



隱形的疾病

如何發覺及面對老年憂鬱

◆ 口述／資料提供：精神醫學部主治醫師 蘇泓洸

◆ 採訪／撰稿：公共事務室管理師 梁世箴

關於高齡長輩的身體狀況，以精神科醫師角度來看，有兩個需要特別留意的疾病，一個是失智症，之前俗稱老人癡呆，因病名比較難聽加上有汙名化老年人，造成對失智症就醫抗拒，還好在更改病名之後，讓民眾對於失智症的接受度提高，比較容易發現並願意配合就醫治療。第二個是老年憂鬱，老年憂鬱比起一般外顯的身體疾病更難察覺，有些人無法察覺自己的憂鬱，可以說是隱形的疾病。然而憂鬱本身就是很複雜的疾病，國外調查 50-60 歲以上患有憂鬱症的患者比例，都是所有年齡層最高的。老年憂鬱症有些是早發在中年，有些是晚年，甚至是反覆發生的，因此要特別注意。

老年憂鬱的病因很多，一般可以歸為兩大類，第一、身體狀況退步以及

病痛；第二、生活沒有重心，比如在退休後或是小孩長大離家後。人體的機能本來就會逐漸退步，這對於每個人都是一樣的，如同我們年紀大了之後膝蓋會退化一樣。因此當隨著年齡增長，多了幾個身體狀況，其實很難發現異狀，尤其在亞洲文化下，比較不講自己心裡的苦，當情緒低落時也不太習慣告訴身邊的人。所以身旁的人通常查覺到的跡象，既像憂鬱又像失智、精神不好，此時需經過比較明確的診斷才能判斷是否為老年憂鬱症。

至於如何判斷身邊家人有老年憂鬱症呢？一般說來可從生活是否遇到變化、反應是否越來越少、對於生活是否沒動力等情形來初步懷疑，接下來則需要經過專業評估、醫師判斷，甚至是醫療影像的協助才能確診。還好在臺灣就醫很方便，老

年精神醫療資源也多，從基層診所到醫學中心都可以尋求醫療協助。

得到老年憂鬱症有甚麼生理及心理變化呢？大致可分三大類，第一類是情緒方面：例如沒有活力，或是本來喜歡的事現在不做了。第二類是想法方面：覺得沒有用、負面情緒上升、覺得自己沒價值、未來沒有希望等等。第三類是身體方面：體力變差、食慾及睡眠變不好等等。老年憂鬱與成人憂鬱最大的差別是老年憂鬱更難以說出自己變不好，但對於憂鬱狀況所造成的身體病痛，因為比較明顯且感受強烈，較容易講出口，因此身邊的家人朋友可能可以透過詢問身體狀況方式來察覺。

老年憂鬱症的治療方式有藥物與非藥物，兩者都很重要，但比起其他病症或成年、青少年的憂鬱症，老年憂鬱症的治療會更著重在非藥物的部分，例如生活安排的介入，可以幫老人家在空閒時間安排社區大學或住宅社區間的小活動、或去長照 2.0 健康促進據點上課，在創造生活重心、安排活動之餘，也能學到新的東西，不會覺得自己的生命價值往下掉。參加病友團體也會有幫助，在團體裡可以互相扶持，感覺自己比別人好或不好的地方，因為生病的人通常會覺得，為什麼是我發

生，以及為什麼只有我，這時在團體中就可以得到支持及幫助。建議加入相關病友團體前能夠先就醫，由醫師確認病況嚴重程度後，再評估適合參加的是日間照顧中心或健康促進機構，這些治療都是流動式的，可依據狀況好壞隨時調整，給予最大的協助。

老年憂鬱症的協助資源現在都整合在長照體系中，尤其各地都有心理衛生中心，就醫非常方便。憂鬱症與一般疾病一樣，也有分級醫療的概念，若診所沒有適當的檢查儀器，病人可以轉往醫院就診，在密集治療、病況穩定後再轉回診所持續追蹤。在臺灣，雙向轉診與醫院間的轉診管道都很暢通，當然也要看個人意願，因為醫學中心一般沒有夜診或假日門診，這時住家附近的社區診所就很方便。以分級醫療概念來看，病況穩定後當然可以轉到社區醫院或診所，尤其近年來基層精神醫療機構非常多，資源也很豐富，民眾若選擇就近看診可節省就醫時間，也可讓醫療資源不會過度被耗用。此外，大家對於看精神科的概念也在改變中，逐漸把它當作與一般看診一樣不那麼可怕，遇到壓力大或睡眠狀況不好時，都可以求助精神科。在藥物的掌握和使用上，精神科與心理諮商會有程度上的不同，端看個人選擇。若民眾覺得去心理諮商壓力比較沒那麼大，就可以先去做心理諮商，若心理師或醫師發現不是諮商可以解決時，則會建議轉診至精神科去做診療。總之，願意踏出求援的第一步是最重要的，希望長輩們在遭逢老年憂鬱這個隱形疾病時，都能及時得到關心並受到妥適的處置，在人生下半場活得精彩豐富、安樂自在。

