

老人憂鬱症

臺灣已邁入老化社會，老年人口逐年增加，依內政部戶政司統計，2012 年全國 65 歲以上老年人口占 11.2%，2014 年 2 月已增加至 17.6%（內政部，2014）。有研究報告指出，有 4% 的老年人罹患重度憂鬱，嚴重影響生活功能，致使身、心功能下降，造成健康問題，增加照顧者的負擔，老人憂鬱症也是造成老人自殺的原因之一。



老年憂鬱症真正的原因尚未確認，可能與腦部或體內某些化學物質失去平衡有關，也可能與老人因角色人際關係的改變、退休失去能力與權威、擔心失去配偶、與下一代的共容傳承、權力及決定權的喪失及不再有撫育權，害怕被放棄等因素有關（洪、陳，2008）。因此，老人心理情緒的改變常被認為是老化的現象而被忽略。老人憂鬱症會降低生活品質，加劇依賴的程度，是一種慢性疾病，影響四分之一到五分之一的社區老人，甚至增加醫療費用的支出（Enola, Hasche, Nancy, Martha, & Grace, 2008）。確定有健康運作問題者，約 40% 有情緒問題如悲傷、孤獨、憂慮、厭倦，而記憶問題、財務、家庭和衛生保健問題也很常見。一些老人憂鬱的徵兆包括持續悲傷的感覺、無助感、低自尊、覺得自己不如人、罪惡感、想要自殺等。

下列簡單的問題是做為老人憂鬱症的篩檢：

| 題目 | 分數 | |
|------------------|----|---|
| | 1 | 0 |
| 基本上，您對您的生活滿意嗎？ | 否 | 是 |
| 您是否常常感到厭煩？ | 是 | 否 |
| 您是否感覺您現在活得很沒有價值？ | 是 | 否 |
| 得分 | | |

只要得分達「1 分」，則需以老人憂鬱短量表（Geriatric Depression Scale short-form / GDS

short-form)，做進一步的評估，此量表共 15 題，主要是問人們在過去一星期內對一些事物的感受，答案沒有對與不對。

| 是 | 否 | 評估項目 |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. 你基本上對自己的生活感到滿意嗎？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 你是否已放棄了很多以往的活動和嗜好？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. 你是否覺得生活空虛？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. 你是否常常感到煩悶？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. 你是否很多時候感到心情愉快呢？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. 你是否大部份時間感到快樂呢？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. 你是否常常感到無助？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. 你是否寧願留在院舍/家裡，而不出外做些有新意的事情？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題呢？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. 你認為現在活著是一件好事嗎？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. 你是否覺得自己現在一無是處呢？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. 你是否感到精力充足？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. 你是否覺得自己的處境無望？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. 你覺得大部份人的境況比自己好嗎？ |

題號：2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 回答「是」，得一分。

題號：1, 5, 7, 11, 13 回答「否」，得一分。

得分越高顯示受訪者的憂鬱狀況越明顯，總分達 8 分或以上，顯示受訪者可能有憂鬱症，需轉介老人精神科作進一步診斷及評估。

老年憂鬱症的症狀

可分為典型及非典型，典型又分為輕度及重度。輕度症狀不會有太明顯的憂鬱情緒表現，而是容易表現情緒不滿、容易有挫折、焦慮不安、凡是看不順眼、易發脾氣、煩躁不安等，有時也會有睡眠障礙、不易入睡、易醒等問題。

重度症狀會有明顯的情緒低落、易哭泣流淚、社交退縮、對社交活動提不起興趣、活動量減少，可能整天躺著，因進食量減少，體重下降、說話反應慢，顯得呆滯遲鈍等。在睡眠方面

會出現早睡型的失眠，甚至有悲觀的念頭，產生自殺的意念。

老人憂鬱症的治療

老人憂鬱症是多種原因合併造成的，所以對憂鬱症的治療，需要多方面進行。除了用藥物治療腦病變以外，也需要配合心理方面的治療，兩者不可或缺。

藥物方面：

藥物的治療原則要遵循「低劑量開始，再緩慢增加」，盡量選擇副作用較少的藥物，使用抗憂鬱劑、鎮靜劑、安眠劑等精神用藥平衡腦內的化學物質。

心理治療方面有認知行為治療和人際關係治療（Cahoon, 2012）：

認知行為療法：短期心理治療的形式，家人參與老人的日常生活和老人一起工作可以使病人學習技巧，改善其行為和情緒。此方法已被發現在中老年人治療憂鬱症是有效的。懷舊治療、短暫的心理動力學治療，對中老年人治療急性重度憂鬱症是有效的。

