

资料书

看护和抑郁症 (Caregiving and Depression)

悲伤、孤独或发怒会不会是抑郁症的预兆？有这样的可能。看护者因长期提供看护服务而产生轻度或严重的抑郁症的情形，并非罕见。

看护工作本身并不会导致抑郁症，也并非每一个做看护的人都会产生伴随抑郁症的消极感觉。但是看护者为尽力照顾好自己家人或朋友，常常把自己的身体和感情需求放在一边。即使是最出色的看护者，也有可能因为繁重的看护工作所带来的体力、精神上的压力而疲惫不堪。他们因此而来的愤怒、焦虑、悲伤、孤独、精疲力竭的感觉，以及因为有了这些感觉而产生的内疚会使他们付出沉重的代价。

任何人都会不时地有一些消极情绪，但当这些消极情绪变得强烈并让看护者感到精疲力竭、经常哭泣或随意对亲人或他人发火的时候，这就有可能是抑郁症的征兆了。如果无法控制悲

伤和哭泣，或消极情绪没有办法排除，就有可能生成抑郁症。

遗憾的是，抑郁症的情绪常常被看作是脆弱的表现，而不是个人身心失去平衡的标志。诸如“快点摆脱出来”或“您想得太多了”等劝说不仅无济于事，亦表示说这样话的人并不认为心理疾病是值得关注的健康问题。忽视或否认您的情绪的做法并不能帮您摆脱它们。

通过身体锻炼、健康饮食、家人和朋友的积极帮助或向训练有素的专业保健或心理健康人士咨询，尽早发现抑郁症的症状，可能有助于防止抑郁症的进一步加重。

抑郁症的症状

抑郁症患者的表现方式有多种。有些人可能会感觉稍有悲伤长达几个月，而另一些人可能表现为精神面貌突然有了严重的消极变化。症状的种类和程度因人而异，并随时间而变化。下

面是一些抑郁症的常见症状。您是否有下述情况出现时间超过两周以上的情形？

饮食习惯发生改变而导致体重异常增加或减少

睡眠方式的改变——睡得过多或不足整天感到疲劳

对以往感兴趣的人或活动失去兴趣

变得易于激动和发怒

感到自己什么都做得不够好

想到死或自杀，或试图自杀

患有治疗无效的身体不适症状，例如头痛、消化功能紊乱和慢性疼痛。

特殊看护者问题

睡眠不足、失智症、性别差异引起的问题等的共同之处是什么？每个因素都可能以各自的方式给看护者增加一分患抑郁症的危险。

失智症与看护

研究人员发现，失智症患者的看护人员患抑郁症的机会是那些非失智症患者看护人员的两倍。由阿尔茨海默氏病等疾病导致的失智症越严重，看护者越容易患抑郁症。获得持续、可靠的帮助，对于看护者，尤其是在上述情况下的看护者来说是至关重要的。

看护一名失智症患者会让人精疲力竭。这与其他类型的看护不同。看护者不仅每周要花更多的时间照顾病人，他们还会遇到更多的就业问题、个人压力、心理和身体健康问题、没有时间去他们喜欢做的事情、没有时间与家人在一

起，同时还会遇到比非失智症看护者更多的家庭矛盾。与因亲人身心健康恶化而带给看护者的压力相比，处理失智症相关的行为更容易引起抑郁症的症状。与失智症相关的症状，例如神志恍惚、容易激动、聚集贮藏物品以及一些令人尴尬的行为，成为看护者每天必须面对的挑战，使看护者更难于在看护中得到休息或帮助。

女性患抑郁症的机率大于男性。女性，主要是病患者的妻子和女儿，承担了大部分看护工作。在美国，每年有近1200万女性患抑郁症，几乎是男性患病率的两倍。美国心理健康协会（National Mental Health Association）的一份关于公众对临床抑郁症的看法与认识的调查报告显示，仍有超过一半的被调查女性认为更年期妇女感到抑郁是“正常”的。

