

## 運動與憂鬱症

胡凱揚<sup>1</sup>、莊睿宸<sup>2</sup>

<sup>1</sup>美國體育學院運動管理學系

<sup>2</sup>臺灣觀光學院體育組

通訊作者：莊睿宸  
地址：974 花蓮縣壽豐鄉豐山村中興街 268 號  
傳真號碼：(03)836-0671  
電子郵件：sean00928@yahoo.com.tw

---

### 摘要

世界衛生組織 (World Health Organization) 指出：在西元 2020 年，憂鬱症將僅次於心血管疾病成為人類的第二大疾病。憂鬱症已成為現代人文明病之一，且是一種耗費個人及社會成本很高的疾病。治療憂鬱最常使用的方式就是藥物治療，但其產生的副作用是病患中斷療程的最主要因素。另一種常見的治療方式為心理療法，但缺點在於昂貴的成本與較低的效用。近來，許多研究顯示運動為一種可行，且具經濟效益的治療方式。運動不僅帶來身體益處，長期及短期的運動也與各種心理指標的增進有關。本文旨在說明運動對於對抗憂鬱症的好處。

**關鍵詞：**文明病，正向心理，有氧性運動

## 壹、前言

在現今工商發達的社會中，雖然生活品質不斷的提升，卻也造就出許多的「文明病」，其中，世界衛生組織 (WHO) 在廿一世紀衛生宣言中指出，憂鬱症、愛滋病以及癌症並列為三大疾病，並且預估在 2020 年，憂鬱症的全球疾病負擔將排名第二，僅次於心血管疾病；憂鬱症的罹患對於各年齡層的生活均會造成重大的衝擊，因此獲得「二十一世紀的癌症」或「新世紀的瘟疫」等稱號，可見其影響力之大 (WHO, 2001)。根據世界衛生組織的研究調查發現，目前平均每一百人就可能有一位罹患憂鬱症；而美國心理衛生研究院 (National Institute of Mental Health) 的研究也指出憂鬱症終生盛行率約為 15%，其中又以女性的 20~26% 最令人憂心 (朱真儀, 2003)。根據臨床觀察與研究發現，自殺行為與憂鬱症的關係甚高，有 80% 自殺個案在自殺時都伴隨著憂鬱心理的問題，而憂鬱症患者終身自殺率約為 15% (Clark & Fawcett, 1992)，顯示憂鬱症不僅只是一般的心理疾病，更是危及生命的駭人病症。雖然國內流行病學的研究資料顯示國人憂鬱症的終身盛行率只有 1.14%，遠低於西方國家，但受到生活型態的改變及環境壓力的影響，國人罹患憂鬱症的比例正逐漸的升高中 (張豫立、周美惠、林明芳, 2002)，由此可知，憂鬱症儼然成為現代社會中應重視的新興文明病。

一般傳統治療憂鬱症的方式多以藥物控制與心理治療的方式為主，雖然許多研究證實藥物控制的成效，但是長期使用後仍容易產生許多不良的副作用 (彤雲, 1998)；而心理治療的限制則在於成本過於昂貴，並且也無法完全解決患者的情緒障礙，因此，花費較低廉且較無副作用的運動療法逐漸的受人矚目 (張宏亮, 1993；賴炫政, 1999)。其實早在 1905 年西方學者 Franz and Hamilton 已經開始著手運動與憂鬱症的相關研究工作 (方進隆, 2005)，而目前已有許多文獻支持利用增加身體活動或運動的方式能夠有效的降低減輕心理壓力，幫助憂鬱症患者提升自我價值與自尊，降低緊張與焦慮感，以及增進樂觀正向心理反應 (Weinberg & Gould, 1999/2002)。在國內外亦有不少實證研究發現透過運動或身體活動對於憂鬱症病況改善確實有相當程度的幫助 (蔡裕豪, 2005；戴彰佑, 2004；Stein & Motta, 1992)。

但是至今，雖然有許多研究支持運用運動治療方式可以輔助甚至改善憂鬱症患者的病情，卻仍無法有效的獲得醫界的接受與肯定。McEntee and Halgin (1996) 指出，許多精神科醫師雖然同意運動在治療上有一定的價值，但卻鮮少醫師會建議患者從事運動，因為他們大多認為運動本身需要有專業的人員指導，對於其「非專業」領域的問題，他們並不想多談。因此提高一般民眾與精神科從業人員對於運動介入憂鬱症病患治療的想法與認識，藉此增加其運用的頻率與價值，便成為本文的要務。

