

専門医がやさしく教えるうつ病

H₂O 原水文化

圖解

憂鬱症完全指南

修訂版

日本橫濱市立大學醫學部精神醫學科教授 平安良雄 —— 著

樂伊珍 —— 譯

專業推薦

專文推薦

審定、專文推薦

劉嘉逸

臺灣憂鬱症防治協會理事長 林口長庚醫院精神科主治醫師

蘇東平

台北榮民總醫院精神部主治醫師

郭約瑟

羅東聖母醫院行政副院長暨資深精神科主治醫師

楊延光

國立成功大學醫學院附設醫院精神部主任

要有「**想醫好**」的意願，也要相信「**一定會醫好**」！

- ✓ 嘆氣次數增加，早上的作息打亂
- ✓ 變得食慾不振，睡眠品質並不好
- ✓ 覺得自己很沒用，想法負面悲觀

如果有這些症狀可能就罹患了「心靈的感冒」——憂鬱症！

本書從憂鬱症基本認識、治療方法、家屬和職場的做法，到預防復發的壓力管理法等都提供深入淺出的說明建議，以圖文並茂的方式，讓患者與患者的家屬都能輕鬆閱讀！

本書榮獲
衛福部國健署
中老年健康類
健康好書推介獎

専門医がやさしく教えるうつ病

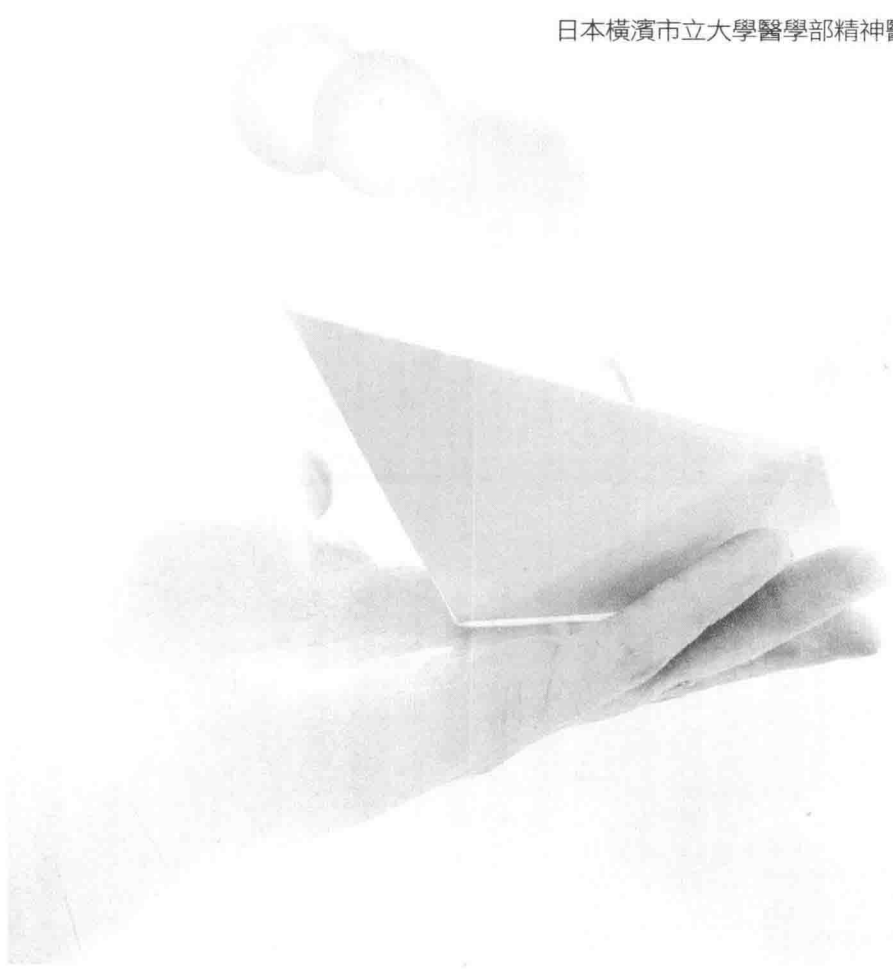


憂鬱症完全指南

修訂版

日本横濱市立大學醫學部精神醫學科教授 平安良雄 —— 著

樂伊珍 —— 譯



圖解憂鬱症完全指南 / 平安良雄著；蘇惠齡譯。

-- 初版. -- 臺北市：原水文化：

家庭傳媒城邦分公司發行，2009.04

冊；公分. -- (Dr.Me 健康系列；112)

