

熟年誌
Life Plus

1
2014.03

日本《得の力》雜誌
祖孫旅行到鎌倉

20年後， 我們留給子孫什麼？

新寶島康樂隊的反核童星
彭明輝談人文素養
李佳慧的繪本教育

張敬軒與王菀之等
拍一輯電影獻給奶奶
感謝社會的康樂計劃
對抗老年憂鬱症
沈慧珊與王菀之等
勇於做夢的實踐精神



要健康



老人不憂鬱

心理健康十守則

老人憂鬱症常被誤診、輕忽，且會加重原來的舊疾，之後常衍生自殺身亡的高度風險，若能在平日維持預防憂鬱症的習慣，還可對周遭高風險罹病的親友，達到「早期發現、早期治療」的良好預後目標！

文／楊聰財・魏兆玟

超過六十五歲的樂齡長輩有所謂「4D」的常見神經精神疾病，包括：憂鬱症（Depression）、失智症（Dementia）、譫妄（Delirium）、妄想症（Delusional Disorder），其中以憂鬱症（Depression）最為常見；研究顯示，臺灣地區的流行病學研究與美國相近，老人憂鬱症的盛行率在社區中為一二至二一%，在長期照護機構中則高達四三至五二%；熟年「重鬱症」的盛行率在社區中約為六%，較美國高出許多。老人憂鬱症的男女比例差不多，但是「重鬱症」患者的女性明顯高於男性。

老人憂鬱症常被誤診、輕忽，且會加重原來罹患生理疾病（如：心血管疾病、糖尿病等）的嚴重度，之後常伴隨自殺不幸身亡的高度風險，因為各國的研究皆顯示自殺身亡個案中，至少七〇%個案是憂鬱症患者。以臺灣為例，年長者自殺死亡率一直居高不下，並成為自殺身亡的最高年齡族群，也讓很多自殺離世個案的親友唏噓不已，腦中長期存留難過、矛盾、遺憾、困惑、罪惡感等多種複雜負面想法以及情緒，甚至衍生出另一群自殺的高危險群。至於老年人憂鬱症低

估原因，包括許多人會誤以為老化原本是一個自然現象，對於長者的關注降低，錯將焦點放在身體症狀，忽略真正「隱藏元兇」是憂鬱症搞怪，以及長者因為認知功能缺損，導致對於憂鬱症狀的報告常失真。

本文希望將「老人憂鬱症」介紹給讀者，使大家能夠有正確的觀念，若能在平日養成預防罹患憂鬱症之道，還可以對於周遭可能罹病的親友達到「早期發現、早期治療」的良好預後目標，減低醫療負擔！

哪些老年人是憂鬱症高風險族群？

依照國際通用的精神疾病診斷與統計手冊最新版，一定要就醫診治的「嚴重型憂鬱症」（Major Depressive Disorder）有以下的主要症狀和診斷標準：連續兩週，幾乎每日出現下列症狀至少五項（第一項與第二項症狀至少應有其中之一）：

- 1 常感到情緒低落、沮喪或失望。
- 2 對日常活動失去興趣或樂趣。
- 3 體重顯著減輕或增加。
- 4 失眠或嗜睡。
- 5 極易激動或呆滯不想動。

- 6 疲累或失去活力。
 - 7 無價值感或過度不適當的罪惡感。
 - 8 精神無法集中，注意力減退。
 - 9 反覆想到死亡或有自殺的念頭。
- 雖然以上的診斷標準適用於所有年齡，但是老人憂鬱症的症狀經過研究比較，具有下列特徵：
- 憂鬱情緒較少，常表示沒有感覺或沒有情緒反應。
 - 常抱怨認知記憶問題（所以也有「假性失智症」之稱）。
 - 經常伴隨身體不適。
 - 過度擔心身體健康問題。
 - 容易抱怨嚴重的疼痛症狀。
 - 因為主訴隨身體不適，所以會伴隨「逛醫院症候群」的求醫行為。
 - 容易激動。
 - 社交退縮。
 - 喪失興趣與娛樂活動。
- 另外老年人嚴重型憂鬱症患者病況惡化，合併出現精神病症狀（Psychotic features）的情形比年輕憂鬱症患者來的高。一般來說，老年人的精神病症狀和年輕人相似，在老人憂鬱症患者常見的妄想症狀有被害妄想（persecution）、罹患絕症（incurable illness），以及身體化抱

