

走出忧郁

骆芳美 郭国祯 著



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

走出忧郁

ZOUCHU YOUYU

骆芳美 郭国祯 著



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

走出忧郁 / 骆芳美, 郭国祯著. — 北京: 首都师范大学出版社, 2016.6

ISBN 978-7-5656-2980-8

I. ①走… II. ①骆… ②郭… III. ①抑郁症—防治
IV. ①R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 129573 号

北京市版权局著作权合同登记 图字: 01-2016-3384 号

本书系经台湾心理出版社股份有限公司同意授权, 首都师范大学出版社独家出版中文简体字版在大陆地区发行。

尊师园心理书坊

走出忧郁

骆芳美 郭国祯 著

责任编辑 顾银政

封面设计 邓宜琨

出版 首都师范大学出版社

地址 北京市海淀区西三环北路 105 号 (100048)

电话 总编室: 010-68418523

团购: 010-58802818

新华书店: 010-68418521

网址 www.cnupn.com.cn

邮箱 zunshiyuan@hotmail.com

印刷 三河市佳星印装有限公司

版次 2016 年 6 月第 1 版

印次 2016 年 6 月第 1 次印刷

开本 700mm × 1000mm 1/16

印张 23

字数 331 千

定价 49.80 元

版权所有 违者必究

如有质量问题 请与出版社联系退换

骆芳姜

学历：台湾实践专科学校社会工作科毕业

彰化师范大学辅导系学士

彰化师范大学辅导研究所硕士

美国威斯康星大学教育研究所硕士

美国密西西比大学咨商教育（Counselor Education）博士

美国德顿大学咨商教育研究所博士后进修

经历：台湾实践大学社会工作系讲师、副教授

台湾实践大学课外活动中心及学生辅导中心主任

美国密西西比大学学生辅导中心咨商员

美国密西西比大学弱视研究中心研究员

美国俄亥俄州立大学研究员

美国亚裔社区服务中心执行主任

美国德顿大学咨商教育研究所兼任教授

美国哥伦布州立社区学院行为与社会系兼任教授

现任：美国堤芬大学犯罪防治与社会科学学院助理教授

证照：美国全国咨商师证照（National Certified Counselor, NCC）

美国俄亥俄州临床咨商师执照（Licensed Professional Clinical Counselor, PCC）

认知治疗专业证书

（Certification of Cognitive Therapy, The Cleveland Center for Cognitive Therapy）

郭国禄

学历：嘉义师范专科学校毕业

彰化师范大学辅导系学士

彰化师范大学辅导研究所硕士

美国威斯康星大学教育研究所硕士

美国密西西比大学咨商教育博士

美国俄亥俄州立大学教育研究、测验与评鉴博士

美国德顿大学咨商教育研究所博士后进修

经历：彰化师范大学辅导系助教、助理教授

台湾成功大学教育研究所助理教授

美国俄亥俄州立大学教育研究所研究员

美国东北俄亥俄大学医学院临床技能评量中心经理

彰化师范大学注册组组长及学生心理咨商与辅导中心主任

现任：彰化师范大学辅导与咨商学系副教授

证照：美国全国咨商师证照（National Certified Counselor, NCC）

美国俄亥俄州专业咨商师执照（Licensed Professional Counselor, PC）

自序

我们俩从就读彰化师范大学的辅导系开始接触咨商辅导至今，不论在专业工作还是个人生活上，辅导咨商似乎已成了生活中一个挥之不去的甜蜜负担。说它是一个甜蜜的负担，是因为很多时候当周遭的人知道我们学的是心理辅导时，总不免会向我们吐露心中的苦水，好使苦难能顿然消失，殊不知，他们眼前的专家也不过是寻常百姓而已。但因为经常有人愿意与我们分享他们的心声，加上工作上的职责与专业的训练，让我们对人们的心理多了一份敏感，且多累积了一些心得，我们也从中体会到影响人情绪因素的多重性与复杂性。为了对人有更多的了解及让自己的专业素养更加专精，我们两人到美国的威斯康星、密西西比及俄亥俄州的大学进修，并分别在不同的大学里从事教学与辅导工作。当然，我们在读书或做咨商辅导工作或个人成长、生活上也难免会有无力感，这时候我们的通常做法是抛开专家的角色，带着孩子们出趟远门，进入一个人生地不熟的小镇的一家速食店，享受一顿没有专家负担的垃圾美食。在这种情境下，我们会自嘲是“乡巴佬儿”，但没多久，我们这两个“乡巴佬儿”却又开始就周遭的所见所闻分析起了人性。（这种事情在美国常有发生）这可能就是所谓的“江山易改，本性难移”吧！

