不少前來求助的同學，都是被同學發現後，而陪著一起來諮商。不過，她亦強調，光只有「發現」還不夠，還得具備對憂鬱症的正確觀念，才能陪伴當事者走出生命「憂」谷。

同樣的，成功大學行為醫學研究所教授柯慧貞提醒，身為當事者的親朋好友，首要之務應先去查詢有關憂鬱症的相關資訊，因為唯有當陪伴者對憂鬱症的了解愈多，才愈能幫助當事者。

身為憂鬱症患者的好朋友，我可以做…，不可以做…

耐心的陪伴

不要太刻意去做些什麼動作，也不要對他有太高的要求與期待，讓他照著自己能夠適應的步調去生活，也不要說一些太過鼓勵性的話，這樣反而會加深他的壓力，單純的陪伴、傾聽、讓他知道你永遠是支持他、關心他。

振興醫院精神科主治醫師嚴烽彰指出，在治療輕度憂鬱大學生的方法上，男女有別。由於女生心思細膩，



也比較願意和人談天，他會建議，女生去找關心他的人談天，把心中不愉快好好說清楚。談話的人必須是關心主角的人，而非事件關係人或是指責的人。一起逛街，一起做喜歡做的事情都也不錯，重點是要讓當事人走出去，最怕的是當事人心情停留在同一個情境，壓力越來越大。「如何走出憂鬱情緒最重要」，嚴烽彰不斷地強調。

男生部份，一般來說男生不願意說心事，因此建議男生和朋友一同去做兩方都喜歡做的事，嚴烽彰很建議男生去運動，透過運動發洩情緒，往往會有很好的效果。當然，憂鬱的人想要休閒活動，像是打電動玩具，建議找朋友一起會比一個人做來的好。

協助他持續就醫治療

心理疾病患者的就醫並不是一件很容易的事情，需要家人朋友的鼓勵和建議，因此可以協助他持續就醫治療，按醫師指示服藥，藥效通常需四至六週才會看見明顯的成效，切勿自行停藥或換藥，如果情況一直沒有改善，不妨提出來與醫師討論，是否需換藥或提高劑量。如果你的朋友是因為心理因素導致憂鬱症，也可以在你朋友狀況較穩定時，請精神科醫師推薦後續的心理治療，兩者同時並行，會對治療更有幫助。

萬一他想自殺，怎麼做？

如果朋友持續出現自殺意圖，以下幾點要注意：

1. 尋求援助，通知他人：勿自行處理或冒險賠上自己的健康或安全，找尋專業人員的協助。
2. 關心同理，先排除自己的主觀價值觀及道德，了解想自殺的人多有情緒低潮及行為退縮的徵兆，對他多些關心、同理及安慰他的感受，不要批評。
3. 勿守密，當守密會影響一個人的生命安全時，守密性就被置於第二線。

4. 再保證，提供對他的盼望，提醒他有人可以幫助他，事情一定會變好。

要提醒的是，不要給自己太大的壓力，要知道朋友的生命並不是能由你控制，盡你能力所及去幫助他，協助他找出問題點、持續就醫，但不要把所有的責任往自己身上擔，如果壓力大，記得隨時注意自己的情緒、身心狀況。

近年憂鬱症逐漸受到社會重視，為了讓學生在踏入社會前，加強學生的情緒管理能力，愈來愈多大專校院化被動為主動，除了正規的學生輔導中心，同時積極開闢新管道預防藍色風暴席捲校園。台灣大學針對大一新生在入學時進行的「身心健康調查」已行之有年，校方會根據調查結果追蹤高危險群學生，透過導師或訓導體系從旁協助；淡江大學也強化了導師的角色，不僅新增雙導師制度，同時減少師生人數比例，避免導師淪為「有名無實」的制度，使每名學生都能獲得導師充分的經驗傳授，校園內部分年輕教授甚至運用時髦的MSN，與學生隨時隨地保持聯繫。

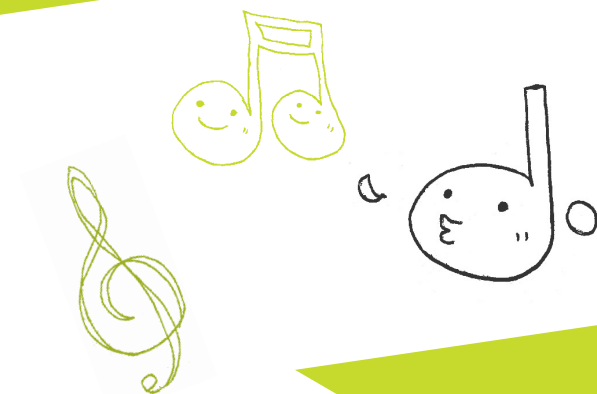
成功大學則是將行為醫學研究所建立的「三級預防模式」運用在學校輔導機制上，降低了有憂鬱症狀及罹患憂鬱症的人數，疑似嚴重憂鬱症狀學生比例從3.6%降至2.7%，重度憂鬱症狀比例也從9.3%降至7.7%，成效相當卓著。

輔仁大學學生輔導中心老師甯國興認為，憂鬱症的病徵包括恐懼、沮喪、絕望，患者不會向外求援，只會愈來愈退縮，光靠學生輔導中心絕無法應付憂鬱症的蔓延。他說，輔導的場合不應該侷限在學生輔導中心，學校行政單位和教學單位是接觸學生的前線，「他們是眼目，我們是頭腦」，透過導師、教官、家長、同學彼

