

屏東縣政府衛生局 105年度長者身心健康促進 老人憂鬱症篩檢

屏安醫院心理室主任
王世宗



今日課程

- 09:00-10:00
 - 認識老人憂鬱症
 - 屏東縣GDS-15老人憂鬱篩檢工具認識
- 10:00-10:10 ~休息時間~
- 10:10-11:10 憂鬱症與自殺的關聯及預防





逝去的年華

- 老年人出現憂鬱症狀是正常、自然的？
- 憂鬱是正常老化的一部分？
 - 老化過程中伴隨著不想要卻只能接受的失落與改變
 - 青春老去、生理退化、子女離開、親友過世
- 憂鬱是一時的情緒低沈？短暫且會自己消失？



憂鬱症

- 憂鬱症
 - 低潮情緒籠罩的心理疾病
 - 不是一種短暫可消失的情緒低落
 - 情緒極度低落的狀態影響個人身體和日常生活社交功能。





高齡社會的來臨

- 內政部統計
 - 1993 年進入高齡化社會 (ageing society)
 - 老年人口(65 歲以上)為 149 萬人，占總人口比率超過 7%
 - 今(2015)年 9 月底達 12%。
 - 國發會推估將於 2018 年邁入老年人口占比達 14%以上之高齡社會(aged society)
 - 於 2025 年成為老年人口占比達 20%以上之超高齡社會 (super-aged society)。



老年心智相關疾病

- 最常見的老年人心智障礙，3D：
 - 失智(Dementia)
 - 憂鬱(Depression)
 - 譫妄(Delirium)
- 老年人憂鬱症與失智症這兩種病症，在老年人身上有許多類似及重疊的表現，造成臨床上不容易診斷。
- 3D的影響
 - 短時間內功能衰退
 - 老人自我照顧能力受損
 - 給予照顧者很大的負擔
 - 增加照護困難
 - 所衍生的併發症提高醫療成本支出





老人憂鬱症

- 老年期憂鬱症是老年期最常見的一種可逆性精神疾病。
- 國外報告，第一次到精神科住院之老年病患中，憂鬱症是最常見的診斷。



老人憂鬱症盛行率

- 美國
 - 在社區中為8-15%
 - 在機構（如老年護理之家）中為30%
- 臺灣
 - 在社區中為13-21%
 - 在長期照護機構中升高至43-52%
- 未來20、30年老年憂鬱症的案例會增加
 - 年輕世代憂鬱症盛行率較以往高，這些世代逐漸衰老，老年憂鬱症的人數也隨之上升。





早期診斷與治療

- 老年憂鬱症的診斷被低估及疏忽或診斷錯誤
 - 少於 1/4 的患者接受治療
- 疾病初期無法好好治療，演變成長期慢性問題
 - 輕者：逛醫院
 - 增加醫療資源浪費
 - 重者：功能性退化及失能狀態
 - 其他合併的身體疾病，增加死亡率。
 - 患者完全沉默不語、拒絕飲食，出現自殺行為，威脅到其生命。



老年憂鬱症的症狀

- 較多的身體症狀跟抱怨
 - 沒胃口、體重減輕、全身沒氣力、易疲倦、便秘
 - 身體疼痛的抱怨，如頭痛、背痛、肢體疼痛、胸痛、全身酸痛、腹痛等
- 動作會較為遲滯，表達能力較差
- 情況嚴重時還會懷疑是否得了不治之症
- 病痛跟憂鬱症相互影響



老年憂鬱症的症狀

- 經常伴隨有認知障礙及較高的自殺率
- 需特別注意：
 - 老人會因否認有憂鬱情緒而不願表達或其他身體症狀因不易表述，使得憂鬱的診斷更為困難。



老人憂鬱診斷

- 與一般成人憂鬱的準則相同
- DSM-V診斷準則
 - 至少兩周內，同時出現下列5項(含)以上症狀
 - 一整天大部分時間都快樂不起來
 - 對事情缺乏興趣
 - 體重或食慾下降
 - 嗜睡或失眠
 - 思考動作變得緩慢
 - 整天沒活力病懨懨
 - 覺得活得沒意思（沒價值感或罪惡感）
 - 無法專注或決斷
 - 反覆有自殺念頭
 - 其中情緒低落或對事物缺乏興趣必須至少有1項