ISBN 978-986-7069-91-7 (平裝)

1. 憂鬱症

415.985

98002542

[圖解]憂鬱症完全指南[修訂版]

作者 / 平安良雄

譯者 / 蘇惠齡

選書人 / 林小鈴

責任編輯 / 梁瀨文

文字校潤 / 楊如萍

美術設計 / 周淑惠、江儀玲

行銷企劃 / 洪沛澤

行銷副理 / 王維君

業務經理 / 羅越華

總編輯 / 林小鈴

發行人 / 何飛鵬

出版 / 原水文化

台北市民生東路二段 141 號 8 樓

電話：(02) 2500-7008 傳真：(02) 2502-7676

網址：<http://citeh2o.pixnet.net/blog> E-mail：H2O@cite.com.tw

發行 / 英屬蓋曼群島商家庭傳媒股份有限公司城邦分公司

台北市中山區民生東路二段 141 號 2 樓

書虫客服服務專線：02-25007718；02-25007719

24 小時傳真服務：02-25001990；02-25001991

服務時間：週一至週五 9:30~12:00；13:30~17:00

讀者服務信箱 E-mail：service@readingclub.com.tw

郵撥帳號 / 19863813 戶名：書虫股份有限公司

香港發行 / 香港灣仔駱克道 193 號東超商業中心 1 樓

電話：852-25086231 傳真：852-25789337

電郵：hkcite@biznetvigator.com

馬新發行 / 城邦（馬新）出版集團 Cité(M)Sdn. Bhd.

41, Jalan Radin Anum, Bandar Baru Sri Petaling,

57000 Kuala Lumpur, Malaysia.

電話：+603-9057-8822 傳真：+603-9057-6622

電郵：cite@cite.com.my

製版印刷 / 卡樂彩色製版印刷有限公司

初版 / 2009 年 4 月 21 日

2012 年 9 月 4 日初版 3.5 刷

修定版 / 2015 年 5 月 19 日

定價 / 300 元

ISBN 978-986-7069-91-7

有著作權 翻印必究（缺頁或破損請寄回更換）

城邦讀書花園

www.cite.com.tw

ENMON'I GA YASASHIKU OSHIERU UTSU-BYOU

Copyright © 2007 by Yoshio HIRAYASU

Illustrations by Sugako IKEDA and Shinako NAITO

First published in 2007 in Japan by PHP Institute, Inc.

Traditional Chinese translation rights arranged with PHP Institute, Inc.

through Japan Foreign-Rights Centre/ Bardou-Chinese Media Agency

目錄

〔推薦序〕	憂鬱症與水資源缺乏的比喻	002
〔審定序〕	病患的告白	004
〔作者序〕	要有「想醫好」的意願， 也要相信「一定會醫好」	008

第1章 憂鬱症就是這種疾病

● 任何一位現代人都是「憂鬱症」 的候選人	010
● 無論是患者本人或周遭的人， 都很難察覺到憂鬱症	012
● 哪些性格的人比較容易累積壓力？	014
● 哪些狀況會引發憂鬱症？	016
● 心理疾病和大腦有密切關係	018
● 身體的疾病也會導致憂鬱症	020
● 憂鬱症也會使身體健康走下坡	022
● 有時也會合併其他的心理疾病	024
● 持續輕微憂鬱狀態的「輕鬱症」	026
● 檢測自己的「憂鬱度」	028
● 專欄 情緒劇烈震盪的雙極性疾患	030

