

# 促膝談談巴金森病與厭世感

## 如何幫助患者擺脫「自殺」的念頭

文／編輯小組

審閱／余睿羚 國立成功大學行為醫學研究所副教授

巴金森患者可能因為腦中神經傳導物質的變化，也可能因為對未來的憂心，漸漸產生憂鬱情緒；若沒有及時發現與治療，可能發展成憂鬱症，甚至產生自殺念頭。最貼身照顧的家人在察覺異狀時，除了儘早跟醫師討論，也可以試著跟病人聊聊他／她的擔憂與無助。

對部份患者而言，罹患巴金森病如同判了緩刑，在餘生中都得在疾病的陰影下活著，對於未來充滿不確定和恐懼。這樣的絕望感，有時會讓患者產生自殺的念頭。根據美國巴金森病基金會的資料，約有 30% 的巴金森病患者曾考慮過自殺。<sup>1</sup>

美國巴金森基金會求助專線的專家表示，對於某些患者來說，自殺的念頭更像是一種選擇，也似乎是某種掌控自己命運的方式。患者可能覺得自己消失在世界上可以幫助親友解脫，或是讓自己擺脫生活不便的夢魘。

### 巴金森、憂鬱症與厭世感

2014 年，好萊塢喜劇泰斗羅賓威廉斯自縊身亡的憾事舉世震驚。威廉斯的遺孀表示，

他生前不僅飽受憂鬱症所苦，還出現巴金森症早期症狀。美國賓州大學研究指出，巴金森病初期患者約 14% 有憂鬱的症狀，6% 的患者服用抗憂鬱藥物，顯示中年出現憂鬱情緒，可能是巴金森病初期病徵。<sup>2</sup>賓州大學醫學院追蹤 423 名巴金森病初期患者兩年後發現，14% 的患者有憂鬱症，相較於一般沒有生病的人的 6.6% 高出許多。在研究初期，16% 的患者服用抗憂鬱藥物，但兩年後這個數字增加至 25%。

英國鈕卡索大學神經學家 David Burn 指出，憂鬱是罹患巴金森病的徵兆之一，因為該病症影響腦內的化學物質，導致睡眠障礙，許多患者在發病的前 10 年，曾有憂鬱的症狀。

林口長庚醫院神經內科主治醫師翁意欣表示，雖然癌症、糖尿病或高血壓患者也飽受折磨，但這些患者發生憂鬱症的比例低於巴金森病患，因為多巴胺、血清素細胞退化，也可能造成巴金森患者的憂鬱。翁意欣指出，巴金森病患者自殺率約3成，高於常人與其他嚴重疾病患者。很多患者在出現動作障礙的前5年，就已出現憂鬱症狀。

其實不只是巴金森患者，照顧者或一般沒有生病的人，若出現厭世念頭，也許是罹患了憂鬱症；解決之道是接受憂鬱症治療，而非以自殺結束生命。特別是巴金森患者，根據以上分析，當厭世念頭出現時，不一定是自己真的想離開人世，而是疾病導致腦中某些神經傳導物質紊亂，而產生自殺念頭。因此，好好地控制巴金森病情，可減少憂鬱；當有憂鬱情緒發生時，儘早與醫師討論，導入憂鬱症治療，避免憾事發生。



巴金森病人有時是因為腦中神經傳導物質發生變化，產生憂鬱甚至厭世的念頭，不一定是自己真的想離開人世。

## 敞開心扉談「自殺」

「自殺」是個敏感的話題，但是，對巴金森病患和親友而言，敞開心扉談論「厭世

感」，是很重要的。當這個念頭出現時，迴避不去討論它，並不表示這念頭不存在。如果沒有開啟這個話題，就沒辦法找出問題癥結，更無法找出解決方法。

開啟這個話題之前，雙方要先擺脫對「自殺」這個議題的排斥感。

自殺絕對不是唯一的選擇，但是人們很少討論這個話題，因為對於大多數人而言，「自殺」是個令人不舒服的話題，避之唯恐不及。當親人提出這個話題時，感到恐懼是很正常的，也不需排斥或否認這樣的感覺，但是必須銘記在心的是，不要害怕談論此話題，且要直接了當地談。這會讓病人覺得有人願意聽他說、瞭解他，如此才有機會伸出您的援手，這可能挽回一條生命。

比較理想的方式是，當巴金森病患者表達有自殺的念頭時，家庭成員或朋友能夠給予**傾聽與理解**，有自殺想法的人不一定要獲得答案（或建議）。他們常想要找到一個安全的地方，可以表達出他們的懼怕和焦慮，做他們自己。您可以說：「你還好嗎？」、「感覺你很挫折、你一定覺得很苦惱……」、「如果是我，也會覺得很不好受」、「我知道現在人生看起來痛苦，我也瞭解你正陷入痛苦中，你很努力在幫忙自己，我們一起努力渡過這個難關。我要怎麼幫助你呢？」。此外，給予**陪伴與支持**，可以說：「我很願意跟你一起想想看要怎麼解決你的困境」、「如果你暫時不想說，沒關係。但如果有需要可以讓我知道」。

盡量不要用激將法，也不要給冠冕堂皇的表面信心（例如：沒問題！事情一定會好

起來)，也不要試圖用「你應該…」這類話語提供建議。例如：「想想看你的條件比大部分的人都好，你「應該」感激自己有多幸運。」，這類的評斷會讓自殺傾向者更有罪惡感，且更覺得自己沒有價值、更無助。