老人憂鬱診斷與分類

- 過去一項台灣本土的研究：南部地區1500名，65歲以上老人
 - 老年憂鬱症盛行率21.7%左右，其中重型憂鬱症佔6.2%
- 若以年齡細分早期或晚期老年憂鬱症
 - 65歲以前即有憂鬱症，稱作早發型老年憂鬱症(early-onset)
 - 患者通常有憂鬱症家族史，與遺傳較為相關。
 - 65歲以後才第一次發作稱作晚發型老年憂鬱症(late-onset)
 - 推測因腦部白質退化性病變或血管因素(腦梗塞)而產生憂鬱症狀，最終有可能導致認知障礙、精神運動遲滯或執行功能等障礙。
 - 老年憂鬱症如果合併執行功能障礙，未來將提高失智症的風險。



老年憂鬱與失智

- 老年憂鬱症常抱怨記憶力差
- 老年憂鬱症常是未來罹患失智症的危險因子
- 失智症患者的早期症狀也經常以憂鬱症狀呈現
- 兩者前後發生的次序有時難釐清





老人憂鬱與認知功能障礙

- 正常的認知功能(Cognitive function)
 - 注意力、記憶力、語言能力、空間定向能力、決策判斷執行能力等功能。
- 失智症 (Dementia)
 - 記憶力逐漸減退
 - 伴隨認知功能退化
 - 嚴重影響人際關係、生活自理能力、與工作能力



失智症

- DSM-V最新的診斷分類
 - 目前失智症(dementia)的診斷，已被納入在重度神經認知疾患(major neurocognitive disorder, major NCD)中。
 - 從正常老化進展到失智症，存在著一種過渡區域，稱之為輕度認知障礙 (Mild Cognitive Impairment ; MCI) 。





老人憂鬱與失智

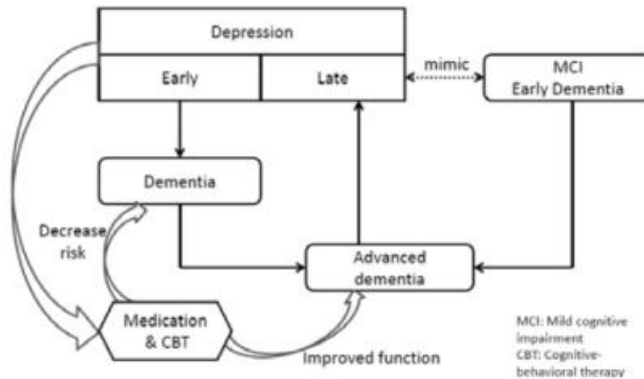
- 憂鬱和早期失智症有許多臨床表現很類似
 - 記憶受損、社交退縮、木然等症狀
- 藉由疾病的臨床特徵來做區分
 - 阿茲海默型失智開始發生的年紀較少見小於60歲，並且認知功能改變的速度是緩慢進行。
 - 憂鬱症也有可能表現認知功能缺損，但通常伴隨情緒變化，病程發生的時間較快速，變化的速度也較有波動性。
 - 失語(aphasia)、失用(apraxia)、失認症(agnosia)的現象較少見。



老人憂鬱與失智

- 晚發型憂鬱的患者需要更注意，未來是否有可能發展成失智症的可能性。
- 部分憂鬱患者若呈現注意力不集中、睡眠品質不好、記性衰退、判斷力變差等症狀，與輕度認知障礙表現類似，臨床上稱做假性失智症(pseudodementia)。
- 失智併發憂鬱的患者，功能退化會更嚴重，疾病預後也較差，尤其是日常生活功能受損，未來使用長期照護機構的機會也增加。