出版本书的动机，是因为在多年辅导咨商的经验中发现：忧郁问题的普遍性已经达到了无远弗届。说到忧郁，很多人都不陌生，它跨越了年代、种族与时空，忧郁症的案主从儿童到老年都有，无论是在中国还是美国，忧郁症的案



主都带着一样无奈的眼神。经常是一个自杀的案件发生了，我们才惊讶地想问明原因，却不知当事人可能已被忧郁折磨良久，只是不敢表露而已。忧郁及其他心理疾病就像是感冒一样，只要获得适当的治疗是可以获得医治的，带着为台湾辅导咨商界略尽绵薄之力的心意，我们着手本书的写作。本书的内容架构，一方面以横切面的观点探讨影响忧郁症的成因；另一方面再以纵切面的观点介绍影响不同年龄层忧郁症状的原因及辅导咨商的策略。盼望借着本书的出版能为专业的学习者与工作者多提供一本工具书，在帮助忧郁症案主时能更适当地提供诊断与咨商辅导，使他们早日走出忧郁，享受人生。

本书能顺利完成与出版，首先感谢心理出版社林敬尧总编辑，在本书酝酿之时即针对台湾辅导与专业上的需要，提供给我们一个清楚的方向及协助修正本书内容的计划纲要，让我们在搜集资料及撰写时有清楚的轮廓而得以在一年之内完成；其次要感谢高碧嵘执行编辑及所有心理出版社的工作人员在编审与出版过程中的协助；最后，要谢谢在我们辅导专业的学习、成长与婚姻路上伴我们同行的师长、好友及家人，是你们不断地给我们关怀和鼓励，我们俩才有机会不断地汲取专业与人生成长的智慧。

