

## 憂鬱症患者之運動治療

### 一、前言

「人生不如意之事，十之八九」，每個人在一生中總會碰到一些不如意的事情或挫折，在情緒上會產生低潮的狀況，而這些低潮情緒總會隨著時間自然消退，但近年來，電視上、報章雜誌裡，隨處可見憂鬱症的個案，進而有許多不幸事件的發生，在自殺死亡的案件中，約有 87% 的人生前患有憂鬱症（柯慧貞，2002）。依據世界衛生組織（WHO）在 2001 年以心理健康（Mental Health）為主軸的年度報告（World Health Report）指出在 2000 年憂鬱症在全球疾病負擔（Global disease burden）排名第四，預估 2020 年，憂鬱症的排名將會上升至第二，僅次於心血管疾病（World Health Organization, 2006），美國心理衛生研究院（National Institute of Mental Health, 簡稱 NIMH）也指出美國約有 9.5% 的人民患有憂鬱症，將近 1880 萬人（NIMH, 2006）。

在行政院衛生署的調查也指出，截至 2005 年底，臺灣地區自殺死亡人數為 4,282 人（行政院衛生署，2007），而自殺患者大多數是年輕人（教育部，2006），在這些自殺的案例中，約有 50% 至 60% 的人口患有憂鬱症及燥鬱症（柯慧貞、陸汝斌，2002），在「學校憂鬱傾向學生推估及預防策略」的調查指出，青少年重憂鬱症的盛行率是 8.66%，且女性患有重憂鬱症的比率約是男生的 2.5 倍，關於自殺部分，自殺意念盛行率可達 14.41%，但自殺行為的盛行率為 3%（教育部，2007），在大學生部分，憂鬱症盛行率約為 20.9%（黃珍鈺，2006），而台大學生憂鬱症盛行率高達 33.5%（張淑紅、蕭芝殷、吳思儀、張嫻純、林婉如，2005），護專生的憂鬱症盛行率更高達 60% 以上（蘇廣華，2001）。

由此可知，憂鬱症是不分年齡層的一種疾病，且有越來越嚴重的趨勢，憂鬱症的患者容易有自殺的念頭及行為，近年來，教育部也致力於「推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」，希望各級學校能夠建立完整之學生憂鬱及自我傷害防治機制，抑制校園及自我傷害比率逐年增加之趨勢（教育部，2006），要有效降低學生憂鬱與自我傷害的盛行率，勢必要對憂鬱症有更深一層的認識。因此，本文介紹憂鬱症、憂鬱症的測量方式及憂鬱症的運動治療策略，讓一般人都能夠瞭解運動對憂鬱症的改善是有很大的幫助。

## 二、何謂憂鬱症及其測量方法

憂鬱症 (Depression) 屬於精神病的一種，是一種續發性的障礙，可被稱為「精神病理學上的一般性感冒」(柯慧貞，2002)，罹患憂鬱症將會出現下列病症，覺得心理亂糟糟、情緒暴躁寂寞、整個人全然精疲力竭，幾乎無法振奮起來，連上緊發條重新開始的力氣都沒有，對任何事物失去興趣、睡眠不好、容易早醒、變得沒有食慾、常出現負面及消極思考等情形 (王梅香，2005)，世界衛生組織(WHO, 2006)認為憂鬱症是屬於一種身體的、心情的及思考的病症，會影響個人的飲食及睡眠，影響個人對他人及事物的感覺，憂鬱症不是個人病症的缺陷或狀態，患有憂鬱症的病患將不會自動變好，缺乏良好的治療，憂鬱症的症狀將會持續幾個月、甚至幾年。因此，必須透過適當的治療才能改善憂鬱症的情形。而國內最常用診斷憂鬱症的量表為第二版貝克憂鬱量表(Beck Depression Inventory II, BDI- II)，詳如附件一，此量表由 Beck 等人於 1961 年發展，包括 21 個題目，題目內容並不是為了反應任何憂鬱症特定理論，而是根據憂鬱症患者本身的描述而來，依據嚴重程度的不同給予 0 到 3 不等的分數，在 2000 年時被翻譯成中文版，適用年齡為 13-80 歲，量表為四分量表，依據程度的不同給予分數，由低至高為 0、1、2、3 分，計分方式為各題得分全部加起來為總分，總分在 0-13 分為正常範圍，14-19 分為輕度憂鬱，20-28 分為中度憂鬱，29-63 分為重度憂鬱(陳心怡，2000)，另有研究顯示，整體量表之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.94，折半信度為 0.91，顯示出，量表具有良好的信、效度，適合於大規模的篩檢憂鬱症患者 (盧孟良、車先蕙、張尙文、沈武典，2002)。