老年憂鬱之原因

- 身體因素
 - 老年人較年輕人易發生慢性疾病，例如：腦中風、關節骨骼退化性疾病、慢性阻塞性肺氣腫病、巴金森氏病等
 - 影響患者的身體形象、自主性，使其自尊心受到打擊。
 - 引起行動不便，不能自由行動去從事自己喜歡的事物，甚至連自己日常起居生活也需要家屬或他人協助代勞。



老年憂鬱之原因

- 慢性病引發的影響
 - 服用治療藥物本身可能引發憂鬱的副作用
 - 一些抗高血壓劑、支氣管擴張劑、類固醇劑等
- 心理方面
 - 年輕時個性傾向要求完美，對事期望過高、易自責。
 - 除了工作外沒有任何嗜好或休閒活動者。



老年憂鬱之原因

- 社會家庭
 - 老年人較易產生失落感，且較易遭受一些引起失落感的情形
 - 退休、家人或好友之離去或死亡、錢財房子之損失等
 - 失去一向極為珍惜或心愛的人、事、物。
 - 社會變遷太快，包括政治、環境、交通等亂象，無法自我調適。





老年憂鬱之治療

- 老年憂鬱症是一種可治療的疾病。
- 不正確的觀念：認為老年人本身應該是孤獨寂寞的，且帶有一些憂鬱症狀是正常的，只要出門散心或旅遊，即可抒發而無需治療。



老年憂鬱之治療

- 輕型憂鬱症
 - 門診治療：
 - 抗鬱藥物
 - 認知及支持性心理治療
 - 消除心中負面消極的想法
 - 擴大自己社交及精神活動層面





老年憂鬱之治療

• 重型憂鬱症

– 住院治療

- 抗憂鬱藥物，抗焦慮藥物，抗精神藥物的治療。
- 有嚴重自殺企圖者，電擊治療的處置。
- 急性症狀消除後，接受心理、認知及行為治療、團體及家族治療。



屏東縣政府衛生局 身心健康篩檢

敬愛的先生、女士您好：
我們是衛生局(所)的工作人員，目前正在進行社區長者身心健康篩檢的工作，想瞭解您目前的身心健康狀況，以結合社會福利、醫療及相關資源，促進屏東縣長者身心健康。您可以決定是否要參與篩檢，如果您不願意，或是過程中感受到不舒服或想中途決定退出，可在任何時間告訴我們，我們將尊重您的決定。

在此致上最誠摯的謝意，並祝您身體健康 萬事如意

屏東縣政府衛生局 敬上

本人已經了解相關資訊，經考慮後我同意接受篩檢。 _____年____月____日

第一部份-基本資料

A1 姓名	A2 生日	年 月 日	A3 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話
A4 地址	村(里) _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷(弄) _____ 號 _____ 樓 _____				
A5 籍別	<input type="checkbox"/> 1 閩南人 <input type="checkbox"/> 2 客家人 <input type="checkbox"/> 3 外省人 <input type="checkbox"/> 4 原住民; _____ <input type="checkbox"/> 5 新住民; _____ <input type="checkbox"/> 6 其他;				
A6 居住情況	<input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 與親人同住 <input type="checkbox"/> 3 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 4 其他; _____				
A7 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1 未婚 <input type="checkbox"/> 2 已婚 <input type="checkbox"/> 3 喪偶 <input type="checkbox"/> 4 離婚				
A8 教育程度	<input type="checkbox"/> 1 沒受過正式教育 <input type="checkbox"/> 2 國小 <input type="checkbox"/> 3 國中 <input type="checkbox"/> 4 高中/職校 <input type="checkbox"/> 5 專科、大學或以上				
A9 身心障礙等級	<input type="checkbox"/> 1 無 <input type="checkbox"/> 2 有(障別 _____) <input type="checkbox"/> 3 輕度 <input type="checkbox"/> 4 中度 <input type="checkbox"/> 5 重度 <input type="checkbox"/> 6 極重度)				
A10 工作狀況	<input type="checkbox"/> 1 無或退休 <input type="checkbox"/> 2 有工作(□兼差, □全職)				
A11 生活經濟來源	<input type="checkbox"/> 1 退休金 <input type="checkbox"/> 2 補助津貼 <input type="checkbox"/> 3 親友給予 <input type="checkbox"/> 4 工作收入 <input type="checkbox"/> 5 資源回收 <input type="checkbox"/> 6 其他				