## 貳、憂鬱症的病徵及病因

什麼是憂鬱症？憂鬱症是指以憂鬱狀態為主體的情緒上疾病症，憂鬱狀態是指伴隨自律神經系統的身體狀態出現異常現象，包括感情、思考與慾望的異常，其核心症狀包含負面思考與情緒、缺乏快樂感受、活力降低與運動遲緩等 (彤雲, 1998)。憂鬱症的判定與分類目前尚未有一致的定論，但目前臨床醫學上較常用的診斷分類方式主要是根據美國精神醫學會所出版的精神疾病診斷及統計手冊第四版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV, DSM-IV) 所列的最新診斷標準，其診斷憂鬱症的條件如表一。

而憂鬱症的好發期約在 25-65 歲的成年人，大多數的學者都認為患者的異質性太高，發病的成因到現在仍未能將其加以歸類 (廖士程、吳家璇, 2003)，近年來最常使用的分類法為內因性與非內因性兩種，其中內因性與生物、遺傳的關連較為密切，而外因性則認為與環境、壓力和基本人格有關。一般較為人所接受的病理機轉假說是源自 1960 年代的「兒茶酚胺假說 (Catecholamine hypothesis)」和「血清張素假說 (5-HT hypothesis)」，假說中假設憂鬱症可能與腦內正腎上腺素 (norepinephrine) 或清血張素 (serotonin) 的缺乏有所關聯 (王作仁、陸汝斌、張登萍、張敏, 1998)；亦有人認為，如產後憂鬱症患者會有異常的可松體、生長素及甲狀腺刺激素等分泌，極可能是造成憂鬱症的原因之一 (阮煒, 1994)。也有部分學者主張憂鬱症的成因可能是因為生活環境中經常遭受挫折與失敗，或是現實體驗與潛意識中童年的痛苦經驗相互作用，使得無法調適情緒等外因性因素所造成的 (李昭慶, 2000)。

表一 DSM-IV 憂鬱症診斷條件

憂鬱症類型	診斷標準
重度憂鬱型疾病	<p>在兩週內至少有沮喪情緒和失去興趣或愉悅感，並出現下列五種症狀以上：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在未刻意改變飲食習慣下，體重改變超過 5%。</li> <li>2. 幾乎每天都失眠或嗜睡。</li> <li>3. 思考行動變的躁動不安或遲緩呆滯。</li> <li>4. 每天都覺得疲累不堪或失去能量。</li> <li>5. 覺得活著沒有價值或心中充滿過多的罪惡感。</li> <li>6. 思考及專注能力降低，猶豫不決無法做決定。</li> <li>7. 一再的想起死亡和自殺的議題，甚至嘗試自殺的行為。</li> </ol>
心理沮喪疾病	<p>整天都很憂鬱，且會持續幾天，當憂鬱發作時，至少會出現下列兩個症狀：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胃口很差或暴食。</li> <li>2. 失眠或睡眠時間過長。</li> <li>3. 活力變差或感疲倦。</li> <li>4. 自尊變的很低。</li> <li>5. 注意力不集中或無法做出決定。</li> <li>6. 悲傷或感到絕望。</li> </ol>
適應不良	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相當沮喪，沮喪程度超出遭遇壓力時的情形。</li> <li>2. 有明顯的社會或職業（學業）上的功能退化。</li> </ol>

資料來源：American Psychiatric Association, 1994

憂鬱症是綜合憂愁、沮喪、消沉等多種不愉快的情緒反應，其症狀表現約可分為以下五類：（一）情緒上的憂鬱表現：明顯的沮喪、悲傷、焦躁不安等情緒；（二）動機上的憂鬱表現：對過去有興趣的事物不再熱衷，失去活力，經常感到疲倦等症狀；（三）思考上的憂鬱表現：明顯的感到自尊或自信心低落，產生悲觀、罪惡、無價值等想法，甚至出現死亡與自殺的念頭；（四）動作上的憂鬱表現：動作、言語比平時較少、較慢；（五）身體上的憂鬱表現：胃口欠佳、體重銳減、失眠等情形（陸汝斌、柯慧貞，2002）。

### 參、運動與正向心理的關係

近年來，在健康概念的大力推廣下，人們對於運動的益處也有較多的認識與了解，長期且有規律地從事健身運動除對個人生理、社會等方面適應有很大的正面效果之外，對於人類的心理也有很大的正面效果，包含可以降低緊張和焦慮、增加自尊心、促進心理健康、提昇心理安寧、做為生活壓力緩衝劑以及增進樂觀心理 (Weinberg & Gould, 1999/2002)。季力康 (1997) 認為運動對心理健康的益處包括：（一）規律運動可減低沮喪和焦慮，（二）規律運動可以減輕特質性焦慮，（三）在一般的臨