## 三、憂鬱症患者的運動治療研究及限制

### (一) 憂鬱症患者的運動治療研究

治療憂鬱症的方法有很多種，如：藥物治療、電擊抽搐法 (Electroconvulsive Therapy)、照光治療 (Phototherapy)、心理治療及運動治療 (李昭慶，2000)，因藥物治療有很大的副作用。因此，許多研究皆致力於憂鬱症患者的運動治療，不僅可以提升患者的生理機能，亦可改善其心理健康，運動是簡單、安全、經濟，並且有益身體健康的治療方法，研究顯示運動

對輕度或中度憂鬱症有不錯的治療效果 (Hales & Yudofsky, 1996)，最常採用的運動介入的方式為有氧運動，尤其是走路或跑步 (Martinsen, 1990)，以下則以有氧運動、無氧運動及結合運動與醫學治療進行探討：

### 1. 憂鬱症患者之有氧運動

過去針對憂鬱症患者有氧運動治療的相關研究，其運動治療的時間約 8 週至 15 週，每週約進行 2 至 3 次，其運動項目為慢跑(Sexton, Maere, & Dahl, 1989)、跑步(Bosscher, 1993)、太極養生功訓練 (藍孝勤, 2000)、氣功訓練 (蔡裕豪, 2005) 等，有氧運動對減低憂鬱症有很大的效果(McCann and Holmes, 1984；林佳慧, 2002)，林佳慧 (2002) 特別強調運動強度最好能夠達到最大攝氧量的 60%左右，而也有學者 (彭鈺人、張淑玲, 1997) 認為最大心跳值的 50-70%的運動強度是最適合的。

### 2. 憂鬱症患者之無氧運動

憂鬱症患者進行無氧訓練的相關研究，其運動治療的時間約 8 週至 12 週，每週進行 2 至 3 次，無氧運動項目為舉重、重量訓練等 (彭鈺人、張淑玲, 1997；Elizabeth, Doyne, Eric, Kent, Ilona, & Robert, 1987；Stein & Motta, 1992)，研究結果皆指出無氧運動可以減低憂鬱症傾向，但效果沒有有氧運動來的好 (Elizabeth et al., 1987)。

### 3. 結合運動與醫學治療

Blumenthal, Babyak, and Moore(1999)及賴炫政 (1998) 結合運動訓練與醫學治療對憂鬱症患者進行治療，Blumenthal et al.(1999)的研究對象為 156 位罹患憂鬱症之老人，進行為期 16 週有氧訓練，運動強度為中等強度，結果指出有氧運動組及有氧運動醫學治療組可以有效的改善憂鬱症的情形。而賴炫政 (1998) 以 10 位接受藥物治療的憂鬱症患者為對象，以 60-80% 的運動強度步行運動一個月，結果指出步行可以有效的改善憂鬱症傾向，步行的次數越多，其憂鬱症狀改善程度越大，但運動強度越高時，改善程度未必越好。

綜合上述，不管是有氧運動或無氧運動，都可以有效的降低憂鬱的程度，但標準動作治療無法降低憂鬱的程度(Bosscher, 1993)，其可能是因為運動訓練的強度不夠，無法產生運動

效果，亦無法降低憂鬱程度，一般來說，運動強度以最大攝氧量的 50-70%為原則，運動強度越高，其改善的程度未必越好，但運動訓練次數越多，其改善的效果越好，單獨的運動訓練介入，可以改善憂鬱程度，亦可與其他治療方式（醫學治療）相結合，兩者對憂鬱程度都有改善效果。