第二部份-國民健康量表(BSR5-5)

	在最近的一週內	完全沒有	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4	
2 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4	
3 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4	
4 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	
5 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4	

1-5 題總分 _____ (高於 10 分者請勾選本篩檢表背面轉介資源) ★附加題: _____

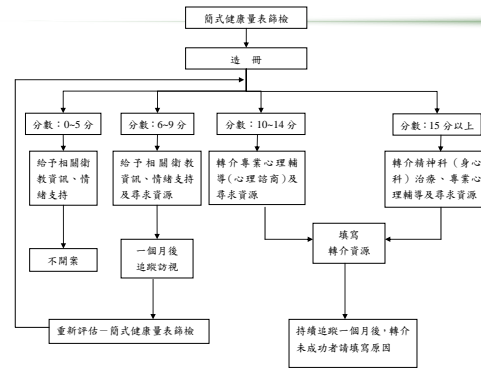




計分與轉介

- 1、1至5題之總分：
- (1) 得分0-5分：身心適應狀況良好。
 - (2) 得分6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談話，抒發情緒。
 - (3) 得分10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
 - (4) 得分>15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。
- 2、★「有無自殺想法」單項評分：
- 本題為附加題，本題評分爲2分以上時，建議尋求專業輔導或精神科治療。

轉介流程：



轉介資源：(量表 10 分以上請勾選)

- 精神科治療
 專業心理輔導
 社區資源 (經濟補助 送餐服務 老人牙齒補助 輔具 其他 _____)
 其他資源 (長期照護 自殺關懷員 家暴通報 其他 _____)

轉檢人員：_____



小於64歲(含64歲)請填寫此表

簡式健康量表 (BSRS-5)

姓 名：_____ 性 別： 男 女
 出生日期：_____年_____月_____日
 聯絡電話：_____
 教育程度： 不識字 國小 國中 高(中)職 專科 大學 研究所(以上)
 填表日期：_____年_____月_____日
 地址：臺南市 _____區 _____里 _____路(街) _____巷 _____弄 _____號 _____樓

說明：

本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。本資料僅提供心理衛生人員協助您的參考，資料絕對守密，請安心填寫。

	完全沒有	輕微	中等	屬害	非常屬害
1. 感覺緊張不安.....	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒.....	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落.....	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人.....	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒.....	0	1	2	3	4
* 有自殺的想法(本題不計分).....	0	1	2	3	4

1-5題總分：_____分

1至5題之總得分：

- 0-5分：身心適應狀況良好。
 6-9分：屬輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談話，及尋求抒壓管道。
 10-14分：屬中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
 >15分：屬重度情緒困擾，建議尋求專業輔導或精神科治療。
第6題(有無自殺意念) 單項評分：本題為附加題，若前5題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中度程度)時，宜考慮轉介至身心科進一步諮詢與治療。

免費心理諮詢預約專線：(06)3352982 / 6377232

免付費24小時安心專線：0800-788-995
 臺南市政府衛生局 關心您





大於 65 歲(含 65 歲)長者增填此表 **臺南市長者心理健康調查表**

各位前輩們，您好：
臺南市政府衛生局冀望透過此問卷了解您平日心理健康狀態，作為未來具體服務的參考指標，感謝您撥冗協助及配合，您的資料本局將予以保密！
祝您健康快樂！萬分感謝！