床心理疾病方面，運動可以改善輕度及中度沮喪的病患，（四）運動加上心理治療對心理症狀的改善有很大的幫助。國際運動心理學會 (International Society of Sport Psychology, 1992) 也指出健身運動帶給個體的心理益處包括：自我知覺與健康福祉正向的改變、自信心與意識的增進、情緒上正面的改變、緊張的紓解、沮喪與焦慮等感受的紓解、增加心理福祉、增加警覺性與清晰的思考、增加活力與因應日常生活事件之能力、增進健身運動的享樂感和社會接觸及發展正向的因應策略。這些文獻都在在的說明運動對於降低焦慮、壓力和提高正面情緒有很大的幫助，也顯示運動對於心理適能的重要性。

雖然到目前為止許多研究均認為運動對於個體有正面的效應存在，但卻沒有任何理論提出主要產生這種正面效應的機制為何，根據朱真儀 (2003) 的整理發現，對於生理學與心理學認為運動所產生正面益處的可能原因如下：

#### （一）生理學的觀點

增加大腦血液循環、改變大腦神經傳導素、提高氧氣至大腦的傳送、降低肌肉緊張和大腦結構的改變。

## (二) 心理學的觀點

擺脫繁忙工作的時間、增加對感覺的控制、提高能力與自我效能、正向的與社會互動、增進自尊與自我概念。

無論運動造成正面心靈的機轉究竟為何，可以確定的是運動與正向心理的產生有著密不可分的關係存在。在探討運動與沮喪相關的眾多研究中，均有著相同的看法和描述，不論是男性、女性、各種年齡層或不同的健康狀況都可以使用藥物或心理上的輔導來加以改善，但這些實驗卻發現，從運動中所獲得的效果卻是最大，並且也是最有效的抗抑鬱劑 (Mutrie & Biddle, 1995)。而周嘉琪 (2004) 認為，透過運動中所帶來的種種正面情緒，有利於調整心理及認知，能再次面對生活中所產生的威脅和壓力，作出適應性行為，而不加以逃避；因此運動並不僅僅是從前我們所認知到的四肢活動，而是真正可以促進心理、改善情緒、舒緩壓力、降低焦慮和憂鬱心理，並且進一步可以促進人們的心理健康和自我概念，豐富了人類生命上之意涵，保持身心平衡狀態，增強個體之社會功能。

## 肆、運動對憂鬱症的影響

隨著憂鬱症嚴重程度的不同，醫療單位也會決定不同的治療方式，其中包含藥物治療、精神治療、電痙攣治療、光照治療、運動治療等等，目前臨床醫學界仍是以藥物治療的方式最為普遍 (廖士程、吳佳璇, 2003)。但由於藥物治療方式的副作用大，因此精神科醫學家一直致力於新療法的研究工作上。運動是種既簡單又經濟且有益身心健康的治療方式，研究顯示運動對於輕度到中度的憂鬱病患有不錯的治療效果 (Hales & Yudofsky, 1996)。Craft and Perna (2004) 認為，運動治療是屬於一種特殊的認知行為治療方式，能夠有效降低憂鬱的症狀與改善患者的負面想法。有研究以憂鬱症患者作為研究對象，進行十六週介入研究，其中包含藥物組、運動組與藥物運動組，研究發現雖然一開始運動組的療效並不如其他組別，但是以長期參與而言，運動介入可達到與藥物治療相同的效果；此外，藥物治療與運動介入同時進行的效果對減輕患者心理壓力有卓越的成效 (Blumenthal et al., 1999)，以長期性的治癒情形來看，運動介入的療效並不輸給一般的藥物治療，顯示運動治療的效果是值得肯定與推廣的。

在運動介入憂鬱症治療的研究中，有氧運動是最常被採用的，尤其以慢跑或走路最多 (Martinsen, 1990)。Greist 是首位以有氧性運動作為介入方式的臨床實驗者，以慢跑與個別心理治療進行比較，結果發現運動治療與心理治療的成效不相上下，此後，便有許多研究支持運動對於抗憂鬱的效果 (引自賴炫政, 1999)。有許多研究發現不論是有氧性質的運動 (例如：走路、跑步、游泳等) 或是非有氧性質的運動 (例如：重量訓練、柔軟度訓練、放鬆訓練等)，均具有抗憂鬱的成效，而兩者之間在療效上的差異則是眾說紛紜，至今仍未有一定的說法 (Lawlor & Hopker, 2001; Stein & Motta, 1992)。

