



## 失智症的異常性行為 (Unusual Sexual Behaviors of Dementia)

臺大醫學院附設醫院 精神醫學部 王宗揚主治醫師

告子曰：「食色，性也。」人的本性除了食慾外，即是性慾。在華人社會裡，老年人的性需求及性行為相關議題往往被忽視，一方面可能為文化上的迷思，抑或是對於老年人性方面的需求的錯誤認知。現代人活得更久，更注重健康，健康的性生活自然也變得越來越重要。就算是失智症的病人，依然會有性需求，更甚者，性，在老年伴侶間可能成為當言語失去作用的情況下，唯一可用來溝通及表達親密的工具。

失智症老年患者在性方面可能遭遇到的問題主要為兩大方面，一為失控的性行為表現，病人表現出許多不恰當的行為，例如公開暴露下體或是口出性相關的穢言，造成周遭人及照顧者的不悅；另一則為性功能低下，影響到病患的日常生活，甚至於情緒。

### 案例 1

79 歲的官爺爺患失智症多年，因為對家人及看護出現暴力的攻擊行為，被送至醫院住院。在住院期間，發現官爺爺除了記憶力欠佳之外，會不時對女性看護及護理師說出調戲的言語，甚至有時會有在病房的大廳中向護理師暴露下體的行為。家屬探訪時多對此行為感到困擾及不好意思，一直不斷對照顧他的護理人員道歉。護理人員針對官爺爺這樣的行為，除了跟家屬解釋讓家屬寬心之外，並會對官爺爺設限，並在他做出不適切的行為時給予嚴肅的指正。

### 案例 2

88 歲的章爺爺，因為在家裡對太太動粗，被帶來求診。章爺爺年輕時個性就很固執，容易動怒，年紀大了以後，因為脊椎問題開刀後，需要拐杖才能行走，但是在太太的扶持下，生活自理功能都可維持正常。大約兩年前開始，記憶力開始出現漸漸退化的情形，但是不至於影響日常生活，反而是開始針對太太會有忌妒妄想，不時懷疑自己的太太在外與人有染，並偶爾會出現言語辱罵或是動粗的情形。到了近一年，對於太太的懷疑加劇，並且會每日要求與太太行房，若是太太不從，就會認為太太是因為有外遇，而將太太毆打致全身瘀傷，家屬因此尋求醫療的協助。

在住院之後，經過詳細的檢查，發現章爺爺除了有輕微失智症的情形，還有神經性梅毒的感染。在感染科的建議下，進行了針對梅毒的抗生素療程，併用精神科藥物來處理章爺爺的脫序行為。治療一段時間後，章爺爺對於太太的懷疑減輕，並且也不再反覆要求太太行房。家屬本來希望將章爺爺送至機構照護，在治療後還是決定讓章爺爺先在家裡繼續跟太太相處。

## 流行病學

失智症患者即便發病後依然可以享有性生活，但是會隨著發病的時間而逐漸降低性行為的發生率。研究報告指出，對於失智症病患的性生活，在患病後三年仍有性生活的約有 47%，患病五年後降至 41%，而七年後則降至 28%。

老年病患的性功能低下，本身即會造成性生活的不和諧甚至無法享有性生活。勃起功能障礙（Erectile dysfunction）及女性高潮障礙（female orgasmic disorder）則分別為男性及女性失智症患者中最常見的性功能障礙。

大約 2-7% 的失智症患者會出現失序的性行為，造成他人的困擾；而在機構中失智症患者不適切性行為的盛行率甚至可以到達 25%，尤以男性為主，因機構中照護者多為女性，這都可能造成照護者心理上的負擔以及增加機構對於病人的抗拒可能；而對於女性失智症患者的性議題，則多是圍繞如何保護其不受侵犯。

## 病程

隨著失智症的進展，病人的性功能失常或是不適切性行為也會隨之產生。在輕、中度的失智症病患中，實際上難以預測其性需求的變化，部分人會性慾降低，但也有部分人反而會出現性慾高漲的情形。病患的基本認知功能以及社會行為抑制力的下降，都使得病患對於這種人類本能的表現更趨近於動物本能的反應。

病患的性活動降低，也有可能源自於失智症患者對於伴侶的情感需求之回應能力降低，以及在性活動過程中對於需要認知及做出反應的功能不足。這些認知功能的退化，同樣也有可能造成失智症的脫序性行為（Sexually disinhibited behavior），包括不適切的黃色笑話、求愛行為、公然暴露或猥褻行為、過激的愛撫甚至是強制性行為。