人際互動療法：行為技術的改變，認知的現實測試，目的在解決未解決的悲痛、角色轉換、人際角色糾紛及人際缺陷。

情緒管理：

老人心理壓力處理焦點（簡，2004）

- 協助重新找到生命定位，重建對生命的意義。
- 生命回顧歷程，增加老人正向意義的探尋。

問題解決

- 目標在於共同解決當下的困境。
- 焦點模式：自老人生活中，找到過去解決問題的經驗或正向的經驗。

人際關係治療

- 處理當時的人際壓力。
- 協助完成哀傷歷程，協助看到且接受重要他人的正、負面關係。

- 重建新的人際關係與生活重心。
- 人際衝突：調整溝通模式、關係期待，鼓勵表達關係的期待。
- 協助看到及穩住正向自我價值及能力。
- 發展新角色的新技巧。

有效的情緒管理（李、王，2012）

- 學習放鬆技巧：如深呼吸、打坐、冥想，深呼吸簡單隨處可做，冥想可從腳部到頭部每個地方停留漸次放鬆。
- 正向思考的態度：認知思考的方向對於情緒的影響很大，凡事往正向的方向去想，情緒較正向，鑽牛角尖則容易使情緒偏向負向。
- 接近開心場合：很多老人與別人互動的機會減少，非常需要有人帶來歡笑，歡樂的場合，可維持正向情緒發展，得到良好的生活品質。所以，老人接近開心的人、事、物當然可以讓情緒正向發展。
- 臉部保持微笑：表情可以調整腦部神經的接收，而使人產生不同的情緒。
- 音樂欣賞：音樂能顯著改善病患焦慮感受，臨床可試著運用音樂治療的方式來緩解病人的焦慮，達到人性化的照護。
- 社會支持：退休後有幾位好朋友聊天、談心事是成功老化的重要因素之一。與親朋好友聊天，可以使情緒得到適當紓緩。
- 身體活動：持續身體的活動，可降低老人心臟病及憂鬱症的發生率，更可增強肌肉力量，減少跌倒的風險，對健康及生活品質之提升有良好的助益。
- 睡眠充足：充足的睡眠對於學習和記憶十分重要，對情緒穩定有很大的影響。

老人憂鬱症是可以治療的疾病，接受妥善治療，80%治療後可以有正常、快樂的生活。

參考資料：

1. 內政部戶政司（2014，4月）·人口靜態統計
<http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=15408&CtNode=3623&mp=4>
2. 李百麟、王巧利（2012）·老人情緒與調適·*Jurnal of Crisis Nangement*, 9（2）,95- 100。
3. 洪瑄曼、陳桂敏（2008）·關注高齡者之身心變化·*榮總護理*，25（1），1-4。
4. 簡玉坤（2004）·老年人心理壓力及因應之道：生物-心理-社會整合模式·*護理護理*，51（3），11-13。
5. Cahoon, C. G. (2012). Depression in Older Adults. *American Journal of Nursing*, 112(11), 22-30.

6. Enola, K. P., Hasche, L., Nancy, M.H., Martha, S., & Grace, S. (2008) Psychosocial Problems and Treatment Priorities Among Older Adults With Depression. *Psychiatr Serv.* 59(6): 670 – 675. The authors are affiliated with the Brown School of Social Work, Washington University, 1 Brookings Dr., Campus Box 1093, St. Louis, MO 3130. doi:10.1176/appi.ps

護理部護理長 李嘉玲

NTU