亲爱的读者，如果您正在读这本书，我们更要感谢您让本书有机会成为自己专业成长与学习的一部分。若有疏漏之处，烦请各位不吝赐教！

最后，愿将此书献给爱我们的父母及上帝所赐给我们的宝贝儿女们。



第一章 认识忧郁症 / 003

第一节 忧郁症的问题 / 003

第二节 忧郁症的渊源 / 005

第三节 忧郁症的主要症状 / 007

第四节 引发忧郁症的原因 / 015

第二章 忧郁的生理、环境及个人性因素与生理治疗及心理咨商策略 / 023

第一节 忧郁症的生理成因与治疗 / 023

第二节 忧郁症的环境成因与因应之道 / 029

第三节 忧郁的个人性成因与因应之道 / 041

第三章 忧郁的行为因素与辅导咨商策略 / 063

第一节 忧郁的自我控制模式理论与辅导咨商策略 / 063

第二节 忧郁的功能性分析理论与辅导咨商策略 / 066

第三节 社会增强的忧郁理论与辅导咨商策略 / 070

第四节 从学得无助论到忧郁症的 绝望理论发展与辅导咨商策略 / 075

第四章 忧郁的认知因素与辅导咨商策略 (一) / 085

第一节 理性情绪行为治疗学派基本假设及理论 / 086

第二节 理性情绪行为 治疗学派咨商师在处理忧郁案主的角色与功能 / 088

第三节 三因素模式——评量与处理忧郁症的临床模式 / 089

第四节 其他治疗忧郁症的理性情绪行为辅导咨商的技巧 / 092

第五节 使用理性情绪行为治疗忧郁的团体辅导咨商范例 / 098



第六节 理性情绪行为

治疗学派对生气案主的咨商辅导策略 / 105

第五章 忧郁的认知因素与辅导咨商策略 (二) / 115

第一节 认知治疗学派的基本概念 / 116

第二节 忧郁症的认知模式 / 122

第三节 认知学派在处理忧郁的辅导咨商策略 / 125

第四节 认知学派在处理自杀案主的咨商辅导技巧 / 158

第五节 认知治疗学派与理性情绪行为治疗学派的异同 / 161

第六章 小学阶段的忧郁问题及辅导咨商策略 / 169

第一节 小学阶段忧郁问题的成因 / 170

第二节 忧郁儿童问题咨商辅导策略 / 175

第七章 初中与高中阶段的忧郁问题及辅导咨商策略 / 223

第一节 初中与高中阶段的忧郁问题成因 / 224

第二节 初中与高中阶段忧郁问题的辅导咨商策略 / 232

第八章 大学阶段的忧郁问题及辅导咨商策略 / 269

第一节 大学阶段的忧郁问题成因 / 270

第二节 大学阶段忧郁问题的辅导咨商策略 / 278

第三节 大学生的自杀防治与处理 / 287

第九章 成年与中年阶段的忧郁问题及辅导咨商策略 / 303

第一节 成年与中年阶段的忧郁问题成因 / 304

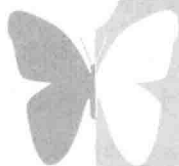
第二节 成年与中年阶段忧郁问题的辅导咨商策略 / 309

第十章 老年阶段的忧郁问题及辅导咨商策略 / 335

第一节 老年阶段忧郁问题的原因 / 337

第二节 老年阶段忧郁问题的辅导咨商策略 / 340

第一部分 导论



有位案主这样说：“我从早到晚都精神不济，也快乐不起来。我觉得自己好像是行尸走肉般，觉得人生很无聊。我好像没有能力把任何事做好。”

20 世纪的人们苦于焦虑，而 21 世纪的人们病于忧郁。忧郁是最普遍的心理疾病，继癌症、艾滋病后，忧郁症已成为世纪三大疾病之一。因此认识忧郁症的症状、成因与处理策略是身为助人专业工作者的当务之急。

本书第一部分的主要内容是介绍忧郁症的渊源、种类与诊断标准，并介绍本书的撰写架构，以帮助读者对忧郁症有个清楚的概念。



第一章 认识忧郁症



第一节 忧郁症的问题

案例 1

王女士，33岁，离婚，有两个小孩，一个7岁，另一个5岁。她告诉咨询师她自从和丈夫离婚后，觉得很无助，也很难过。每次一难过就猛吃东西，所以从半年前离婚到现在，已经胖了30千克。多数晚上都睡不着觉，但有时候又会昏睡，一睡就是一整天。自从离婚后，她就搬回娘家与父母同住。王女士是大学商学院毕业的，婚前曾做了几年的会计工作，婚后就辞去工作，在家当全职家庭主妇。离婚后因为经济上的需要很想再出去工作，娘家父母也同意，说如果她出去工作，他们可以帮她照顾小孩。但是离婚半年来，她一直没有积极地去找工作。她告诉咨询师：“我连婚姻都维系不了，怎么有能力出去工作呢？”娘家父母说她一天到晚自怨自艾，对自己完全没有信心，甚至觉得自己就像社会的寄生虫一样。她常常念着：“如果不是为了两个小孩，真的很想一死百了算了。”

案例 2

李同学，21岁，大学二年级。本来成绩一直保持在中等以上，最近两个星期突然变得郁郁寡欢，经常把自己锁在寝室，不去上课也不参加任何社团活动，睡不好也吃不下。他告诉咨询师，他对自己所读的科系很没兴趣，但是转系又没转成；很想休学，但父母不允许，而且一旦休学就得去当兵，他觉得自己体力很差，恐怕会经不起考验。他很想振作起来好好读书，但是看到书就头痛，



好几次想自杀了结自己的生命，但想到自己是父母的独子，又不愿意让父母痛苦。他说现在每天就像行尸走肉般，过一天算一天……

看到上述两个例子，有多少人心有戚戚焉呢？根据心理学家的分析，20 世纪的人们苦于焦虑，而 21 世纪的人们病于忧郁。忧郁是最普遍的心理疾病，根据美国学者的研究，大约有 17% 的人患有重度忧郁症（Major Depression Disorder），6% 的人患有情绪障碍症（Dysthymia Disorder）（Kessler, McGonagle, Zhao, et al, 1994）。另外，根据世界卫生组织的研究，发现平均每 100 人中就有 3 人罹患忧郁症。“忧郁症”也被称为“心灵感冒”，继癌症、艾滋病后，忧郁症已成为世纪三大疾病之一，在台湾也约有 20% 的民众罹患忧郁症（卓良珍，2005）。董氏基金会在 2003 年曾做过“大台北地区民众对忧郁及忧郁症的认知状况调查”，结果显示有 53.4% 的民众曾经感到忧郁，其中 22.3% 的民众平均一星期就有一次忧郁的感觉，26.1% 的民众平均一个月就会有一次忧郁的感觉；31.5% 的民众每次忧郁的感觉会持续至少一天，28.1% 的受访者则是每次忧郁的感觉大约持续一个小时。忧郁症不仅影响其人际、工作、学业、家庭及生活品质，严重者更会有轻生的念头与行动。近年来，台湾有许多因忧郁症而自杀的相关报道与消息，更提醒我们要正视忧郁症的存在与治疗。