在失智症患者中產生此種情況的成因可能包括本身腦部功能的退化（尤其是額葉及顳葉）、躁症、精神病、物質濫用、中風、腦部外傷、病前人格特質的展現、以及某些特定的藥物（例如治療巴金森氏症的藥物可能造成多巴胺的增加，使病人的性衝動或不適切性行為增加）。

失智症本身即會影響病患的伴侶對於性生活的看法。其伴侶要面對的病患本人往往理解能力逐漸降低，而不能夠了解在性行為中，兩情相悅的

情境是必要的。因此其伴侶常常一方面要維持兩人的關係，另一方面又要避免其出現不適切或過度的性行為。

伴侶對於病人會逐漸失去「性趣」，一方面可能是因為失智症本身的進展帶來的感受，另一方面則可能是因為病人不適切的性要求，或是難以滿足的性需求。在這樣的情況下，失智症患者的伴侶可能會掙扎於對於病人的忠誠及愛的感受而勉強自己與病患發生性行為，但另一方面又渴求一個心智健全的性伴侶，進而飽受煎熬。

失智症患者對於理解性行為的情感意義產生障礙，是伴侶關係中很敏感的問題，畢竟伴侶可能無法確定患者對於這樣的行為究竟是否出於自願。而在長照中心中，這樣的議題也十分重要，因為即便是患者本身在機構外還有尚未失智的另一半，失智症患者可能會和其他住民發生性關係。而對於長照中心而言，裡面的住民的性需求之解決，不論是法律上或是道德上，都應獲得妥善的處理。

## 處置

對於失智症患者的異常性行為，要先確定這樣的不適切性行為，是否是生理性疾患急性變化所引起的精神症狀表現，例如混亂、譫妄或是躁動行為，並給予對應的內外科治療。同時，也要確認病患的行為是否確定為異常的性行為表現。例如病患公然暴露的行為不見得具有性意味，可能只是因為誤認為自己在廁所裡而產生的錯誤行為，或是對於自己穿著的能力降低而不知所措的表現。某些病患被控訴性騷擾其照顧者，亦可能是病患因為表達能力不足，試圖以肢體語言來引起照顧者的注意力所導致。尤其是在機構中，若是此類的行為沒有被釐清，病患很可能會被標籤化，甚至是被某些機構拒收。而當病患出現此類的行為時，不論是醫護人員或是工作人員，都應以尊重病患及被騷擾者的態度，避免不必要的誤解及歧視產生，慎重處理後續帶來的問題。

處理機構中失智症患者的不適切性行為，最好包括醫師（老年精神專科醫師及內科醫師）、護理師、社工人員，及成立相關專責委員會來處理這類情形。而失智症患者則可能需要全日住院來觀察，甚至是預防進一步的傷害產生。應盡量避免忽略初期的輕微不適切性行為，沒有加以妥善處置，而帶來後續的嚴重失序行為產生。