臺南市政府衛生局 關心您
日期：民國 年 月 日 訪談者

※下列各項資料(基本資料及量覺量表)均屬回單，並請填列清楚，以利統計分析。

- 姓名： 年 月 日 時 分 性別： 男 女
- 年齡： 65 歲-69 歲， 70 歲-74 歲， 75 歲-79 歲， 80 歲-84 歲， 85 歲-89 歲， 90 歲以上
- 電話： 區 區 號(街) 巷 弄 號 樓
- 請問您目前居住狀況：獨居 與家人同住 其他
- 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 喪偶 其他
- 睡眠狀況：良好 入睡困難 睡眠中斷 早醒 其他
- 一年內有無重大事件發生：
無 有， a. 親友死亡 b. 身體疾病 c. 被騙錢 d. 其他
- 疾病史：
無 有， a. 癌症 b. 高血壓、糖尿病、心臟病 c. 憂鬱症 d. 精神相關疾病 e. 其他疾病(請說明疾病名稱)

二、量覺量表 GDS-15

序號	題 目	①是	②否	您的分數
1	基本上，您對您的生活滿意嗎？	0分	1分	
2	您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做別的事？	1分	0分	
3	您是否大部份時間精神都很疲勞？	0分	1分	
4	您是否怕將有不平的事情發生在您身上嗎？	1分	0分	
5	您是否覺得「現在這般活著」是很好的事？	0分	1分	
6	您是否常常感到厭煩？	1分	0分	
7	您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？	1分	0分	
8	您是否覺得您現在活得沒有價值？	1分	0分	
9	您是否減少很多的活動和嗜好？	1分	0分	
10	您是否覺得您的生活很空虛？	1分	0分	
11	您是否大部份的時間都感到快樂？	0分	1分	
12	您是否覺得您比大多數人有記憶不好的困擾？	1分	0分	
13	您是否覺得精力很充沛？	0分	1分	
14	您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？	1分	0分	
15	您是否覺得大部份的人都比您幸福？	1分	0分	
您的總分		分		

※說明：總分 5-9 分可能疑似有老年情緒問題，建議找家人或朋友談談，並接受心理衛生人員關懷服務。
總分 10 分以上(含 10 分)可能疑似有老年憂鬱症，建議尋求並接受心理諮詢或專業醫療諮詢。
※ 若您心情不好時，可撥打下列電話：
1. 免付費 24 小時安心專線「0800-788-995」
2. 本市心理諮詢專線 06-3302982(林森辦公室)及 06-6377232(東興辦公室)



Brief Symptom Rating Scale(BSRS-5)

- 簡式健康量表
 - 主要作為精神症狀之篩檢表
 - 迅速了解個人的心理照護需求
- 只作為自我檢測及大規模對象施測之用，其評分結果亦僅供個人或專業醫療團隊之參考，並非作為診斷之用，更重要的是應避免不必要之標籤化或污名化效應。
- 國小以下的孩童，因受限於其認知能力，且尚未有進一步之研究，因此目前暫不適合該年齡層。





Brief Symptom Rating Scale(BSRS-5)

- 台大醫院精神科李明濱教授等人修訂Derogatis編著之Symptom Check List 90 – R(SCL-90-R)為簡式症狀量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)。
- BSRS-5包含比較廣泛的精神症狀學內容
 - 感覺、情感、思想、行為直至生活習慣、人際關係、飲食等。
- BSRS-5問題多達50題，受到非精神醫療場所中時間和資源的限制，便將其簡化至5個題目分別評估5個精神症狀，簡化編製成簡式健康量表(BSRS-5)，也就是俗稱的心情溫度計。



簡式健康量表(BSRS-5)

- 內在一致性(Cronbach' s alpha)為0.77-0.90，再測信度也有0.82，表示心情溫度計為一有效的量表。
- 以六分（含）以上之量表切分點可得78.9%之敏感度，74.3%之精確度，同時有76.3%之正確診斷率。
- 優點
 - 簡短、使用容易
 - 在社區大規模調查中仍具有良好之信效度
 - 為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人。





BSRS-5題目

- 心情溫度計共包含6個題目
- 前五個題目分別測量過去一星期內(包含今天)之心理困擾嚴重度
 - 1.感覺緊張不安
 - 2.覺得容易苦惱或動怒
 - 3.感覺憂鬱、心情低落
 - 4.覺得比不上別人
 - 5.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。