忧郁症并非成人的专利，且有越来越年轻化的趋势。儿童与青少年的忧郁问题虽然没有成人那么普遍，但据研究也约有 2.5% 的儿童及 8.3% 的青少年会患有重度忧郁症；约有 1.7% 的儿童及 8.0% 的青少年会患有情绪障碍症（Garber & Horowitz, 2002；Lewinsohn & Essau, 2002）。而且约有 15% ~ 20% 的人会在 20 岁之前患上重度忧郁症（Lewinsohn & Essau, 2002）。大多数人初次患忧郁症时症状会较轻微，且时间也不长，所以都不太会寻求协助或接受治疗。但 80% 的轻度忧郁症案主会因未即时接受治疗而演变成为重度忧郁症，不少案主更不时有自杀的念头。老年人的忧郁问题，经研究估算，有忧郁症状的老年人约占老年人人口的 15%，但接受关注和治疗的比例可能不到三分之一，因此忧郁症确实是老年人身心健康上的一大杀手。其他研

究也发现住在一般社区的老年人患有重度忧郁症的概率约是 1% ~ 3% (Gatz, Kasl-Godley, Karel, 1996); 但住在老人院者, 患重度忧郁症的概率却增至 12% ~ 20% (King & Markus, 2000)。

从性别与忧郁症的关系来探讨, 忧郁症是导致女性失去自理能力及生活功能的主要原因 (Noble, 2005)。研究发现 10% ~ 23% 的女性可能会罹患忧郁症, 且概率是男性的两倍 (Noble, 2005; Nolen-Hoeksema, 2004), 这种情况不仅体现在大学校园里 (Chaplin, 2006; Seidlitz, Fujitz, Duberstein, 2000), 成人世界也是一样 (Berman & Jobes, 1991; Galaif, Chou, Sussman, et al, 1998)。

由于忧郁者常会对生命失去希望, 而兴起自杀的念头 (Gilbert, 1992), 卓良珍 (2005) 提醒我们, 忧郁症案主若未接受有效的治疗, 不仅有八倍于一般人的自杀率, 也会引发许多生理疾病。

第二节 忧郁症的渊源

虽然前述中提到 21 世纪的人们病于忧郁, 但忧郁症并非现代文明的产物。有一位学者 (Knaus, 2006) 指出忧郁症可以追溯到人类的第一个始祖, 意即只要有人就会有忧郁症的现象。较具体的说法是, 忧郁症与人类文明发展的年代是一样久远的。从古埃及的文字、图画及雕像中就可以找到有关忧郁的描述 (Okasha A & Okasha T, 2000)。在那个时代, 人们就了解了失眠及抑郁不想动是忧郁的症状。由盲诗人荷马 (Homer) 所写幸存至今的古书之一《奥德赛》(Odyssey), 就描写其中的一个人物奥德修斯 (Odysseus) 的儿子忒勒玛科斯 (Telemachus) 患有忧郁症。《旧约圣经》中也描述约伯 (Job) 与扫罗 (Saul) 也受苦于忧郁症 (Melancholic Pain) (Knaus, 2006)。



得忧郁症的机会是人人平等、不分贫富贵贱的。在我们生活中得忧郁症的案例也俯拾皆是。例如达·芬奇、凡·高、美国前总统林肯等名人，及于2003年跳楼身亡的香港影星张国荣都患有忧郁症。美国心理学的创始者威廉·詹姆斯（William James）也受苦于忧郁症。

长久以来，人们一直致力于找出治疗忧郁症的方法。古希腊医学的创始者希波克拉底（Hippocrates）首先提出环境、身体状况对情绪有影响，并提出大脑是影响情绪与思考的一个重要部分，他认为处理忧郁症的第一个步骤是调节饮食与运动；之后，2世纪的希腊医生盖伦（Galen）及11世纪的阿拉伯医生阿维森纳（Avicenna）也提倡以调节饮食与运动来治疗忧郁症患者（Knaus, 2006）。17世纪的英国学者伯顿（Burton, 2001）指出，忧郁症的产生并非有特定的原因，他赞同希波克拉底的想法，指出忧郁的症状包括生理与心理几个方面，例如错误的想法、不实的想象力、沮丧的心情、失眠等。他对治疗忧郁症提出了很多建议，其中很多方法仍沿用至今。

