



# 如何面對老年憂鬱

- ◆ 口述／資料提供：老年醫學部主任 詹鼎正
- ◆ 採訪／撰稿：公共事務室護理師 陳佳凌

根據國家發展委員會統計資料顯示，我國已於 2018 年邁入高齡社會（65 歲以上人口達 14%），隨著臺灣醫療品質獲得國際肯定，健康保險普及率高，可以想見成為超高齡社會（65 歲以上人口達 20%）將是不可避免的未來。但如果人們長壽卻發生憂鬱的狀況，不僅無法保有好的生活品質，也會連帶影響身體健康，甚至造成家庭的負擔，所以如何「活得老、活得開心」漸漸成為大家重視的議題。

老人憂鬱較常見於女性、社交隔離、喪偶、離婚、分居的婚姻狀況、社經地位較低、長期患有無法緩解的疼痛、失眠、認知功能障礙等長輩的身上，症狀表現與年輕人不同，他們不

會直接說出心情不好或有自殺意念，可能會因為全身同時有多個器官不適而就醫，通常有吃不下、睡不著、胃悶痛、胸口不舒服、身上到處疼痛等主訴，這時醫師就會想到病人可能是因心理影響生理而產生的症狀，進而評估是否已罹患憂鬱症。但臨床上有許多疾病也會讓人看起來像是憂鬱患者，例如：帕金森氏症患者無表情的撲克臉、服用安眠藥產生的無精打采等，這些都必須經過仔細的問診、檢查，來與真正的憂鬱作區別。學界認為憂鬱並非單純僅是心理疾病，有一大部分與生理有關，當腦內分泌的血清張力素（Serotonin）減少時會讓人產生憂鬱的感覺，這時必須服用藥物讓血清張力素回復到正常值，但常有

人在服藥 2-3 個月後因為症狀改善而自行停藥。藥效就像一座水庫，必須經過一段時間儲存，直到某個容量才能確保用水無虞，服用這類藥物要能產生作用也必須經過 6-9 個月的治療，使人體正向回饋進而自行製造足夠濃度的血清張力素，才能真正有效改善憂鬱症狀，所以千萬不可自行停藥，以免治療徒勞無功。

從危險因子中，發現老人憂鬱是有可能提早預防的，例如：鰥寡者尋求第二春、鼓勵獨居或社交隔離的老人多參與活動、走向人群。家中若觀察到老人有憂鬱的狀況，應鼓勵針對症狀規則並積極的就醫，一開始或許會抗拒精神科，此時家人可以尋求老年醫學科或家庭醫學科醫師的協助，經由專業的評估量表及檢查讓病人接受治療。

發生憂鬱的人最不喜歡聽勸「要看開一點」，此時家人可以改用被動的

方式，幫他們填滿時間讓無聊的生活變得多彩多姿，例如：打電動、玩線上遊戲、抓寶可夢、參加各類社團或支持團體、定期運動等，都會有顯著的改善。老人的心情不好很大一部分是身體不舒服衍生而來的，及時的察覺、給予支持，並鼓勵與陪伴就醫、遵從醫囑規則服藥，將身體照顧好，心情自然也會跟著好。因此建議生活環境中有長輩、或即將成為樂齡一族的人，都應正視老年憂鬱的高危險因子，並及早預防老年憂鬱發生，讓長輩們都能夠享有高品質的老年生活，以共同將臺灣建構為一個健康又有活力的高齡化社會。



國家發展委員會人口  
推估扶養比趨勢