怨 (somatic complaint)；此外，也有少部分的病患會有聽幻覺的症狀。

老年人為何會罹患憂鬱症？

老年人罹患憂鬱症，需要同時考慮生理、心理、及社會三類因素，因為它們常常是互相影響，逐漸惡化形成憂鬱症。

一、生理層面：老年人通常都同時罹患有多種疾病導致失能；因為如此，根據國內外身心醫學研究報告顯示，一般內外科門診中的長者約一七至三七%有憂鬱症狀，其中約三〇%可達「重鬱症」；內外科住院長者約一%可達「重鬱症」；另外1/4癌症病患，1/2中風病患，1/3阿茲海默病患，1/2巴金森氏症病患，1/3心肌梗塞病患需治療的憂鬱症。會導致憂鬱症主要是因為生理疾病導致身體不適、失能、生活品質下降，因而產生「挫折、沒價值、拖累家人」等鬱卒感。

二、心理層面：凡事總是用「過度負面思考」、「很愛比較加計較」個性、及「極度敏感」神經質個性的人，以上均是容易併發憂鬱情緒的個案心理特質。舉個例子，看到「半杯水」，這類個案會悲觀地想「完蛋了，只有



半杯水；為什麼隔壁的水是八分滿；為什麼隔壁那一家人，想要多少水便有多少水，不公平啊！」，而不是正面地去想「好加在，還有半杯水」！

三、社會層面：特別是弱勢及負面生活事件：包括低社經狀態、社會支持系統不佳者、分居和離婚者、突發生活事件（如親人過世）。有研究顯

示配偶死亡者在七至十二個月內為憂鬱症的高危險期可達二四%，喪偶兩年內約九%，三年約三%。

另外居住在安養單位等長期照顧機構的長輩，也被研究發現憂鬱症狀見於三〇至五〇%的人，其中一五%可達重鬱症診斷標準。

如何治療？

長者的照護者（家屬、看護或是醫療人員）對於憂鬱症都要有清楚的認識，尤其是當他們發生疾病或喪失至親的時候要提高警覺。長輩在人格上的微小變化也有可能是憂鬱症的表現，例如當他們不再熱衷於或自發地參與社交活動、失去幽默感，或是有新發生的健忘，這些通常是家屬才能察覺的變化。至於對性生活喪失興趣，可能只有長輩的配偶或性伴侶才能察覺。而機構中的看護與護理人員要注意他們的食欲不佳、新發生的睡眠障礙，或是其他憂鬱症的症狀。當病人在接受治療當中，醫生及照護者

要注意是否有發生藥物的不良反應，而且也要注意憂鬱症惡化的症候及患者「想要自殺」意念或意圖的警訊。老年憂鬱症的評估除了詳盡的病史詢問及生理學檢查，還必須包括完整的神經學及心智狀態檢查，及回顧所有藥物（尤其是非法藥物）和酒精的使用。

治療老人憂鬱症也需要兼顧以下三個層面：

一、生理層面：藥物治療可以改善各種原因導致的憂鬱症（依照腦科學的觀念，憂鬱症實際上是腦部情緒內分泌失調，特別是血清素、新腎上腺素、多巴胺不足的現象），務必配合醫師指示、接受完整療程的服藥；並且要同時有規律生活與運動休閒的配合，及慢性生理疾病的病況控制。嚴重憂鬱症在前三次發作後的復發率分別是五〇、七〇與九〇%。因此老人憂鬱症的藥物治療在第一次發作緩解後至少需要持續半年的時間；而再復發緩解後至少持續一年的時間。有些老人憂鬱症患者需要終生服藥以維持治療效果。當憂鬱症緩解後的頭半年到一年，患者最好每個月追蹤一次，之後至少每三個月追蹤一次。