第2章 得了憂鬱症， 會出現這樣的症狀

● 嘆氣的次數增加、早上的習慣打亂	032
-------------------	-----

第3章 選擇好醫師的方法和 治療的基礎知識

● 感覺不到喜悅，沒有嗜好	034
● 沒有食慾，體重減輕	036
● 難以入睡，即使睡著也會很早就醒來	038
● 態度或行為出現變化	040
● 疲勞感增強、沒有氣力	042
● 覺得自己沒有價值及懷有罪惡感	044
● 專注力、記憶力、決斷力降低	046
● 患者會考慮「尋死」	048
● 高齡期常見的憂鬱症症狀	050
● 女性特有的憂鬱症狀	052
● 得憂鬱症的年輕人和兒童越來越多	054
● 選擇醫院的重點是什麼？	058
● 家屬也應陪同前往	060
● 初診時會進行的診察項目	062
● 同時進行內科方面的檢查和心理測驗	064
● 根據診察和檢查結果做綜合性的診斷	066
● 尋找可以信賴的醫師	068
● 了解治療的必要性	070
● 專欄 不要忘了朋友和支持者的存在	072

第1章 憂鬱症要這樣治療

● 最重要的就是休養.....	074
● 用藥物消除痛苦的症狀.....	076
● 常用的抗憂鬱劑的種類及特性.....	078
● 抗憂鬱劑的副作用不可不知.....	082
● 抗憂鬱劑的調配處方.....	084
● 抗憂鬱劑之外的主要用藥.....	086
● 用心理治療解決問題.....	088
● 藥物無效時的治療法.....	092
● 也有需住院治療的案例.....	094
● 復原的路程因人而異.....	096
● 專欄 治療中應注意的事項.....	098

第2章 家人的支持是最好的藥

● 爲了早期發現，不可漏看徵兆.....	100
● 要接受家人罹患憂鬱症這件事.....	102
● 在日常生活上給予支持.....	104
● 不說鼓勵的話，讓患者放輕鬆.....	106
● 打造能夠充分休息的環境.....	108
● 不宜過度照顧患者.....	110
● 不要勉強邀約患者做他沒興趣的事.....	112
● 成爲患者和醫師的橋樑.....	114
● 注意患者是否有確實服藥.....	116
● 探望住院患者時應注意的事項.....	118
● 對獨居的患者要保持密切聯繫.....	120

第3章 擺脫「憂鬱」的壓力管理法

● 家人不要急著想要患者早日治癒.....	122
● 家人要提高警覺預防患者自殺.....	124
● 照顧患者的家屬也須得到支援.....	126

● 調整紊亂的生活節奏.....	130
● 意識到自己的壓力並善加控管.....	132
● 修正思考方式.....	134
● 透過行動改變思考模式.....	136
● 這樣做，人際關係就會順利進展.....	138
● 重視和重要的人溝通.....	140
● 透過平日的飲食強化抗壓能力.....	142
● 透過親近大自然、動物、植物療養心靈.....	144
● 尋找適合自己的放鬆方式.....	146
● 防止憂鬱症復發應注意的事項.....	148
● 在日本，重回職場的「適應訓練」.....	150
● 日本支援復職的服務機關.....	152
● 上班族應該知道的事.....	154
● 專欄 透過簡單的伸展運動， 使心情平靜下來.....	156
● 【附錄】台灣常見的抗憂鬱劑種類.....	157