在公元500～1000年的黑暗时期（Dark Ages），罗马天主教认为忧郁症是撒旦在作祟，这样的说法直到18世纪才被法国医生菲利普·皮内尔（Philippe Pinel）否定掉。菲利普·皮内尔强调，忧郁症是受遗传、生理、社会与心理压力等因素的影响。精神科医生阿道夫·迈耶（Adolph Meyer）于1948年指出，忧郁症并非是生理上的疾病，它是来自人们对生活事件的反应。他从心理生物学的角度证实了感觉与想法对人们生理机能的影响（Knaus, 2006）。心理分析学派的创始者弗洛伊德（Freud）则指出，忧郁症是源自儿童早期所受的心理创伤（Freud, 2005）。经过多年的研究与探讨，现代的论点则认为忧郁症是源自心理、社会、生理等条件，加上压力诱因及抑郁的想法。当然，不利及危险的环境更易使个体患上忧郁症（Knaus, 2006）。

第三节 忧郁症的主要症状

有位案主这样说：“我从早到晚都精神不济，也快乐不起来。我觉得自己好像是行尸走肉般，觉得人生很无聊。我好像没有能力把任何事做好。”很多人多多少少都会有这样的心情，因为人是情感的动物，心情自有低落、消沉、沮丧的时候。在每个人一生中或多或少都会碰到因人际、家庭、经济、工作或学业的困扰而遭受挫折与感到压抑。这些情绪若无法获得有效抒发排解，周而复始，很快就会产生忧郁的情绪。大部分人情绪低落一阵子后，可以再开朗起来，但少数人可能因为遗传因子、个性或不适当的想法，再加上压力的累积且又缺乏适当的情绪调节与社会支持，会将情绪状态衍生为一种病态，以至于心情与行为都受到影响，严重者甚至会以自杀结束宝贵的生命。

忧郁症的种类很多，症状也不尽相同。但一般来说，根据诺伦·霍克西玛（Nolen-Hoeksema, 2004）的研究，忧郁症可归类为情绪、生理及认知三方面：

一、情绪方面的症状。最常见的忧郁情绪是感伤（sadness）。虽然一般人常常多多少少会有感伤，但忧郁者的感伤是一种像滑落到谷底，感到绝望无助、无法自拔的感觉。忧郁症案主指出他们对生活中各项事物都没有兴趣，即使他们尝试去做一些应该会让自已快乐的事，也引不起任何的兴奋感。

二、生理方面的症状。忧郁者经常会胃口变差、食欲减退或增加、体重明显减轻或增加、失眠或嗜睡。他们很明显的一个症状是行动变得缓慢迟滞，例如行走缓慢、讲话速度减慢、肢体动作变慢；另外，他们几乎整天都极度疲劳、缺乏体力、性欲降低、头痛、头昏、眼睛疲劳、眼角酸痛、口渴、颈部酸痛、胸闷、呼吸不畅、胸痛、腹胀、尿频、身体酸痛、腰酸痛、盗汗与便秘感或一天数次大便等。

三、认知方面的症状。忧郁者经常低估自己的能力并自我责备（常有罪恶



感或自觉没有价值感)、无法专注、健忘、决断力减退或犹豫不决,并有自杀的意念及行为。较严重的案主甚至会有不切实际的妄想,例如幻想自己做了不可饶恕的事,必须以死谢罪。

当然,并不是所有的忧郁症案主都有一样的症状,可依其症状的倾向、发病时间的长短及病情缓急,分为下列数种不同的形态:重度忧郁症(Major Depression Disorder)、情绪障碍症(Dysthymia Disorder)和其他无特定形态的忧郁失调症(Depression Disorder Not Otherwise Specific)。美国心理咨商的诊断工具是美国精神医学学会出版的《精神疾病诊断与统计手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000*)。所以本节将针对该手册对各种不同忧郁症的诊断标准加以详细介绍。

第一单元 重度忧郁症

一、案例

王同学,北部某医学院大三的学生,到辅导中心寻求协助。他告诉咨询师自己是从南部来的,由于从小成绩优异,所以父母都希望他能进医学院就读。在多年的努力下,他终于如愿进入医学院。但来北部后,他发现每到冬天自己的情绪就很低落,晚上睡不着觉,白天提不起劲儿去上课,即使勉强去上课了也无法专心听课。晚上睡不着时想看会儿书,但是都看不下去,只想吃东西,所以,每到冬天就会胖很多。到了春天天气变暖 and 时,或是放寒假回南部时这种情况就会有所好转。三年来,这种情况已经发生了三次,每到冬天他的成绩就退步很多,他很担心这样下去可能会被劝退学,无法完成父母要他当医生的期望。

二、诊断标准

按《精神疾病诊断与统计手册》的标准,重度忧郁症指的是案主至少持续