二、心理層面：透過各式的心理治療，強化面對失落的調適、修正與調整「過度負面思考」、減少「習慣比較加計較」的思考習慣。

三、社會層面：包括可以透過精神醫療、社會福利資源等方法，改善造成憂鬱症的家庭問題、社會人際支持不足，甚至是經濟問題。

如何預防老人憂鬱症？

以下的老人心理健康十守則，對於預防老人憂鬱症有其重要性：

- 1 因為人人都會老，切莫哀嘆已變老。
- 2 養成運動好習慣，延緩老化之歷程。
- 3 飲食清淡重均衡，養生有道氣色佳。
- 4 培養藝文的愛好，生活多采又多姿。
- 5 加入志工的行列，體會施比受有福。
- 6 參與社區的活動，了解老人支援網。
- 7 凡事正向的思考，心平氣和應萬變。
- 8 自己能夠做的事，身體力行不求人。
- 9 探究正信的宗教，豐富靈性的生命。
- 10 心中若有難解結，請找專家談一談。

結論

憂鬱症在老年族群是很重要的公共衛生問題，不但讓患者感到痛苦，也會導致老年人的死亡率上升、疾病控

制不佳、功能下降、依賴程度增加。老年人的憂鬱症經常沒有被診斷出來，也沒有接受合適的治療，因此應該要熟悉老人憂鬱症的評估與治療。對於老人憂鬱症的警覺心與早期的診斷，是預防憂鬱症導致的失能及死亡最好的方法。給予合適的藥物與非藥物的治療，對於大多數罹患憂鬱症的老年人都有相當好的效果，有些人則需要長期接受藥物治療以避免復發。但是對於雙極性憂鬱、病情複雜且藥物控制效果不佳，合適接受電痙攣療法的老人憂鬱症患者，務必儘早轉介給老年精神科專家來協助處理。



夫+妻=好

夫：楊聰財

- 公共衛生醫學博士
- 楊聰財診所院長
- 耕莘醫院精神科主任及醫師
- 國防醫學院臨床教授

妻：魏兆玫

- 臺灣大學醫學院生理學碩士
- NEWS 98 電臺「名醫 on call 節目」
- 兩性生理講師



老人憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale)

處理老年人的憂鬱症，尤其是重鬱症，
關鍵是及早的發現與處理。
在憂鬱症狀與嚴重度的評估上，
老人憂鬱量表是個簡單有用的篩檢工具。

以下 15 題，您在這一週內有幾項符合描述？

- ☐是 ☐否 1. 你對生活是否感到不滿意嗎？
- ☐是 ☐否 2. 你本來感興趣的事情，最近都不想去做嗎？
- ☐是 ☐否 3. 你會覺得人生很空虛嗎？
- ☐是 ☐否 4. 你常常覺得無聊嗎？
- ☐是 ☐否 5. 你大部分的時間精神都很不好嗎？
- ☐是 ☐否 6. 你覺得有什麼壞事情將會發生嗎？
- ☐是 ☐否 7. 你大部分的時間都不快樂嗎？
- ☐是 ☐否 8. 你會覺得每件事情都很無助嗎？
- ☐是 ☐否 9. 你寧願留在家裡也不想出去做點事嗎？
- ☐是 ☐否 10. 你覺得最近記憶力比較不好嗎？
- ☐是 ☐否 11. 你覺得能夠活著是一件不好的事情嗎？
- ☐是 ☐否 12. 你覺得活著沒什麼價值嗎？
- ☐是 ☐否 13. 你覺得自己沒有活力嗎？
- ☐是 ☐否 14. 你覺得現在沒什麼希望嗎？
- ☐是 ☐否 15. 你覺得別人都比你還好嗎？

答「是」得 1 分；答「否」得 0 分

0 分～5 分：正常範圍。

6 分～10 分：憂鬱症狀較多，需密切注意。

大於 11 分：常已達憂鬱症的診斷標準，宜找精神科專科醫師協助評估與處置。