

筆下心澄：長者退休後心情低落患抑鬱症 家人誤以為是認知障礙症感困擾

「醫生，我先生最近記憶力和專注力衰退，甚至失去了自理能力，我和兒子實在不能照顧他，已經幫他安排入住安老院了。我先生是否患上認知障礙症，是否需要服藥呢？」今天何太太陪同何先生一同來到精神科門診，她焦急地向醫生訴說她的疑慮。

原來，何先生和何太太結婚多年，一直鶼鶼情深。但是自從何先生提早退休以來，何太太留意到他鬱鬱寡歡，終日待在家中悶悶不樂、沒精打采。何先生平常喜歡遊山玩水，但退休後連山友的邀請都不願意多理睬。

何太太一開始以為先生只是不適應退休後清閒的生活，加上自己和子女都忙於工作，所以也沒有太在意，更沒想到需要帶他來求醫。但半年過去，何太太發現先生整天臥在床上，連刷牙、洗澡等基本自理也不能獨力完成，才在社工的鼓勵下，「的起心肝」陪同先生來看精神科醫生。

夫婦兩人來到門診時，醫生留意到問診時主要都是由何太太回答問題，何先生則一直愁眉苦臉，「眼定定」地望着地板。就算醫生主動詢問何先生問題，他也只是輕聲回答，答案也是兩句起三句止，有時甚至只是以點頭和搖頭回答。

細問之下，原來何先生退休後心情轉差，覺得自己毫無用處，更因為覺得將來沒有希望而有過輕生的念頭。而心情持續低落也令他失去動力和精力，完全提不起勁來打理自己的儀容，更遑論參與以往喜歡的行山活動了。其他人跟他說的話，他完全集中不了精神聆聽，才令太太誤以為他記性變差。

醫生看診後，為他安排抽血、並進行電腦掃描和認知評估後，診斷何先生患上了抑鬱症，須服用抗抑鬱藥。在藥物的幫助下，何先生的情緒得以改善，也有更多動力和精神，逐步拾回自理能力。看到何先生病情轉好，醫生針對他因退休後日間空閒的情況，轉介他到社區中心參加由社工和職業治療師舉辦的活動和興趣班，讓他重拾規律的日常生活。

在安老院員工和太太的配合和努力下，何先生的自理能力、專注力和記憶力都回到了原來的水平，太太也放心讓他回家同住。五年過去，何先生和太太仍然手牽手來到精神科門診，太太還會跟醫生笑說，現在先生的記性比她還好呢！

長者有機會患上認知障礙症，相信大家都有所聽聞，對此並不陌生。但原來醫生在作出腦退化的診斷之前，也要排除其他可逆轉或可能引發相似病徵的原因。除了身體上的毛病（如腦部腫瘤、甲狀腺分泌失衡、維他命B12或葉酸不足等）可以透過驗血和電腦掃描及早發現外，情緒上的問題-抑鬱症也是其中一個令患者出現假性認知障礙症（Pseudodementia）的原因。以上這些可逆轉的病因，大都可以在接受適切治療後得以改善，甚至回復到發病前的精神狀態。如果讀者發現身邊的親戚朋友出現腦退化的徵兆，或者留意到他們情緒低落甚至影響生活，可以鼓勵他們儘早求醫，進行相應的檢查和治療。

撰文：青山醫院精神健康學院林天淇醫生

(轉載自香港01 | 筆下心澄 | 2022-01-04)

香港01網站連結：

<https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E6%96%B0%E8%81%9E/710027/%E9%95%B7%E8%80%85%E9%80%80%E4%BC%91%E5%BE%8C%E%5%AE%B6%E4%BA%BA%E8%AA%A4%E4%BB%A5%E7%82%BA%E6%98%AF%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E9%9A%9C%E7%A4%99%E7%97%87%>