

寬心無憂好入眠

憂鬱、睡眠障礙與巴金森

諮詢／曾美智
余睿矜

台大醫院精神科醫師

台大醫院巴金森中心臨床心理師

台大心理學研究所臨床心理學組博士候選人

撰文／趙瑜玲



憂鬱及睡眠障礙也許稱不上是巴金森病的典型「症狀」，卻是病友經常遭遇到的困擾。儘管睡眠障礙與巴金森的關聯性、憂鬱症與巴金森的關係，醫界尚無定論；但我們仍能就現有的常識與經驗去了解這兩個問題，協助巴金森病人放寬心情，輕鬆好眠，才能有充足的活力面對疾病的挑戰。

近來有醫師研究發現，快速動眼期睡眠行為障礙（REM sleep behavior disorder，以下簡稱為RBD）可能是巴金森病的前兆。所謂RBD是一種異常的睡眠狀態，常發生在50歲以上的成年人。當病人睡眠進入快速動眼期時（通常是下半夜），會出現生動鮮明，且通常是不愉快、令人害怕或恐怖的夢，例如在夢境裡與人爭吵、扭打、被人或動物追趕等等。有醫學中心統計顯示，巴金森患者出現RBD的比例較一般人更高；往前追溯研究，其中有些人的RBD症狀遠在巴金森病動作障礙出現數年前，就已經發生。RBD與巴金森病的關聯，目前還有待釐清。

台大醫院精神科曾美智醫師表示，像RBD這樣跟巴金森有關聯，但其中孰為因果尚待釐清的，最常見的就是「憂鬱症」，值得病友及家屬多多關注。



憂鬱及睡眠障礙是巴金森患者常見的困擾

巴金森病人常見的情緒問題

一般來說，巴金森患者比較容易出現焦慮、悲觀的情緒，看事情多半是負面思考；有時候甚至因為想太多，而對許多常人不會預做準備的事情預先規劃安排（如：交代後事等）。

此外，巴金森患者若出現妄想或幻覺，多半與藥物有關。因為巴金森的症狀為腦中多巴胺不足所致，因此巴金森的藥物治療多半為多巴胺的補充；而多巴胺的作用除了控制動作之外，還會使人產生愉悅感，如果劑量控制不當，便有可能引起幻覺或妄想，甚至想去做追求刺激的事。此時，千萬不要自行停藥，應該請醫師重新評估病情，調整用藥劑量，即可改善。

如果巴金森發病的年齡較低，其情緒問題



巴金森的患者的情緒問題有些跟憂鬱症的表徵很像，兩者常被混淆。

又更值得關注。因為青少年或中壯年人原本動作敏捷、形貌青春具有朝氣，卻因發病而導致行動遲緩甚至障礙，外表也因而改變，這些近似「老化」的情形，對年輕人造成的失落感較大，導致心理調適上比本來就年老體衰的老年病患更加困難。另一方面，因為年輕就發病，經歷的病程較長，心情上的沮喪也較難避免。

初期狀況雷同易與憂鬱症混淆

正因為巴金森病患容易有情緒上的問題，若疏於關懷開導，可能會陷入憂鬱，甚至罹患憂鬱症。根據統計，巴金森患者罹患精神科相關疾病的比例高於一般人；巴金森病人在發病前後合併有憂鬱現象者，約有30~35%。但因為有不少巴金森患者的情緒問題與憂鬱症十分近似，因此在發病早期很容易混淆。例如，兩者一樣容易出現焦慮、悲觀、負面思考的現象；憂鬱症患者因為心理

因素所造成的動作遲緩、睡眠障礙、心情欠佳、對任何事物都興趣缺缺等狀況，巴金森患者也很常見。此外，「撲克臉」(mask face)更是兩者共同的外在表徵，但是憂鬱症患者面無表情是心理因素所致，巴金森患者卻是因為臉部僵硬導致看似面無表情。

因此，當病人剛開始出現這些狀況時，有人選擇看精神科，有人去看神經科。結果，面對相同的症狀，神經科醫師通常會檢查是否罹患巴金森；精神科醫師則會關照是否有憂鬱症傾向。台大醫院精神科曾美智醫師特別提醒，巴金森病人如果因精神科方面的問題需要治療，務必告知醫師自己的巴金森病史及用藥情形。因為這兩個科別的用藥有不少相近或重複，調藥時需兩方配合才不會產生不可預期的後果。

憂鬱症與巴金森之關係尚無定論

過去，人們總認為巴金森患者的憂鬱傾向或罹患憂鬱症，都是因為長期動作不便，心情不好所致；因為人們相信憂鬱症的致病原因都來自心理層面。但是近幾年的研究卻發現，某些憂鬱症不排除是非心因性的原因所致，如：腦中神經傳導介質的不平衡、大腦某些部位血流異常或某些分子數量較多等。