BSRS-5題目

- 每一題以0到4分自行評量
 - 0表示完全沒有；1表示輕微；2表示中等程度；3表示厲害的程度；4表示非常厲害。
 - 總分為0-20分，依據得分可分為幾個等級：
 - 6分以下為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好
 - 6到9分為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒
 - 10到14分為中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢
 - 15分以上為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等。





BSRS-5題目

- 第六題「有自殺的想法」為單項評分之附加題
- 若前五題總分小於6分，但第六題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。



Geriatric Depression Scale

- 老年憂鬱量表
 - Brink 與 Yesavage 等學者在 1982 年所發展 (Yesavage et al., 1982)。
 - 包含 30 項題目，採用「是/否」的作答形式。
 - 總分為 0~30 分，0~9 分為正常，10~19 分表輕度憂鬱傾向，20~30 分表嚴重憂鬱傾向，其敏感度為 92%，特異性為 89%。
 - Brink(Brink, 1989) 在 1989 年的研究中，進一步認為輕度憂鬱傾向與嚴重憂鬱傾向的分數切割點分別為 9 分與 14 分。





簡易老年憂鬱量表 (GDS-SF15)

- Sheikh 與 Yesavage 於 1986 年，依據 1982 年發展的 GDS 簡化而來 (Sheikh & Yesavage, 1986)
- 包含 15 項題目的自我填答評估量表。
- 主要適用於老年族群憂鬱傾向的篩檢，並非診斷或描述憂鬱。



簡易老年憂鬱量表 (GDS-SF15)

- 此問卷答案為「是/否」的型式作答，整份問卷僅需花 5-8 分鐘即可填答完成。
- 總分由 0 分至 15 分，得分為 0-4 表示沒有憂鬱傾向，5-10 分表示有輕微憂鬱傾向，10-15 分表示有較嚴重之憂鬱傾向。





GDS-15優點

- 量表專為老人編製的
- 採二分法（是／否）作答，簡單易答，更適合老年人作答。
- 題目內容只包含與情感、認知及行為有關的症狀。
 - 因一般老人有較多的身體問題，因此排除有關於身體症狀的題目，以增強量表對老年憂鬱症的區辨能力。
- 可自填或結構式詢問，施測容易。



GDS-15題目

- 基本上，您對您的生活滿意嗎？
- 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？
- 您是否大部份時間精神都很好？
- 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？
- 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？





GDS-15題目

- 您是否常常感到厭煩？
- 您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？
- 您是否覺得您現在活得很沒有價值？
- 您是否減少很多的活動和嗜好？
- 您是否覺得您的生活很空虛？



GDS-15題目

- 您是否大部份的時間都感到快樂？
- 您是否覺得您比大多數人有記憶不好的困擾？
- 您是否覺得精力很充沛？
- 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？
- 您是否覺得大部份的人都比您幸福？





四題版老年憂鬱量表 (GDS-4)

- 基本上，您對您的生活滿意嗎？
- 您是否覺得您的生活很空虛？
- 您是否會害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？
- 您是否大部分時間都感到快樂？

– 只要有1分或更多，應考慮有憂鬱症。



憂鬱與自殺





憂鬱症的盛行率

- 憂鬱症約佔全世界人口的3%
- 美國的流行病學結果，其中女性的終身盛行率約在10-25%，男性為5-12%。
- 以台灣而言，衛生署國民健康局以台灣人憂鬱症量表做兩萬多人社區人口的調查。
 - 15歲以上民眾，8.9%有中度以上憂鬱，5.2%有重度憂鬱。
 - 65歲以上8.4%重度憂鬱，其次15-17歲6.8%重度憂鬱，估計憂鬱人口逾百萬。
 - 女性10.9%，是男性6.9%的1.8倍。



憂鬱症與身心疾病的共病

- 許多慢性疾病或嚴重身體疾病都可能合併有憂鬱症
 - 糖尿病、高血壓、洗腎患者，甚至癌症合併憂鬱症的比例都達1/3-1/4。
 - 合併憂鬱症常會惡化身體疾病的症狀與處理
- 憂鬱症也容易合併其他的精神疾病
 - 超過50%的憂鬱症合併至少一種焦慮症
 - 很多的焦慮症、物質濫用最後皆會併生憂鬱症





