

銀髮女易憂鬱 切莫任其惡化

文／精神醫學部 主治醫師 陳逸婷

全球約有3億5000萬人罹患憂鬱症，憂鬱症不僅在已開發國家是造成失能的首要因子，世界衛生組織（WHO）預估到了2020年，憂鬱症更將成為全球醫療負擔第2高的疾病。

憂鬱症的症狀包括鬱悶低落的情緒；對日常生活中的各種活動、嗜好及交朋友都失去興趣；暴飲暴食或食慾差，體重改變；嗜睡或失眠；動作呆滯遲緩或躁動不安；疲倦、虛弱無力、沒精神；過多的罪惡感，覺得自己沒價值、沒用；注意力不集中；記憶力減退；判斷力差，無法下決定；嚴重者甚至會出現自殺意念及行為等。因此，世界衛生組織（WHO）於2012年再次呼籲將憂鬱症列為最需要宣導預防的精神疾病。

憂鬱症發生率，女性是男性的兩倍

老年期憂鬱症是銀髮族最常見的一種可逆性精神疾病。憂鬱症的終生盛行率超過10%，而老年期憂鬱症的盛行率平均界於7.1-15.9%之間。女性由於受到月經、懷孕及更年

期的影響，因此即使是相同的精神疾病，也與男性有著不同的發生率及嚴重度，症狀不盡相同。

一般來說，女性出現憂鬱症狀的頻率約為男性的兩倍，尤其在某些荷爾蒙變動期，例如青春期、產後與更年期，女性更容易得到憂鬱症。

老來心靈困頓，常與人格特質有關

女性在更年期過後漸漸停經而步入老年期，出現身心症狀的原因可分為以下幾種：

- **生物因素**：與女性身體內分泌系統及女性荷爾蒙有關。
- **心理社會因素**：面臨在家庭中、社會中人際角色的改變，例如自己或配偶的退休時期、子女長大或結婚而脫離家庭的空巢期、意識到自己老化及患有慢性疾病等問題、親人死亡、夫妻或家庭問題等。
- **人格特質因素**：原有強迫、要求完美的性格者，步入老年期後易感力不從心，因而失望、自責、自卑、沒有價值感。



憂鬱危險因子，來個自我評量！

罹患憂鬱症的危險因子有：

- **遺傳**：隨著年齡增加，遺傳對於憂鬱症發病的影響會隨之減少。
- **家庭結構、社會因素**：寡婦及離婚者、少參與社會活動者、缺乏社會支持系統者的發生率比較高。
- **神經生物危險因子**：腦部結構、神經分泌系統（以下視丘—腦下垂體—腎上腺軸與憂鬱症的發生較有關係）變化者。
- **身體疾病及殘障因素**：失智症、巴金森氏症、腦中風等。
- **藥物**：例如作用於中樞神經的藥物、止痛藥、高血壓藥等。
- **人格問題**：具有焦慮或強迫性格、適應力較差、不適切的人際關係等特質。
- **營養狀態**：可能是因為維他命的攝取不足，但也可能是憂鬱症造成胃口變差而導致營養不良。

臨老開始焦慮，小心合併其他疾病

老年期憂鬱症容易產生共病焦慮疾病的現象，其發生頻率由高至低依序為廣泛性焦慮症、恐慌症、創傷後壓力症、單純恐懼症、強迫症等。單以焦慮而論，焦慮疾病好發於青少年及成年早期，在老年人的盛行率比年輕人低，且女性多於男性。由於焦慮疾病很少是到了老年期才發病，所以若在老年期首度發病，必須注意是否伴隨其他疾病出現，例如憂鬱症、失智症或身體疾病等。

面對老年時期發生的憂鬱症或焦慮疾病，一如其他時期，必須接受精神科醫師完整的評估，並規劃全面的治療計畫。只要搭配精神科相關用藥、心理治療、調適與規劃生活上的轉變，培養健康的生活型態等，應可揮別憂鬱與焦慮，迎向愉快的銀髮生涯。🕒