此間的密切配合，及早發現就能及早治療。

甯國興指出，對於個案問題的處理，大半還是要藉助同儕團體的力量。許多同學或家長雖然都知道憂鬱症，但許多人對於精神疾病的誤解，往往讓他們幫助的意願大為降低。他說，大學校園的資源豐富，可以培養學生對憂鬱症的正確觀念和責任感，包括心理諮商、藥物使用及專業治療等方面；輔導中心的角色是教育患者周遭同學或家長，從關懷他們的日常生活來達到輔導、諮商甚至醫療的效果，「如果你的同學出現精神不濟、經常蹺課、功課突然一落千丈，很可能是憂鬱症的初期症狀，應該適時伸出援手。」

學校諮商中心的角色都正在轉型，過去主要在幫忙學生解決問題，現在則是教會學生解決問題的方法。由於良好人際關係是良好醫病關係的基礎，陽明大學積極對學生進行心理諮商，不僅在每班設置輔導股長，建立第一線輔導義工，諮商中心的輔導老師也親自開課，藉由課堂上的接觸，拉近與學生的距離。陽明大學諮商中心主任張傳琳說：「只要對人觀察細微、多點關懷，其實每個人都可以是輔導老師。」唯有透過教務、訓導、輔導人員之間的合作，配合家長和同儕團體的陪伴，才能防止藍色風暴在校園繼續擴散。



求助單位 醫療單位

縣市	醫療機構	科別	電話
台北市	台北市立聯合醫院松德院區	成人精神科(18歲以上)	02-27263141
		兒童精神科(18歲以下)	
		心身醫學科	
		醫療諮詢專線	02-23466662
	台北長庚醫院	精神科	02-27135211 #3631 02-27173466
台北縣	台北馬偕醫院(淡水)	精神科	02-28094661
	台北馬偕醫院(台北)	成人精神科 兒童精神科	02-35433535
	台大醫院	精神科	02-23123456
	行政院衛生署八里療養院	一般精神科	02-26101660 #344
		社區精神科	#216
		兒童青少年精神科	#257
		臨床心理科	#210
	淡水馬偕醫院	精神科	02-28094661 #2931
	亞東醫院	精神科	02-29546200 #4221
	行政院衛生署基隆醫院	精神科	02-24292525 #3603
基隆市	長庚紀念醫院基隆分院	精神科	02-24313131 or 24313155
宜蘭縣	羅東博愛醫院		03-9543131 #3283 、3285
	行政院衛生署宜蘭醫院		03-9325192 #149、157
	羅東聖母醫院		03-9544106 #6203 、6195
	桃園縣	長庚醫院林口分院	精神科 03-3281200 03-3281316 門診掛號
新竹縣	財團法人天主教湖口 仁慈醫院	精神科	03-5993500 #2700 #2154 (門診掛號)
新竹市	行政院衛生署新竹醫院		03-5326151 #2702 03-5333395 (掛號)
苗栗縣	財團法人為恭紀念醫院 (東興院區)	精神科	037-685569 #318、366 #380社工協談
台中縣	行政院衛生署苗栗醫院		037-261920
	行政院衛生署台中醫院	身心科	04-25271180 #1111
	財團法人仁愛綜合醫院 (台中院區)	身心精神科	04-22255450 #106
台中市	台中市立復健醫院	身心科	04-22393855 #1213 #8813門診掛號
	中國醫藥學院附設醫院		04-22052121 #7097
	省立台中醫院	精神科	04-22294411 #3310
彰化縣	彰化基督教醫院	精神科	04-7238595 #1141
雲林縣	財團法人天主教若瑟醫院	精神科，門診諮商	05-6337333 05-6325519
嘉義縣	行政院衛生署朴子醫院	精神科	05-3790600 #302 #240
嘉義市	嘉義基督教醫院	精神科	05-2765041 05-2756910
南投縣	天主教聖馬爾定醫院	精神科(民權院區)	05-2756555
	行政院衛生署草屯療養院		049-2550800 049-2569113

縣市	醫療機構	科別	電話
台南縣	財團法人奇美醫院	精神科	06-2812811 06-2822577
	行政院衛生署嘉南療養院	特別診(二)9:00-12:00 (三)13:30-17:00 (三)晚上有團體	06-2795019
台南市	國立成功大學醫學院 附設醫院	精神科(一)-(五) 9:00-12:00/13:30-16:30	06-2353535 #4160~1
高雄縣	財團法人長庚紀念醫院	精神科(一)-(五)	07-7317123
	高雄分院	精神科(一)-(五)	07-7030315
	財團法人台灣私立 高雄仁愛之家 附設慈惠醫院	9:00-12:00/14:00-17:00 (一)18:00-21:00 (六)(日)9:00-12:00	
高雄市	高雄市立凱旋醫院	成人精神科 兒童青少年精神科 心身症特別診 (一)-(五)	07-7513171
	私立高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	精神科	07-3121101
	高雄市立聯合醫院	身心科(一)-(五)	07-5552565 #2169
	阮綜合醫院	精神科	07-3351121 #1412 07-3353395(預約)
屏東縣	高雄市立小港醫院	精神科	07-8065554 #3213
	行政院衛生署屏東醫院	精神科	08-7363011 #2805
	恆春基督教醫院	精神科	08-8892293 #717
花蓮縣	財團法人慈濟綜合醫院	身心醫學科	038-561825 #3353
	行政院衛生署玉里醫院	臨床心理科	038-886141 #1148 (1149)
台東縣	台灣基督教門諾會醫院	身心科	03-8241432
	行政院衛生署台東醫院	精神科	089-324112 #271
	馬偕醫院台東分院	精神科	089-310150
澎湖縣	行政院衛生署澎湖醫院		06-9261151 #130

對資源有疑問，你也可以打董氏基金會心理衛生組諮詢
電話 TEL 27766133 或上網 www.jtf.org.tw查詢相關資料