憂鬱症與自殺

- 憂鬱症患者有15%會死於自殺，自殺死亡者生前達憂鬱症診斷者高達87%。
- Robins等人1959年在美國聖路易斯地區所做的研究發現：
 - 在自殺死亡個案中，有98%有臨床上疾病，94%有精神方面的疾病，45%有情感性精神疾病，23%的人有酒癮。



憂鬱症與自殺

- Barraclough等人在1974年於英國所做的研究發現，有86%的自殺者有憂鬱症。
- 在一項針對東台灣原住民及漢民族自殺之研究亦指出，自殺死亡個案有97%有精神科診斷；而精神科診斷中又以憂鬱症與酒癮最多。
- 這些研究告訴我們，大部份的自殺者13%為精神科病患，其中有精神科診斷，其中最常見的則是憂鬱症。





憂鬱症與自殺

- Henriksson等人在芬蘭的研究發現，有75%的自殺者曾接受過精神科治療，有2/3的人在自殺前一年內接受過精神科治療，但是在自殺當時卻只有45%正接受精神科治療。
- Isometsa針對自殺死亡的憂鬱症患者的研究報告中，只有3%的人在生前曾接受足夠的藥物治療，7%接受每週一次的心理治療，3%接受電痙攣治療。



憂鬱症與自殺

- Guse和Robins的追蹤研究發現，情感性障礙患者的自殺率是一般人的三十倍，而憂鬱症患者有15%自殺死亡，且大部份發生在病程的早期。





預測自殺危險因子

- 心理病理因素
 - 嚴重憂鬱，焦慮為次級角色，個人或家庭沒有精神病史則不易自殺。
 - 重鬱症自殺意圖與行動是一般人的三倍。
 - 衝動性、攻擊性、人格疾患、敵意高、焦慮相關特質。
 - 重鬱症與邊性性性格違常共病會出現更高比例的自殺企圖與致命性自殺。



如何面對憂鬱症

- 在治療上採取生物、心理、社會三方面的整體性醫療。
 - 在生物學方面
 - 抗憂鬱藥物有顯著治療效果，嚴重時可並用電氣療法。
 - 在心理方面
 - 規則地飲食作息
 - 接受專業的心理及認知行為治療
 - 在社會方面
 - 家人與朋友的關懷與支持
 - 需要將憂鬱症去標籤化，接納憂鬱症是一種可以治療的疾病，並隨時提供支持，陪伴其就醫。





陪伴憂鬱症

- 不要太刻意去做些什麼動作。
- 不要對他有太高的要求與期待。
- 讓他照著自己能夠適應的步調去生活。
- 不要說一些太過鼓勵性的話。
- 單純的陪伴、傾聽，讓他知道你支持他、關心他。
- 「好好加油」這句話恐怕是一點用處都沒有。
- 讓他去接受他現在就是生病的事實！
- 協助他持續就醫治療，按醫師指示服藥，藥效通常需四至六週才會看見明顯的成效。
- 狀況較穩定時，請精神科醫師推薦後續的心理治療，兩者同時並行，會對治療更有幫助。



憂鬱症患者自殺因應

- 陪伴、傾聽原則外：
 - 尋求援助，通知他人。
 - 關心同理，先排除自己的主觀價值觀及道德，對他多些關心、同理及安慰他的感受，不要批評。
 - 勿守密。
 - 再保證，提供對他的盼望，提醒他有人可以幫助他。





憂鬱症自殺的預防

- 自殺之預測性不高，有防治上的難度
 - 針對自殺高危險群的防治方針
 - 曾自殺行為者、精神病患、失業者、嚴重身體疾病、老年及青少年者
 - 有效防治憂鬱症
- 有50%的自殺成功者前一個月曾經就醫
 - 提升醫療體系中各醫療單位對於自殺問題的敏感度以及適時提供轉介



The End.