## （二）運動介入的實際困難與副作用

透過運動來治療憂鬱症，在實務上存有一些實施的限制，如：患者疲勞感、無精神感、低自尊及心理動作障礙等，加上有些藥物（三環抗鬱劑）會產生口乾舌燥、昏睡及心跳加快等問題，都可能是運動訓練無法實施（張宏亮，1993），有些平常缺乏運動的患者在開始運動的初期，會出現過度訓練的運動傷害，患者在接受運動介入時，受試者必須經過嚴格的體檢（朱真儀，2003），如：患者有心臟病的問題或有其他疾病，都必須經過專業醫師的檢查，確定身體沒有問題，才可進行運動訓練。許多憂鬱症的患者在治療期間，會同時施以藥物及運動介入，此種情形必須特別注意藥物的副作用，因為這類藥物會影響到心血管系統（Cardiovascular System），如果患者服用的藥劑增加，則運動強度應該相對降低（朱真儀，2003），等到血液循環達到穩定，藥物適應之後，再開始慢慢加強運動強度，如能好好掌握這個原則，必能在安全的環境參與運動，達到最好的效果。

## 四、結語

憂鬱症已成為全球疾病負擔的第四名，在未來可能超過其他疾病，成為全球疾病排名的第二名，僅次於心血管疾病，美國約有 9.5%的人民患有憂鬱症，臺灣地區每年因憂鬱症看病的人數約 50 萬人，不僅成年人有憂鬱症傾向，就連學生也有憂鬱症的問題，憂鬱症是一種不分年齡層的疾病，其治療方法有很多種，如：藥物治療、電擊抽搐法（Electroconvulsive Therapy）、照光治療（Phototherapy）、心理治療及運動治療，而運動治療則是最簡單、最安全及最經濟的一種治療方式，不管是有氧運動或無氧運動，都能有效的降低憂鬱的程度，運動強度以最大攝氧量的 50-70%為原則，運動強度越高，其改善程度未必越好，但運動訓練次數越多，其改善效果越好，單獨的運動訓練介入，可以改善憂鬱程度，亦可與其他治療方式

(醫學治療)相結合，對降低憂鬱程度都是有效的。因此，建議憂鬱症患者如能多多參加運動，不僅可以個人的健康體適能，亦能早日脫離憂鬱之苦。

#### 參考文獻

- 王梅香 (2005)。我運動，所以我不憂鬱。**國民體育季刊**，**34** 卷 1 期，71-75 頁。
- 朱真儀 (2003)。**精神科從業人員對運動介入憂鬱政治療之知覺研究**。未出版碩士論文，桃園縣：國立體育學院體育研究所。
- 行政院衛生署 (2007，2 月 8 日)。**94 年臺灣地區主要死亡原因**。引自網址 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/94 年/表 1.xls>。
- 李昭慶 (2000)：憂鬱症與運動。**大專體育**，第 **50** 期，82-88 頁。
- 林佳慧 (2002)。**有氧運動訓練對第二型糖尿病患者生理指標、生活品質及憂鬱狀態之成效**。未出版碩士論文，台北市：國防醫學院護理研究所。
- 柯慧貞 (2002)。**憂鬱症的心理因素**。**學生輔導**，**80** 期，68-75 頁。
- 柯慧貞、陸汝斌 (2002)。**認識憂鬱症**。**學生輔導雙月刊**，**80** 期，16-27 頁。
- 張宏亮 (1993)。**運動與憂鬱症**。**國民體育季刊**，第 **22** 卷 3 期，86-94 頁。
- 張淑紅、蕭芝殷、吳思儀、張嫻純、林婉如 (2005)。**運動與憂鬱症狀相關之研究—以台大學生為例**。**醫護科技學刊**，**7** 卷 3 期，258-266 頁。
- 教育部 (2006)。**推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫**。台北：作者。
- 教育部 (2007，2 月 18 日)。**學生憂鬱傾向學生推估及預防策略之研究**。引自網址 <http://epaper.edu.tw/news/940508/940508c.htm>。
- 彭鈺人、張淑玲 (1997)。**有氧運動與無氧運動對焦慮與憂鬱的影響**。**大專體育雙月刊**，**34** 期，46-50 頁。
- 黃珍鈺 (2006)。**憂鬱傾向大學生休閒運動態度、休閒運動參與之研究**。未出版碩士論文，嘉義縣：國立中正大學運動與休閒教育所。
- 蔡裕豪 (2005)。**氣功運動介入對憂鬱症患者生理心理健康相關之研究**。未出版碩士論文，屏東縣：屏東示範學院體育學系。