専門医がやさしく教えるうつ病

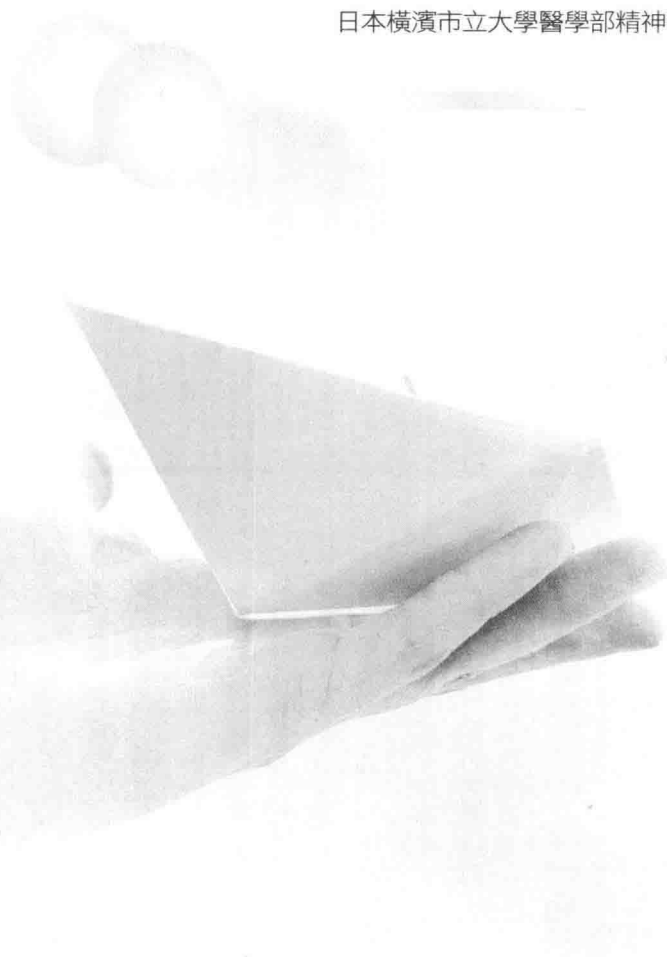


憂鬱症完全指南

修訂版

日本横濱市立大學醫學部精神醫學科教授 平安良雄 —— 著

樂伊珍 —— 譯



憂鬱症與水資源缺乏的比喻

當水資源豐富，如歐洲幾乎全靠阿爾卑斯山的融雪，足以因應歐盟國家常年使用，並不需要特別關心水資源的管理問題。而本身屬水資源極度缺乏的國家，則會認真去發展開源節流的根本作為，例如新加坡是廢水再利用最徹底的國家、以色列則是海水淡化科技的佼佼者。至於台灣水資源完全要靠風調雨順，而且用水總量通常大於儲水量（相對不知珍惜水資源），一旦遇到枯水乾旱期，就會陷入捉襟見肘的限水窘境。

憂鬱症就像現在台灣遇到水資源缺乏的狀態。基本上當外在壓力大時（分成生命里程碑、關係或成就危機等三大類），相對腦能量消耗就會大增，當大腦資源相對豐富（如年輕或高能量體質者），所受波及程度較小；而善於壓力管理者（會求助、安排優先次序、懂得休閒與運動）、或具備彈性、韌性、樂觀等性格特質者，通常懂得如何運用與調節能源，相對不會出現能量耗盡的狀態。

體質、心理或環境相對弱勢者（老年人、重病者、部分女性），因大腦與社會資源相對缺乏（有些女性常因荷爾蒙劇烈變化、易生甲狀腺功能異常、以及失調的反覆思考習慣，而影響大腦功能，導致憂鬱症與焦慮症的罹患率是男性的兩倍），相對容易受到重大壓力源的傷害；性格偏差者（如疑心、衝動、神經質、強迫或依賴等）、認知習慣偏差者（如以偏概全、過度類化、獨斷、自我歸因或極端化等），面對重大壓力源時，則常因過度耗費大腦資源，而容易陷入憂鬱症危機。此外，拼命三郎、工作成癮者，則因休養不足、長期耗盡體力與腦力，也容易導致憂鬱症或過勞死等現象。

憂鬱症的出現，就像水資源枯竭時，需經過適當的診斷與治療，因而能針對問題發生的潛在原因進行徹底檢討，並找到預防勝於治療的方法，

改善長期體質，因禍得福。基本原則就在於開源節流，風調雨順無法人為控制，只能問天、祈雨，但北水南引，為區域資源整合良方，促進團結融合；而憂鬱症體質或遺傳問題，同樣只能認命，但謙卑求助，除了有助化解壓力源、得到適當喘息，也能因此得到關懷與智慧傳承，增進人際凝聚力。

但相對於水庫清淤，如休閒、放鬆、充足的睡眠、運動、腦力補充食物（特別是含DHA、色胺酸、維他命等），可以活化或補充腦力。至於節流部分，相對於珍惜水資源的使用，除了時間管理、調整生命優先次序、搏節使用能量之外，則可以接受長期心理治療或諮商，甚至適當的宗教信仰，針對性格與認知偏差進行改善或徹底修正。至於廢水再利用，在大腦相對是藥物（抗憂鬱劑）的作用機轉，同樣是科技的解決方案，有時也是必要的良方。