该研究还发现，很多女性因为感到难为情或不承认患抑郁症而不接受抑郁症治疗。事实上，41%被调查的女性认为“难为情”或“不好意思”是她们寻求治疗的障碍。

男性看护者以不同的方式处理抑郁情绪。

男士更不愿意承认患有抑郁症，而医生将男士诊断为抑郁症患者的可能性也更小。男士对自己的抑郁症状，如愤怒、烦躁或无助，更多地是利用喝酒或加班工作进行“自我治疗”。虽然男士看护者比女性看护者更愿意雇用他人帮助照顾病人，但他们拥有的可倾诉的朋友和积极的家庭外的活动却更少。将抑郁症

状看作是脆弱的表现，会使男士寻求帮助变得尤为困难。

缺乏睡眠容易导致抑郁症。虽然每个人睡眠需求各不相同，但大部份人每天需要八个小时的睡眠。由于照顾亲人而致使睡眠不足会导致严重的抑郁症。重要的一点是要记住，即使您无法让您的亲人整夜休息，您也应该设法得到必要的睡眠。当您在打盹、寻找看护中心、或计划与其他家人待几天时，雇用临时工来照看您的亲人，不失为一种既不中断看护又能获得必要睡眠的好办法。

在将患者移至看护机构后，抑郁症仍会持续。作出将亲人送交看护机构的决定是有很大压力的。虽然大多数看护者最终可以得到必要的休息，但孤独、内疚和对亲人在新环境所受的看护情况的监测等仍将带来新的压力。许多看护者会在患者迁到看护机构的时候感到抑郁，有些人在事后很久还会感觉抑郁。

人们以为一旦看护工作结束，看护所带来的压力也就会消逝。但研究人员发现，在患有失智症的配偶去世三年后，一些当时的看护者仍感到抑郁和孤独。为了让自己的生活恢复正常，看护者也需要外界的帮助。

如果您认为自己有了抑郁症该怎么办

抑郁症应当同糖尿病、高血压等任何其他疾病一样引起人们的注意。如果您觉得用“抑郁”一词不舒服，您可以告诉专家您“情绪不好”或“情绪低落”。专家就能领会您的意思。重要的是要寻求帮助。

患有慢性疾病的人也会受到抑郁症的困扰。如果您觉得您的亲人有上述表现，请寻找一个合适的机会和他（或她）探讨一下。如果他们不愿意告诉您，鼓励一个信得过的朋友去和他们交谈，或把您的顾虑在他们下次就诊之前告诉医生。

如何治疗抑郁症？

为了使抑郁症得到最佳治疗，首先要去看心理健康专家，例如精神科医生、心理医生或社工。同时，和您的医生预约一次体检。某些药物和某些疾病条件下，如病毒感染，也会引起如同抑郁症的症状。这可以由您的医生经过体检作出评估。体检应包括化验和心理测试，以检查语言、记忆或思维方式是否受到影响。

虽然医生常常开具抗抑郁药进行治疗，但是仅凭药物治疗抑郁症可能并不是最有效的办法。最好在治疗过程中，始终有心理健康专家进行指导。治疗师或顾问将听取您的病情、检查您的抑郁症状，并帮助您建立一套合适的治疗方案。

寻找专家的办法之一是向朋友们询问他们所知道和信任的专家姓名。您也可以询问您的牧师、律师、医生，或者，如果您是雇员，可以查一下您雇主的健康保险提供者名单或 EAP 计划。另外，有些国家机构也能够提供您所在社区的心理健康专家的联系方式。（参阅本资料书中“寻找您当地的专家”一节。）

信任您的医生，与其交流舒适很重要。要求医生提供一次免费电话介绍或会面也是很常见的，这样可以帮助您判断该医生是否符合您的特殊需要。通常应该向医生了解的事项有：他们的收费；您的保险赔付会是多少；您大概需要与