根據賴炫政 (1999) 的研究指出，運動次數的越多，改善憂鬱症的程度就越大，但若是提高運動的強度時，改善的程度則未必會越大。Hassmen, Koivula, and Untela (2000) 也認為，每週至少運動二至三次，可以明顯降低憂鬱、悲觀、不信任等症狀，增進身體適能，提升對社會的凝聚感。因此如何增加患者的參與次數，便成為提升運動治療效果的重要課題；由於一般憂鬱症患者在體能與活力上均較缺乏，因此對於參與較激烈的身體活動並不感興趣，也較難引起共鳴，魏榆倩 (2005) 認為運動強度太高容易使憂鬱症病患產生退縮放棄、不願意參與的情形，瑜珈與太極是近年來頗受歡迎的運動，其動作頻率較為和緩，且著重呼吸、放鬆和內在的覺醒，對於減輕患者的心理壓力有很大的助益；因此在國內亦有不少類似的研究，戴彰佑 (2004) 以瑜珈運動介入的方式探究憂鬱症患者的身心狀況，研究發現瑜珈運動可以有效改善患者的健康體適能、睡眠品質、憂鬱情緒及內分泌荷爾蒙。蔡裕豪 (2005) 以十二週氣功運動介入的方式來探討對憂鬱症患者身心影響情形，結果發現氣功訓練具有改善睡眠品質、降低憂鬱與焦慮程度，同時對於血液組成具有正面調整作用，另外，如血壓、柔軟度等生理機能具有改善現象；並且認為氣功運動可以作為患者康復的重要輔助治療方式。

雖然運動介入對於憂鬱症患者的身、心及病況都有不錯的幫助，但是仍有著些施行上的困難與限制。由於憂鬱症病患的生活型態較一般人更為靜態，參與身體活動的意願也更低，因此在透過運動的方式來治療憂鬱症的同時，施行上必定存有著一些限制與困難，例如患者容易感到疲勞、缺乏精力與心

理動作障礙等現象，加上有些藥物的使用會產生口乾舌燥、昏睡及心跳加快，都可能造成運動治療施行的阻礙（張宏亮，1993）。並且患者在接受運動介入時要特別注意，必須特別篩檢過患者的健康情形，例如有心血管疾病或是類似疾病的憂鬱症患者，不可貿然施行運動治療，必須經過心臟科專業人員檢定，確定在安全上無虞的情況下，才得進行（朱真儀，2003）。故如何讓患者在最安全的前提下，藉由運動獲得最大的助益，這的確需要各項專業人員審慎評估。

## 伍、未來研究方向

翻開報紙的社會版頭條，常常映入眼簾的新聞即是憂鬱症所引起的社會事件，包括自殺、殺人、妄想、厭食等種種情況的產生，可想而知，憂鬱症對於安寧生活的威脅之大，而現今社會變遷如此之快，在工商科技進步的背後隱藏著各種有形無形的壓力與負擔，憂鬱情緒隨之而來，若缺乏適當的管道加以紓解，很容易陷入憂鬱的危機中，因此對於這項新世紀的文明病不得不多去留意與關心，如果能夠對它有多一點的認識，多一點的預防，也許就能夠少一點的遺憾。建議未來的研究者可以嘗試著了解憂鬱症患者的憂鬱成因，利用不同的成因加以分類及歸納，爾後給予不同的介入方式，例如運動、宗教信仰、繪畫藝術、音樂治療等等，亦或者根據病患個人特性輔以團體治療或個別治療等方式，並記錄其改善狀態，期望可藉此找出合適的輔助治療方式。

雖然至今仍無法証實憂鬱症的主要病因為何，無法說明憂鬱症與運動有絕對的關連性，也無法完全有效的証明運動可以成為憂鬱症的特效藥，但，與其不停在焦慮、擔心的死胡同裡打轉，不如找個時間放鬆心情，找些朋友一起運動，讓身體、心理同時得到紓壓，相信你一定會找到新的出口，拋開憂鬱的束縛，揮別灰色暗沉的心，走向彩色的人生。現在的你，是不是也想去動一動了呢？