如同台灣目前亟需完整的水資源管理知識、人才與政策一般，我們也要有憂鬱症治療與預防完全指南、優質的精神醫療人員、完善的憂鬱症與自殺防治政策。這本由日本資深且優秀的精神科醫師，針對憂鬱症所著作的圖解書，深入淺出，非常適合台灣憂鬱症患者、家屬與精神心理相關從業人員來閱讀，甚至可以共同討論或引用的手冊。我非常樂意推薦此書！

郭約瑟

羅東聖母醫院行政副院長暨資深精神科主治醫師

〔審定序〕

病患的告白

沒有一種藥可以醫治不想吃藥的痛苦，

就如同沒有一種心理治療可能預防憂鬱症完全不再復發。

我的確需要兩者，

但每日與藥爲伍或生活在心理治療的陰影下，

真的很詭異。

診間門一打開，擠進了一群人，子女們嚴肅的陪著一位長者入座。白髮微禿的病人沉悶而不耐煩的坐下，以面帶愁容的呆滯眼神茫然的望著地面。年輕的家人開口打破沉默說道：「我爸爸最近因故體重下降6公斤、整天睡不著覺、體力衰退、白天精神很差已達半年之久。在貴院全身健康檢查後並沒異常結果發現，健檢醫師介紹我們到你的門診就診。」

我一邊聽著兒子的說明，並瞄一下老先生的神情，眉庭深鎖、嘴角緊閉，且不時不安的搓著手。初診的病歷已約略提及病患是位白手起家的小企業家，三年前因感到歲數已大且事業有成而交棒給兒子。兒子接手企業後努力的經營，無奈時值勞力密集產業外移又逢全球經濟不景氣，不幸於半年前小工廠週轉不靈，公司廠房及原居住的透天屋因欠債而被銀行拍賣，自從那時起老先生便常失眠且茶不思、飯不想，漸漸消瘦至今。

我開口說道：「看來您的氣色很不好，睡眠一定很差哦！」老先生：

「嗯！」不情願的點點頭。一番問診後我想他應是罹患老年憂鬱症。於是便再說：「阿伯！您的身體消瘦、睡不著覺，且許多事讓您心煩，我開一些藥來補足您元氣，讓您身體比較能安歇好嗎？」原以為老先生會欣然同意。不料卻聽他說：「不用了！我已經向你說過了，我現在這樣子是被我

那敗家的小兒子經營公司失敗而虧數千萬元所引起的！」無力的眼神還灑出不少的悔恨，側立在旁的兒子一臉無助與尷尬的看著我。老伯接著又說：「藥是不能解決問題的！所以我不吃藥。」說完便起身準備走出診間。家人陷入一陣慌亂並極力想辦法勸阻，拉扯後老伯還是出走，在踏出診間時，老伯又驀然回首對我說：「若藥吃下去幾千萬元的虧損能找回來，我就吃！」碰一聲！診間的門關了，留下幾位不知所措的家屬……。

藥物真的能撫平心慟者過往的創傷嗎？上述老伯的疑惑一直廣泛在民眾的心中翻滾。問情是何物？憂鬱症是種病嗎？壓力真的那麼恐怖？一直是一般人百思不解的問題。在台灣因憂鬱症而接受治療／求助醫療者不及百分之三十，而這些求助者中僅百分之三十完成所有的療程。上面的數據顯示百分之九十憂鬱症患者幾乎採用「自力救濟」的方式，來面對此疾病之攻擊。自殺目前是台灣十大死因之一，每年近四〇〇〇人自殺身亡（每萬人約1.5至1.8）。不幸的是這些自殺身亡者生前有至少以上可能罹患與憂鬱症相關之精神疾患，這就是為什麼行政院衛生署在前些日子要特別成立一個國家級的自殺防治中心的組織，為的就是藉著投入更多的資源，希冀能將全國自殺死亡率下降。然而了解心理現象與腦部間之密切關聯並不像了解身體的病痛與其它器官異常般的簡單。民眾對心理／精神疾病與腦功能運作間的不熟悉，從離島國小學生的心理健康研究調查反應中可發現，當問題為：「當您有心理困擾時，您會找哪科醫師求助？」天真可愛的多數小學生答案竟是「心臟科！」。由此可知，對民眾心理健康之正確認知部份的教育工作，還有許多努力的空間。

