

關懷銀髮族的身心狀況 一起來面對老年憂鬱症

身心科/林博彥醫師

近日寒流來襲，門診常聽到一些長輩抱怨自己的記性減退，總是忘東忘西，家事都做不好，也越來越不想動，擔心自己是不是得了失智症？但是，陪同的家屬說，他一個月前還都好好的啊，表現也都很正常，怎麼會退步的這麼快？這到底是失智症還是憂鬱症啊？

憂鬱症在高齡族群中是一種常見的疾病，它通常會對個體的社交、自我照顧能力，甚至整體健康狀態產生極為深遠的影響。根據陽明大學2010年的一項調查指出，65歲以上社區居民中患有憂鬱症的比率高達9.8%，幾乎每十個人中就有一位是憂鬱症患者。其中女性憂鬱症患病率為12.4%，男性為7.8%。該項研究同時指出，特定的群體如：女性、分居或離婚者、獨居者、有中風史或認知功能不足的人，更可能是憂鬱症的高風險族群。

憂鬱症如果沒有得到及時的診斷和治療時，可能會增加患者遭受焦慮、失眠、酗酒和多種身體疾病的風險，甚至可能導致自殺行為。因此，及早的偵測和精確的診斷則來得相當重要。根據2013年美國精神醫學會DSM-5的診斷準則，重度憂鬱症的診斷需要在九項標準症狀中，至少有五項同時出現的症狀並持續兩週以上，而且症狀必須包括「憂鬱情緒」或「失去興趣或愉悅感」其中一項症狀。

然而，憂鬱症在老年族群的表現可能與中青年族群有所不同。老年憂鬱症患者往往比較少會直接抱怨情緒低落，反而更常表現出焦慮、身體不適和認知功能減退的問題。相比較之下，老年憂鬱症的病因中，以腦部老化、心血管疾病以及其他生理問題等，扮演比較重要的角色。

在診斷上，憂鬱症有一個可能表現方式，稱作「假性失智」(pseudodementia)，這會涉及到憂鬱症認知功能的缺失，是值得特別注意的部分。因為假性失智症與真的失智症在臨床上可能會有相似的表現，例如：記憶力下降、生活功能退化及社交活動減少等，這使得二者間有時難以區分。然而，兩者的治療方式選擇是不同的，因此一旦被誤診可能會延誤病情。一些辨認憂鬱症和失智症的差異化特徵包括：失智症通常會逐漸惡化，發展緩慢，而假性失智則經常迅速惡化，並與情感狀態的變化有直接的相關。

在面對假性失智的診斷時，病患通常束手無策，對問題的回答常常是以「不知道」來回應，而真性失智症患者則傾向於(即便是錯誤的)勇於嘗試及回答問題。針對「假性失智」與失智症的區別如下：

失智症(dementia)	假性失智(pseudodementia)
發作不明顯	突然發生
緩慢進展	快速進展
無精神疾病史	有精神疾病史
忽視自己的記憶減退	強調自己的記憶減退
檢查時努力回答問題(但會答錯)	檢查時常回答「不知道」
少合併睡眠、食慾、體能的不適	多合併睡眠、食慾、體能的不適
夜間認知困難比較嚴重	認知困難不分日夜
認知功能長期持續減退	認知功能隨情緒狀態有所起伏

寒冷且陰鬱的天氣可能會加劇憂鬱的症狀，這時候家中有長者的家屬需要更加小心，尤其是出現急劇的認知衰減的時候，如：患者可能之前依舊能夠維持日常的生活品質，然而不久之後卻出現明顯的生活技能退化。這樣的變化常常令家人感到困惑和焦慮，誤認為是失智症的表現。然而，在透過專業的評估後，早期識別假性失智是可以對憂鬱症進行有效治療的，且認知功能有可能得到恢復或明顯的改善。

治療老年憂鬱症需要細膩且全面的方法，大多需要抗憂鬱藥物的使用外，還需要包括整個生活方式的調整。例如：鼓勵參與運動、維持規律作息、家人或朋友的支持與陪伴、充足的日照以及均衡營養的攝取，這些方法對改善憂鬱症狀都是有幫助的。心理治療和家族治療同樣能夠幫助特定的病患族群。經過有效的治療之後，隨著憂鬱症狀的改善，通常「假性失智」的現象也就會消失了。