因此，巴金森與憂鬱症之間的關係，就衍生出更多的探討空間。究竟憂鬱是巴金森的

「危險因子」還是「前趨因子」？目前醫界未有定論；主張前者認為有憂鬱症傾向的人容易罹患巴金森病；主張後者則認為憂鬱是巴金森病出現動作異常的前驅症狀。。

曾美智醫師表示，在這些爭論未見證實之前，巴金森患者若出現憂鬱傾向，最好不要冒然將它視為巴金森的症狀而疏於另行就診。最好找精神科醫師詳細檢查評估，有可能病患的憂鬱症是另一個獨立的病症，與他的巴金森病無關，可以即時治療解決；若一味認為是巴金森的症狀而不積極處理，就可能延誤治療時機。

巴金森患者常見的睡眠障礙

除了憂鬱之外，睡眠障礙也是巴金森病友經常遭遇的困擾。常見的原因及狀況如下：

一、行動較不方便的病人因為白天很少外出，日照缺乏，較容易導致生活節律紊亂，晚上不容易入睡。

二、舒緩肌肉僵硬的巴金森藥物，其藥效多半為3~4小時；而一般人的睡眠多為7~8小時，因此有些病友會在睡眠當中因為藥效過了，肢體不舒服而醒來。

活動較不方便的巴友若因日照不足影響生活節律及睡眠，可藉由「光照治療」的人工光源補充不足的日照量。





「放鬆訓練」可幫助病友透過肌肉放鬆及腹式呼吸，讓身體感受「放鬆」的感覺。

三、年紀較大的病人可能伴隨夜間頻尿問題，肢體不方便半夜卻要頻頻起來上廁所，容易因跌倒而影響睡眠。

四、心情放不開的病人常常在入睡前想東想西，導致難以成眠。

專業治療及環境營造助你好眠

巴金森患者的睡眠問題，除了少數出現本文提到的「快速動眼期睡眠行為障礙」外，大多為不易入睡、淺眠、早醒等問題。余睿羚臨床心理師建議除了服用安眠藥物外可以試著透過以下方式改善：

一、接受認知行為治療，包括：「放鬆訓練」透過肌肉放鬆及腹式呼吸的練習，讓身體體驗「放鬆」的感覺，有助於入眠；對於想太多而無法成眠的病人，則需要認知想法

的調整，可以先了解他放不開的想法，試著為他提出不同的觀點及可能性，慢慢鬆動他的「執著」。因為人的認知與想法，即影響其行為與情緒。

二、接受專業的「光照治療」：這是為白天無法外出而致日照不足的巴友所設計的療法，以人工的光源模擬日光照射，補充病人不足的日照量，有助於調整生活節律，協助病人於夜間正常入睡。

三、睡眠環境改善：將臥室的燈光、聲響、睡床、空調等因素控制在適宜入眠的狀態。

四、睡前減少水分攝取：對於行動較不靈活的巴友，建議睡前應減少水分攝取，才不會在夜間頻頻起身上廁所而增加跌倒的機會並影響睡眠。

關懷與正向思考 化解厭世念頭

今年七月底，高齡76歲的知名建築師彭蔭宣因久病厭世，自家中跳樓身亡。由於彭蔭宣生前罹患多種慢性病及巴金森病多年，真正自殺原因並不清楚。但這則新聞提醒了家中有類似疾病的人，多多留意親人的情緒變化，才能及時避免悲劇發生。

關於巴金森病人的自殺防治，余睿羚臨床心理師表示：巴金森患者在罹病後常見的疑問是「為什麼是我？」，在得不到答案的情形下容易陷入負向思考的循環中，久久走不出來。有些年輕的患者由於正值青壯年，事業、家庭、與社交活動正活躍，而疾病就像個強烈颱風進入到自己生活中一樣，對接下來的生活規劃造成影響；而年紀較大的患者則是在準備含飴弄孫享清福的時候，發現必須與疾病一起共度後半生。在人生步調不是自己掌控，必須重整調整腳步的情形下，若沒有適當的心理調適則容易產生厭世的念頭，甚至將這個想法「付諸行動」，留下無法彌補的遺憾。

要預防悲劇發生，余睿羚臨床心理師認為「關懷，給病人希望」非常重要。因為自殺者就是對未來、對自己、對周遭環境失去希望才會選擇結束生命。另外，「正向思考」也是改善低落心情的好方法，病人能夠透過不斷的練習讓自己建立正向思考的習慣，如此有助於對抗負面想法不斷來襲，免於陷入負面想法漩渦中而無法跳脫。她建議病患可以多參加社交活動，例如：相關病友協會、衛教活動、或朋友聚會。在疾病初期，參加衛教活動，了解疾病

的治療與發展，化解對疾病的恐懼，此外，多參加相關病友團體，在聊天互動的過程中互相給予心理支持，並分享與疾病和平共存的經驗，互相勉勵，增加信心。透過上述的活動，讓病友在與疾病相處的同時，也能夠維持正常的人際關係。除了以上積極的作為，在防範層面，身邊親人的「觀察」非常關鍵。一旦發現病人對身邊的事物都變得漠不關心，經常出現負面言語，或說話有氣無力，就需要特別關心其變化。曾美智醫師也提醒，若病人突然急著交代某些事，或是將身邊物品分贈他人，也可能是厭世的徵兆，不應輕忽。



家人親切的關懷可能及時察覺並化解絕望的念頭，避免悲劇。