人類的器官中，以腦部最為特別。先天上它被保護的最好，同時人們對它的了解也最少。很多人會特別用心照顧自己的身體，包括護髮、護膚、保護指甲、保養牙齒（每天刷牙），甚至連飲食的食材都要有機食物。然對於中樞神經，敢問平日可有人努力的專心保養嗎？答案大部份應該是否定的。大腦的生病不只是中風（血管阻塞、出血）、發炎或長腫瘤而

已。大腦內容數十億個腦神經細胞，大部份的神經細胞不能像皮膚、頭髮般一直再生。當神經細胞出現問題／產生病變或神經細胞間聯結出現問題時都會產生心理及行為異常的症狀。再者若保養不良亦會衍生很多情緒及行為上之不適。可惜的是民眾常以為腦是百摧不毀的無敵鐵金鋼。當情緒困擾及過大的生活壓力下所導致的行為／生理的不適，常以為那只是「心理作用／因素」罷了，而易忽略了主宰心理現象的腦也同步的遭受到影響甚至功能受損，常見因無知而忌諱求醫。延誤處理的結果常導致腦部更大的損害。頭部外傷或因故傷及顱內腦神經時，神經外科介入的時間點常以「黃金分鐘」的概念採取行動，民眾也都能接受「早期發現，及時治療」的基本原則。同樣的以心理現象為表徵的腦部病變，民眾卻能一忍再忍，能拖則拖，真是可惜！

民眾就是因為腦部的正常活動與心理現象之關聯原本就不了解不多，故對腦的生病現象一知半解。假若上述老伯不是因錢財損失而導致情緒低落、失眠及體重下降；而是因故走路不小心被摩托車撞斷腿骨，則車禍後老伯一定會急忙到醫院接受X光檢查。其結果從X光圖片中將可看出明顯骨折的影像，老伯於是接受開刀等常規的治療。上述的醫療過程相信每個人都同意也能接受。但若老伯受到錢財損失的衝擊後，現代的新科技也己能清晰的證實其腦的功能亦同步呈現明顯的受損，則老伯的反應可能不一樣。然而現今的常規醫療檢查因不能將腦部的變化及時的運用影像讓民眾了解，故民眾便可能覺得腦是完整無傷的。事實上神經科技的進步已使許多科學家能證實目前所謂「心理／靈的創傷／記憶」之現象，大腦均有其相對應的變化，只是太微細而致目前常規的醫療儀器無法敏感的偵測出而已。故現今的問題不是沒有更精密的儀器檢查出大腦的變化，而是還沒開發出經濟簡易又準確的工具以提供臨床常規的廣泛使用而已。從歷史的發展而言，一般身體器官／結構的X光檢查早在一〇〇年前已被發明並廣泛在臨床工作中使用了，但直到一九七〇年代，醫療研究人員才發明並使用電腦斷層偵測大腦中各部份的解剖變化。由此可知，醫學技術對大腦的探

究比對其它器官的探究緩慢且困難許多，更不用說一般民眾對腦衍生的情緒問題的了解，更是不易入門。

憂鬱症是腦部多種病變中之一種，很廣泛的發生在人群間。預估在台灣約有數十萬人為此所苦，然因其疾病／病因／病理均屬微細的分子層次，常規儀器之檢查不易發現異常，故一般民眾理解更不易。日本橫濱市立大學醫學研究所精神醫學教授平安良雄醫師所著《圖解憂鬱症完全指南》，即用很淺顯易懂的文字，再加上生動活潑的圖解，希冀讀者能在無負擔的狀況下快速吸收與憂鬱症相關之醫學知識。該書原以日本民眾為基調而寫作發行，在翻譯校閱的過程中，編輯小組將不符合台灣國情的小部份刪除，並略增符合台灣之現況的補充資料，但願如此修正，在不減損原著之原意下，能更貼近讀者閱讀之方便性、可親性及可用性。

憂鬱症是種較隱晦不明的疾病，病人深以為苦且常以為肇因於自己意志不堅或韌性不夠而被壓力擊垮，故不敢向外訴說／求助。家人也常陷在無知、無望及憤怒的複雜情緒中，甚至常懷疑他／她「真的生病了嗎？」「還是無病呻吟呢？」，真的不知所措。社會也因此而付出很大的代價。幾年前世界銀行的研究報告也指出憂鬱症是對目前社會經濟負擔很重的疾病之一。有鑑於此，但願此書的出版能稍解深受煎熬的病患及家人些微燃眉之急，也但願在大家的努力下，疾病能漸好轉，迎向美好未來。

