



憂鬱症中絕望感和無助感 與多巴胺系統失調對於動機缺失之影響

心理一 114132048 郝幃甯

一、前言



- 憂鬱症為現今廣為常見的精神疾病之一
- 此疾病會讓人產生對自我及未來的認知偏誤
- 憂鬱症也會讓患者較容易失去維持日常活動的動機及愉悅感
- 失去動機的原因可能是認知以及生理層面的相互影響而導致

二、憂鬱症在DSM-5之診斷標準

重度憂鬱症的診斷標準為：

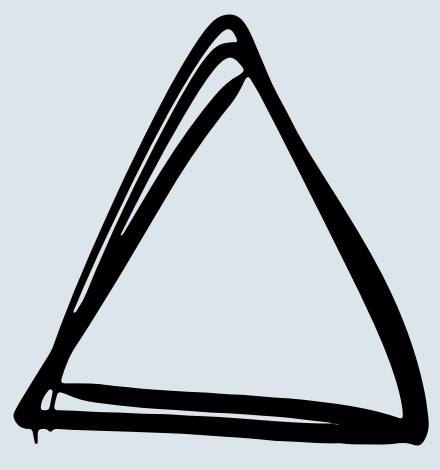
1. 連續兩週內，出現右側九項症狀中**至少五項**
2. 必須要有第一項或第二項症狀

與主要討論的內容相關：

- 失去興趣或愉悅感 → 動機缺失
- 過度的無價值感 → 絕望感與無助感

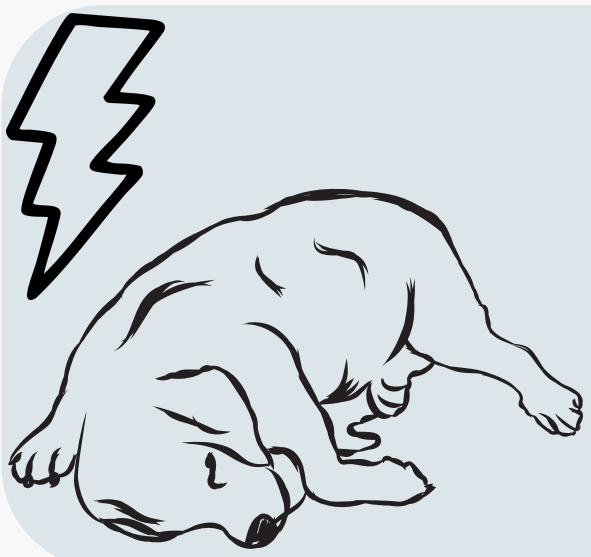
- | | |
|------------|-------------|
| 1 情緒低落 | 6 疲倦無精力 |
| 2 失去興趣或愉悅感 | 7 過度的無價值感 |
| 3 體重或食欲改變 | 8 思考或專注能力下降 |
| 4 睡眠障礙 | 9 死亡或自殺念頭 |
| 5 動作緩慢或焦躁 | |

三、絕望感與無助感



Beck's 憂鬱負向認知三角

- 對自我、環境、未來擁有負面看法
- 將對未來的負面預期定義為絕望感
- 對自身能力的過低評估定義為無助感



Seligman's 習得性無助理論

- 當反覆經歷無法控制的負面事件
- 學習到自己無法改變結果
- 失去對自我的控制感及正確的能力認知

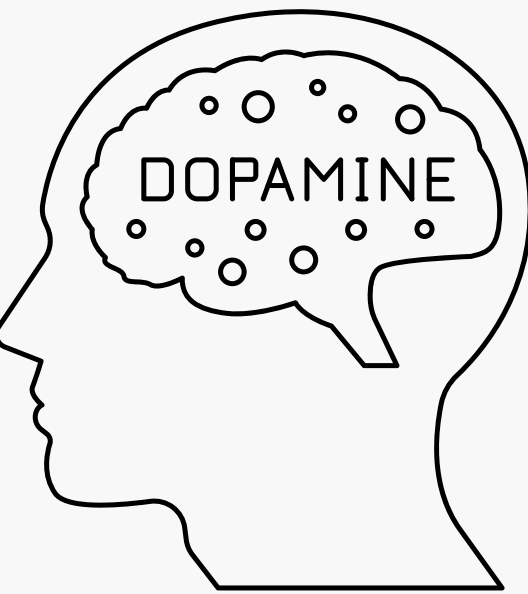


Abramson's 憂鬱歸因理論

- 解釋為何有些個體不會產生憂鬱症
- 負向歸因方式易形成長期憂鬱傾向

- 絕望感與無助感具有認知和時間上的差異

四、多巴胺系統



中腦邊緣多巴胺系統

- 腹側被蓋區(VTA)釋放的多巴胺投射至依核(NAc)同時延伸至杏仁核(Amygdala)、海馬迴(Hippocampus)
- 此迴路主要參與**獎賞處理**、**愉悅感**與**動機行為**的調控

中腦皮質多巴胺系統

- 腹側被蓋區(VTA)釋放的多巴胺投射至前額葉皮質區(PFC)包含腹內側前額葉(vmPFC)、前扣帶迴(ACC)等
- 此迴路主要參與**認知歷程**、**情緒控制**及**決策**的功能

五、認知及生理的相互作用如何影響動機缺失

長期不可避壓力 → vmPFC活化或控制異常 → 向VTA回傳抑制訊號 → 多巴胺釋放量降低
多巴胺釋放量降低 → 中腦邊緣系統的獎賞迴路效能降低 → 正向獎賞回饋無感化 → 動機缺失 (VTA投射NAc)

- 絕望感與無助感屬於認知歷程，與中腦皮質多巴胺系統相關 → 認知處理
- 失去興趣或愉悅感與中腦邊緣多巴胺系統的獎賞迴路相關 → 獎賞處理
- 動機下降會減少正向獎賞經驗的累積；興趣或愉悅感的減弱會降低獎賞帶來的價值
- 這兩個系統在憂鬱症中互相影響，形成惡性循環，持續造成獎賞迴路失調，導致長期的動機缺失