## 參考文獻

- 方進隆（2005）。運動與沮喪。國民體育季刊，144期，2-6頁。
- 王作仁、陸汝斌、張登萍、張敏（1998）。療效不佳型憂鬱症之治療策略。臺灣醫學，2卷1期，81-86頁。
- 朱真儀（2003）。精神科從業人員對運動介入憂鬱症治療之知覺研究。未出版之碩士論文，桃園縣，國立體育學院體育研究所。
- 彤雲（1998）。憂鬱症：從各種憂鬱症狀中解脫。臺北市：益群。
- 李昭慶（2000）。憂鬱症與運動。大專體育，50期，82-88頁。
- 阮煒（1994）。抑鬱症醫護錦囊。香港：珠海文化。
- 季力康（1997）。運動對心理的益處。體育論壇，34期，4-7頁。
- 周嘉琪（2004）。健身運動、情緒感受與心理健康。大專體育，72期，156-161頁。
- 陸汝斌、柯慧貞（2002）。認識憂鬱症。學生輔導，80期，16-27頁。
- 張宏亮（1993）。運動與憂鬱症。國民體育季刊，22卷3期，86-94頁。
- 張豫立、周美惠、林明芳（2002）。憂鬱症之藥物發展新趨勢。臨床醫學，49期，169-176頁。
- 蔡裕豪（2005）。氣功運動介入對憂鬱症患者生理心理健康相關因素之研究。未出版之碩士論文，屏東縣，國立屏東教育大學體育系研究所。
- 廖士程、吳佳璇（2003）。憂鬱症之診斷與治療。臺大醫網，16期，16-18頁。
- 賴炫政（1999）。運動對憂鬱症的影響。未出版之碩士論文，臺北市，國立臺灣師範大學體育系研究所。
- 戴彰佑（2004）。憂鬱症患者進行瑜珈運動介入促進生理心理健康之研究。未出版之碩士論文，屏東縣，國立屏東教育大學體育系研究所。
- 魏榆倩（2005）。大一學生身體活動與憂鬱症狀之關係研究。未出版之碩士論文，桃園縣，國立體育學院運動科學研究所。
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, W. E., Herman, S., & Khatri, P. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2349-2356.
- Clark, D. A., & Fawcett, C. (1992). Sociotropy, autonomy, and life event perceptions in dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 635-652.
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV, diagnostic & statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

- Hassmen, P., Koivula, N., & Untela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine, 30*, 17-25.
- Hales, R. E., & Yudofsky, S. C. (1996). *Synopsis of psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatry Press.
- International Society of Sport Psychology. (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement. *The Sport Psychologist, 6*, 199-203.
- Lawlor, D. A., & Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal, 322*, 1-8.
- Martinsen, E. W. (1990). Benefits of exercise for the treatment of depression. *Sports Medicine, 9*, 380-389.
- McEntee, D. J., & Halgin, R. P. (1996). Therapists' attitudes about addressing the role of exercise in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 52*, 48-60.
- Mutrie, N., & Biddle, S. J. H., (1995). The effects of exercise on mental health in nonclinical populations. In S. J. H. Biddle (Ed.), *European perspectives on exercise and sport psychology* (pp. 50-70). Champaign, IL: Human Kinetic.
- Stein, P. N., & Motta, R. W. (1992). Effects of aerobic and nonaerobic exercise on depression and self-concept. *Percept Motor Skills, 74*(1), 79-89.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2002). 競技與健身運動心理學 (簡曜輝、季力康、卓俊伶、洪聰敏、黃英哲、黃崇儒、廖主民、盧俊宏)。臺北市：臺灣運動心理學會。(原著於1999年出版)
- World Health Organization. (2001). *The world health report 2001 -- Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, AL: Author.

## Exercise and Depression

Kai-Yang Hu<sup>1</sup> and Jui-Chen Chuang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Sports Management, United States Sports Academy  
and

<sup>2</sup>Physical Education Office, Taiwan Hospitality & Tourism College

### Abstract

According to World Health Organization, depression, next to cardiovascular disease, will be the world's second-most debilitating disease by 2020. Depression has become one of modern civilization syndromes resulting in relatively high costs in both individual and society. The most frequent treatment for depression is medication. However, side effects caused by antidepressant have been attributed for treatment interruption. Psychotherapy, another often seen treatment for depression syndrome, is found high-cost and low-efficiency. Recent researches suggested that exercise is a viable treatment which is economic in terms of effectiveness. Both acute and chronic exercise not only have physical benefits, but also improve in psychological indexes. The aim of this paper is to describe benefits of exercise for treating depression.

**Keywords:** disease of modern civilization, positive mentality, aerobic exercise