楊延光

國立成功大學醫學院附設醫院精神部主任

〔作者序〕

要有「想醫好」的意願，也要相信「一定會醫好」

憂鬱症是極普通的疾病，每14至15個日本人當中，就有1人一生至少會罹患一次。但是，目前仍有許多人以為自己不會和憂鬱症扯上關係。

實際上，日本的憂鬱症患者據估計約有三六〇萬人，但其中被診斷為憂鬱症而接受治療的人，只不過一〇〇萬左右。其餘的人則被認為若不是沒有被正確的診斷出來，就是沒有自覺到不適而未就醫。

的確，憂鬱症是自己很難察覺，也不容易被周遭的人發覺的疾病。雖然它是心理疾病，但在病發初期，經常先出現失眠、食慾減低等生理症狀，因此有時會判斷錯誤。

另外，很多人還持有這樣的刻板觀念：以為得了憂鬱症一定會灰心喪志、閉居家中足不出户，因此在沒有明顯的精神症狀以前，就認為「那不是憂鬱症」。

近年來，媒體上有關憂鬱症的報導越來越多，這個疾病名稱已廣為人知，儘管如此，大眾對憂鬱症的認識還是說不上正確，在許多方面仍存有誤解或偏見。

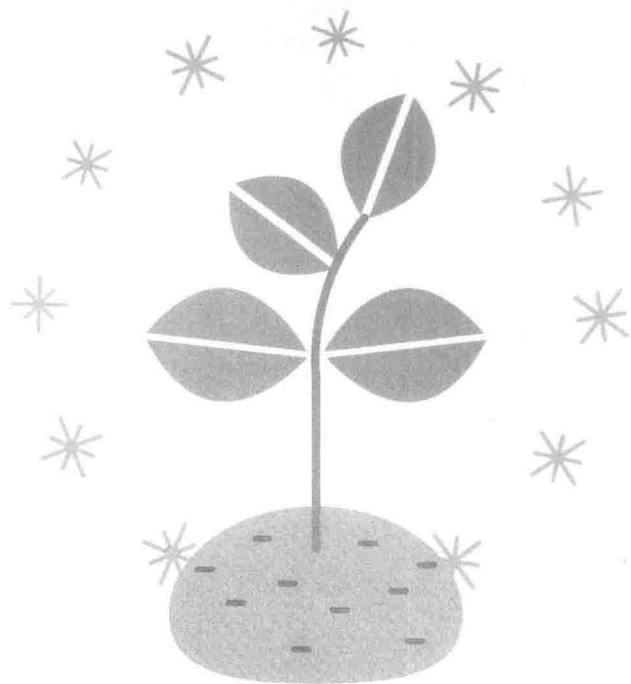
罹患憂鬱症時，患者應該進一步去理解這疾病，並抱持著「想醫好」的意願，而且還要相信「一定會醫好」，才能提高治療效果。同時，家屬和職場同事的支持，也是治癒憂鬱症的關鍵。

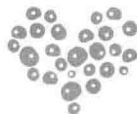
本書從憂鬱症的基本知識，到服藥方法、精神療法、家屬和職場的作法、預防復發的壓力管理法等，都有詳盡細膩的說明和建議。