## 非藥物治療

對於異常性行為的非藥物治療中，首要即為行為治療，此即是對於病患的行為給予設限，鼓勵病患合宜而適當的行為，而對於不適切的性行為

則應予指正。例如避免對於低級笑話的正面回饋，或是當病患有性騷擾他人的行為時給予嚴厲的指正。

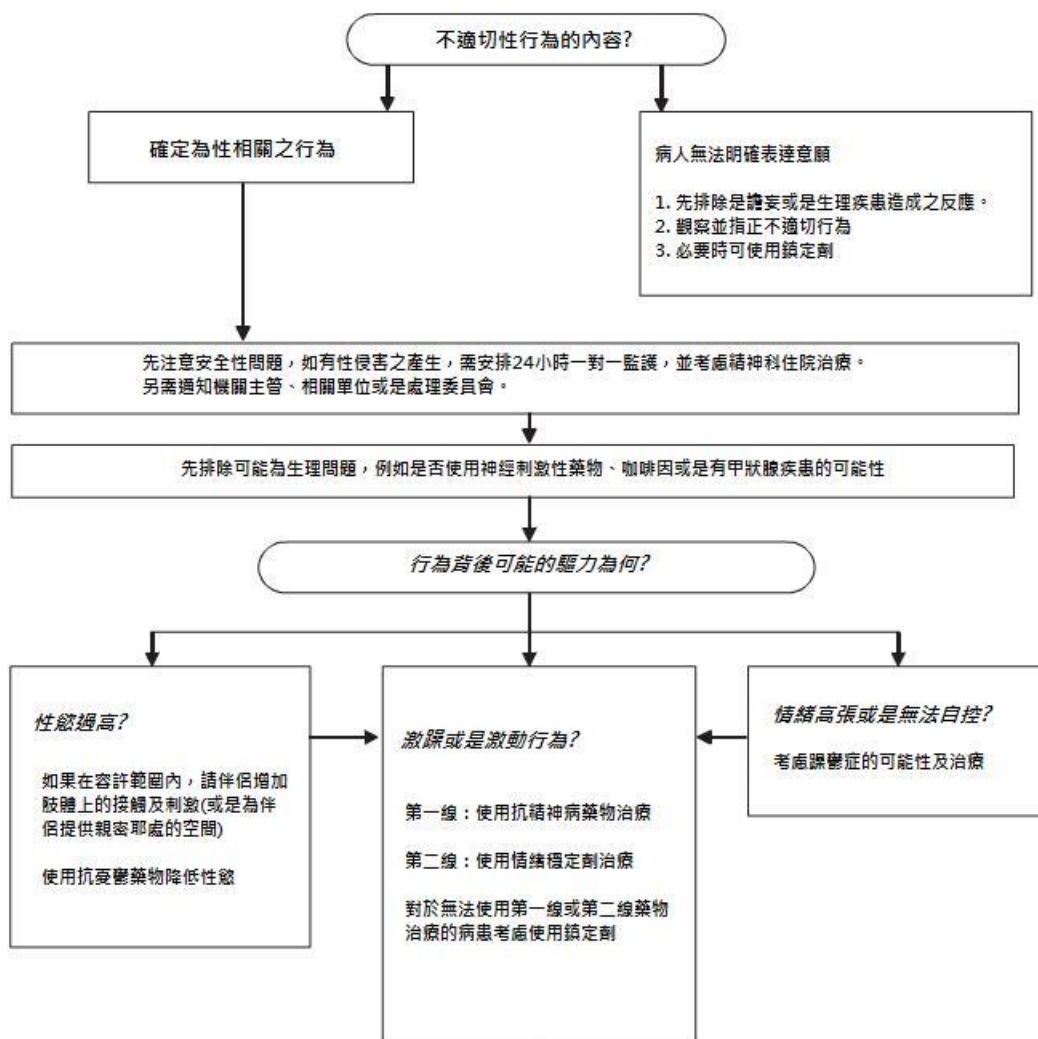
另外因病患仍會有生理本能的性需求，因此伴侶應多增加擁抱、按摩、握手等肢體接觸。於長期照護機構中，伴侶應於探視時給予上述的肢體接觸，也可以降低病患於機構中發生不適切性行為的可能性。另外也可利用物品給予病人進行感官刺激治療，來取代伴侶的肢體接觸。

### 藥物治療

當單純行為治療無法達到成效時，藥物的治療或許是必需的。多數用於治療失智症的激動行為或是失序行為的藥物對於不適切的性行為也具有效果。

非典型抗精神病藥物（atypical antipsychotics）往往是最快速而有效的藥物治療。而對於明顯高漲的性慾，有時則可以利用藥物的副作用來達到治療的效果，如某些血清素類抗憂鬱藥物（SSRIs）。若病患的不適切性行為來自於心理動力的增加或是躁症的性需求增加，情緒穩定劑（mood stabilizer）則可能會有治療的效果。而對於這些傳統上使用的藥物反應不佳的男性病患，有文獻指出給予女性賀爾蒙（estrogen）或抗男性激素則可能有部分的療效。此類藥物皆需諮詢醫師後小心使用。

下圖為處理不適切性行為的流程



## 長照中心的處置

由於失智症患者對機構的需求增加，在這些長照中心中也需要針對失智症患者的性需求，給予相對應的處置。

機構應提供隱私及人性化的環境，在容許範圍內，病患應有單獨的空間，進入病患的房間時先敲門告知。某些機構甚至可以提供隱私的場所，給予探視者及病患進行親密接觸的空間。而若是需要對病患執行身體接觸的照顧時，也應先徵求同意再進行。

機構的照顧者也可適時給予病患關懷以及擁抱，也可進行一些有肢體接觸的活動，如跳舞、多人運動等來增加適當的身體接觸。

另外需提供有關性的知識、有關失智症患者的知識及行為治療相關資訊給患者的家人或照顧者。個性、人文素養、道德信念、個人偏見影響著照顧者對失智住民性表達的處理方式，可提供相關文章或影片供照護者閱讀及討論，以移除照顧者對失智住民這些性表達的偏見及達成對性議題的一致性看法及危險行為評估。