## 重新建立認同感和生存的意義

當我們感到無能為力、灰心喪氣或絕望時，我們的個人認同感、自我意識和生存的目的或理由，就會受到挑戰。在巴金森病的歷程中，患者可能會面臨這些挑戰，而質疑自己存在的價值和意義。因此，面對厭世問題，可以試試這些方法：

1. 向家人或朋友、支持團體成員、輔導人員或宗教團體尋求協助，透過諮詢和討論，重新探索存在的意義。聽聽他人的意見，會得到不同的啟發。
2. 在生活中尋找巴金森病以外的認同感，生命的價值遠遠超過疾病能影響的範圍，個人價值不是疾病所能減損的。
3. 身為病患，生病的經驗對其他病人是很有意義的。可以透過經驗分享，幫助其



擔任志工，服務他人，有助於找回生命的價值，也能結交新朋友。

他巴友更適應巴金森生活。不妨在病友團體提供您的連絡方式，讓其他患者可以詢問您相關問題，適時提供協助；也可透過網路論壇或社團提供自己的經驗及回答問題。

4. 也可試著擔任病友服務機構的志工。這不限於巴金森社團，許多服務機構都需要志工，巴金森患者即使無法提供體力上的服務，也還能夠透過電話或網路聯絡的方式提供協助。服務他人，便能發現自己的價值遠高於預期。

所有曾經考慮過自殺的人，都需要再次尋找希望的旅程。轉個念，看向有希望的未來，並提供自己走過生命幽谷的心路歷程，幫助其他有厭世念頭的病友。

## 坦然面對最後旅程及身後事

如果病人是擔心人生最後一程可能面臨的窘境，或是擔心早晚要面對的身後事，家人可預先做點功課，提供他諸多可行方案，讓他安心。

巴金森病患者通常會提前考慮疾病末期可能面臨的挑戰或併發症，希望屆時所需的醫療方式，能按自己的意願進行，尊嚴地死亡。目前國內推行《安寧緩和醫療條例》的精神就是讓末期病人可預先自行決定是否拒絕人工方式刻意延長生命，包括放棄急救、不接受維生設備等相關治療。（安寧緩和醫療條例的相關報導，請參閱本刊第 27 期）

至於「身後事」，不只是決定死後的喪葬事務，完整的「身後事宜計劃」除了前述臨終前的治療選擇，也包括個人財務處理、預擬遺

囑和醫療授權等。把這些事都是先討論、思考清楚並做出具體規劃，有助於病人坦然面對未來，也能讓親人更安心。解開這些煩心的糾結，病人和家屬才能專心的樂活在當下。

## 好好治療即是防範於未然

多數的情況下，好好控制巴金森病情，有助於緩解患者絕望的情緒，提早避免病人走向憂鬱或厭世。

針對不同的症狀，找尋該領域的專家協助，讓患者感受到很多人關心及幫助的溫情，症狀帶來的生活不適若能得到解決，自然會覺得比較有希望。這些可能包括固定回診的主治醫師、協助解決動作障礙的物理治療師、整體生活功能改善的職能治療師，另外還有語言治療師、社工師、臨床心理師等等。

此外，嘗試其他類形的輔助治療也有幫助，像是音樂治療、舞蹈 / 運動治療、藝術治療、按摩治療等；鼓勵患者參加諮詢團體、病友支持團體，更有助於敞開心扉談談自己的感受。

## 不要獨自面對問題

然而，一旦患者出現憂鬱，甚至有厭世的念頭。家人除了試著敞開心扉聊聊，也別忘了對外尋求協助，千萬不要自己一肩扛起。

首先，要跟原本的醫療團隊討論患者的憂鬱和自殺念頭，由醫師視情況做適當的安排，例如，轉介臨床心理師、

如果情況緊急，來不及掛號看醫生，當下不知如何面對時，可致電以下專線求助：

**衛福部安心專線 1925**  
(24小時全年無休免付費)

**張老師專線 1980**  
(週一至週六 9:00-21:00；  
週日 9:00-17:00)

**各縣市政府自殺防治專線／  
生命線 1995**



藥物治療等。或是，第一時間與支持團體聯繫，讓有經驗的病人或照顧者來幫忙。

但是，持續和患者開誠布公的對話是很重要的，因為他們的想法和厭世念頭、自殺意圖每天都可能發生變化，在尋求專業人員協助時，家人可以更清楚陳述對病人的觀察。

## 相信自己並不孤獨

事實上，不只是巴金森病患會產生厭世感，即使是一般沒有生病的人，生命中都可能曾經出現過自殺的念頭，特別是辛苦無處訴的家人照顧者。因此，敞開心扉和身邊的人談談厭世感，試著釐清這樣的想法是否為一時衝動，也能夠重新審視自我，重新找回人生的意義和價值，是非常重要的。勇敢求助，不但能得到專業的協助，也能感到自己並不孤單，更無須自責。只要敞開心胸，不要避諱談論「自殺」，就能衝破迷霧，找出繼續堅定走出人生低谷的道路。

### | 參考資料 |

1. Nazem S, Siderowf AD, Duda JE, et al. Suicidal and death ideation in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2008;23:1573-1579.
2. de Riva P, Smith K, Xie SX, Weintraub D. Course of psychiatric symptoms and global cognition in early Parkinson disease. *Neurology.* 2014;83:1096-103.