但願本書能有助於憂鬱症患者脫離痛苦，進而以輕鬆的心情度過每一天。

第1章

憂鬱症就是這種疾病





任何一位現代人都是「憂鬱症」的候選人

憂鬱症被認為是「心靈的感冒」，但並不是休息二、三天就會好的病。憂鬱症必須由專科醫師做適當的診斷及治療。

情緒低落、沒有幹勁的心理疾病

人在厭倦時，情緒會低落、感到鬱悶，但經過一段時間就會恢復正常。

不過有些人會一直悶悶不樂，老是提不起勁，對過去感到有趣的事失去興趣，甚至連試圖改變心情的氣力也沒有。這種心理狀態就稱為「憂鬱」，也是憂鬱症的典型症狀。

憂鬱症的主要原因，就是壓力超過負荷。在壓力很大的現代社會中，由於任何人都可能得到憂鬱症，所以憂鬱症也被稱為「心靈的感冒」。

但是，憂鬱症和身體的感冒不一樣，休息幾天並不會好，甚至治癒之後還會復發。

除此之外，憂鬱症嚴重時會引發自殺。這是憂鬱症最大的問題點。

雖然要花很長時間，但終究會治癒的疾病

一旦得了憂鬱症，心情就會好像走進黑暗的迷宮般感到絕望，但只要接受適當的治療，難受的憂鬱症狀就會消除。

雖然完全治癒憂鬱症需要花相當長的時間，但終究可以回到原來的光明世界。

重要的是，千萬不要以為「大概是因為疲勞才會鬱悶」而置之不理，應盡早尋求專科醫師診治。

MEMO

每 14 至 15 個日本人當中就有 1 人會罹患憂鬱症

心理健康時，或許以為只有某些特定的人才會得憂鬱症。但是，根據統計報告，14 至 15 個日本人當中，就有 1 人一生中至少會得過一次憂鬱症。

據說，近來男性的憂鬱症患者大量增加，本來這是女性比較容易得到的疾病，大約 10 個女性當中就有 1 人會罹患憂鬱症。

因此，從這個比例可知，憂鬱症絕不是罕見的疾病，當心靈疲倦時，任何人都可能得到，它是極為普通的疾病。

☀ 下面這些狀態是憂鬱症的開始 ☀



「憂鬱症」和一般的「憂鬱情緒」的差異

	憂鬱症	憂鬱情緒
鬱悶狀態的程度(強度)	非常沮喪，且有脫離現實的想法(陷入妄想)	沮喪的程度輕微，幾乎不會有脫離現實的想法
鬱悶狀態的持續期間	每天都懷著憂鬱情緒，而且持續 2 週以上	雖然有時會感到憂鬱，但並非每天
鬱悶狀態的變化	即使有值得高興的事，心情還是好不起來	有值得高興的事，心情就很好
日常生活的變化	不能像過去那樣工作或做家事。無意轉換心情	日常生活幾乎沒有改變。藉由購物或旅行等就能轉換心情
一天當中的情緒變化	大多是早上心情惡劣，傍晚時就變好	幾乎沒有改變。傍晚時就感到疲倦
人際關係的變化	不想與人接觸，有時連家人也不想見到	與人相處、互動時會覺得比較高興
對嗜好等的感興趣程度	失去興趣，即使勉強從事也無法集中精神，只覺得倦怠	從事與嗜好相關的活動時會比較開心，感到快樂



無論是患者本人或周遭的人，都很難察覺到憂鬱症

出現憂鬱狀態時雖然很痛苦，但患者往往有不願承認那是疾病的傾向，而周遭的人也很難察覺患者的苦惱。

有憂鬱症的人很難察覺到壓力

有些人雖然壓力上身，但本人並不會意識到。尤其是非常認真、責任感較重的拚命三郎，這種傾向很強。

這種類型的人即使感到身心不適，也不願意讓周遭的人知道他的痛苦，而勉強持續工作。甚至飯也不吃或假日也不休息，就只想工作。

但是他本身所沒有意識到的壓力在持續累積下來之後，就會出現各種憂鬱反應。

工作順利且情緒穩定時，姑且不論；一旦期待落空、遇到挫折時，憂鬱症就可能突然發作。

即使得了憂鬱症，只要在症狀尚輕時尋求精神科診

治，就能及早治癒。但是，由於患者沒察覺得到憂鬱症，而錯失治療時機，導致慢性化的案例卻很多。

被診斷為憂鬱症，並接受治療的人（約 100 萬人）

接受診斷，但並未正確診斷出憂鬱症的人
（包括被誤診為其他疾病的人）

不知道罹患憂鬱症，而沒有就醫的人



一旦得了憂鬱症，專注力會降低，工作上的失誤也跟著增多。但是很多人並不認為那是生病引起的，而以為是「自己的努力不夠，非得更加努力不可。」於是愈發硬撐，反而使憂鬱症更加惡化

目前，日本的憂鬱症患者估計約有 360 萬人，其中有接受適當治療的大約占 3 成