- 盧孟良、車先蕙、張尙文、沈武典 (2002)。中文版貝克憂鬱量表第二版之信度和效度。臺灣精神醫學，16 卷 4 期，301-309 頁。
- 賴炫政 (1998)。運動對憂鬱症的影響。未出版碩士論文，台北市：國立臺灣師範大學體育學系。
- 藍孝勤 (2000)。太極養生功訓練對大學女生焦慮及憂鬱的影響。國立體育學院論叢，11 卷 1 期，79-97 頁。
- 蘇廣華 (2001)。憂鬱傾向與休閒參與、休閒阻礙及休閒滿意關係研究—以國立台南護專學生為例。未出版碩士論文，桃園縣：國立體育學院體育研究所。
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). 第二版貝克憂鬱量表 (中文版) 指導手冊 (陳心怡譯)。台北市：中國行為科學社 (原著於 1996 年出版)。
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., & Moore, K. A. (1999). Effects of exercise training on older patients with majors. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2349-2356.
- Bosscher, R.J. (1993). Running and mixed physical exercise with depressed psychiatric patients. *International journal of sport psychology*, 24(2), 170-184.
- Elizabeth, J. D., Doyne, J. O. Eric, D. B. Kent, M. O. Ilona, B. M., & Robert, A. N. (1987). Running Versus Weight lifting in the treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 748-754.
- Hales, R. E., & Yudofsky, S. C. (1996). *Synopsis of psychiatry*. Washington: American Psychiatry Press.
- Matinsen, E. W. (1990). Therapeutic implications of exercise for clinically anxious and depressed patients: Exercise and psychological. *Sport Psychology*, 24, 185-199.
- McCann, I. L. & Holmes, D. S. (1984). Influence of aerobic exercise on depression. *Journal of sports and exercise*, 17, 94-100.
- National Institute of Mental Health (NIMH, 2007, 02, 07). *Depression*. On-line available from [http:// www.nimh.nih.gov/publicat/nimhdepression.pdf](http://www.nimh.nih.gov/publicat/nimhdepression.pdf).
- Sexton, H., Maere, A., & Dahl, N. H. (1989). Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms.

*Acta Psychiatrica Scandinavica*, 8, 231-235.

Stein, P.N., & Motta, R.W. (1992). Effects of aerobic and non-aerobic exercise on depression and self-concept. *Percept Motor Skills*, 74(1), 79-89.

World Health Organization (2006, September 15). *The world health report 2001: Mental health, New understanding, New hope*. Online available from <http://www.who.int/whr/2001/en/>.

發表者：劉兆達（國立體育學院體育推廣學系講師）、

聯絡者通訊地址：桃園縣 333 龜山鄉文化一路 250 號

TEL：0928-085753,

FAX：03-3280595

E-mail: [jauda@so-net.net.tw](mailto:jauda@so-net.net.tw)

### 中文版貝克憂鬱症量表 (BDI- II)

請依據題目進行回答，並在□中進行勾選，同一題請勿重複勾選

題目：

(一) 悲傷.....0 1 2 3

(二) 悲觀.....0 1 2 3

(三) 失敗經驗.....0 1 2 3

(四) 失去樂趣.....0 1 2 3

(五) 罪惡感／內咎.....0 1 2 3

(六) 受懲罰感.....0 1 2 3

(七) 討厭自己.....0 1 2 3

(八) 自我批評／自責.....0 1 2 3

(九) 自殺念頭.....0 1 2 3

(十) 哭泣.....0 1 2 3

(十一) 心煩意亂.....0 1 2 3

(十二) 失去興趣.....0 1 2 3

(十三) 優柔寡斷／猶豫不決.....0 1 2 3

(十四) 無價值感.....0 1 2 3

(十五) 失去精力.....0 1 2 3

(十六) 睡眠習慣的改變.....0 1a 1b 2a 2b 3a 3b

(十七) 煩躁易怒.....0 1 2 3

(十八) 食慾改變.....0 1a 1b 2a 2b 3a 3b

(十九) 難以專注.....0 1 2 3

(二十) 疲倦或疲累.....0 1 2 3

(二十一) 失去對性方面的興趣.....0 1 2 3