心理健康医生有多少次预约谈话。并且应该对治疗方式定期评估，以确保其有助于您的健康状况日益改善。

抑郁症心理测试中涉及的问题

1. 告诉我您为什么会觉得您有抑郁症。

您第一次感觉这些症状是在什么时候？

这些情况持续了多久？

它们对您有什么样的影响？您是否因为这些不舒服的感觉而不去做或无法做的事情？

您过去是否有过这些感觉？

如果有，您曾接受过治疗吗？哪些类型的治疗？

2. 您每周喝几次酒，吃多少次药（处方药和非处方药）来控制以上症状？

3. 您是否有过关于死亡或自杀的想法？

4. 您的家庭成员中是否有人患过抑郁症？

5. 如果是，他们接受过治疗吗？是什么样的治疗？

6. 您是否有过重大的损失、困难的人际关系、财务问题或其他近期您生活中的变故？

7. 是否还有其他情况您可以告诉我，让我更好地了解您的状态？

不同的治疗方法

根据身体和心理评估，医生将提出一个治疗建议。基本的治疗方法是**心理疗法**（也称作心理健康疗法）和**抗抑郁药疗法**。这些治疗方法可以单独使用也可以陪合使用。（**电休克疗法**或休

克疗法用于**严重的**抑郁症病例，建议**仅在其他方法无效时采用**。）治疗中期抑郁症的最常见方法是采用抗抑郁药治疗，该方法缓解症状速度较快，与发展中的心理疗法一起，为提高生活质量提供了新的途径。以下是当今最常见的治疗方法：

心理疗法

认知和行为疗法——临床医生将致力于鉴别和改变持久性的、自我否定的思想和行为。这种疗法的最终目的是帮助看护者认识并享受生活中积极的事物，学会处理他们所面临的问题和实际可行的技巧。

人际关系疗法——临床医生就看护者与他人的沟通、或缺乏沟通方面的问题，帮助看护者进行自我评估。看护者能够更好地了解自己与他人的沟通方式，学会如何增进与他人的关系。

心理动力疗法（也称“**精神分析疗法**”）——虽然有时用于治疗抑郁症，但是人们认为该疗法不如上述两个疗法有效。其目标是将深层情感冲突表现出来，以更好的体验和理解它们。

药物疗法和电休克（ECT）疗法

选择性血清素再吸收抑制剂（SSRIs）。

例如：三氮烷（Prozac）、郁乐复（Zoloft）、帕罗西汀（Paxil）——是通过稳定血清素水平而产生疗效的药物。血清素是一种神经递质。血清素水平低与抑郁症有关。比三环类抗抑郁药物副作用少。

三环类药物。例如：地普帕明（Norpramin）、去甲替林（Pamelor）、多塞平（Sinequan）——这是一类早期的抗抑郁药家族。三环类药物可以提高人脑中的神经递质水平，但可能会产生更多副作用。

单胺氧化酶抑制剂（MAOI）。例如：苯乙肼（Nardil）、帕内特（Parnate）——这些疗法目前已经不常用。MAOI 是一类提高人脑神经递质水平的药物。它们通常在其他药物无效或产生耐药性时才使用。

电休克疗法（ECT）——持续数天，通过放置在头皮处的电极，以简短的电脉冲改变大脑的功能。ECT 仅用于严重抑郁症（有危及生命的可能）且在药物治疗法无效时采用。

如果采用药物治疗法，一段时间的试验和错误是不可避免的，这样才能发现针对病人的合适的药物类型和剂量。可能需要数周才能感受到疗效。医生和患者之间的沟通非常重要。老年人应当格外注意由于药物过量或与其他药物之间的交叉影响而产生的副作用。

补充和替代治疗

金丝桃（St. John's wort，也称“圣约翰草”）。有关抑郁症状的替代治疗研究最多的成果之一是金丝桃（贯叶连翘（*Hypericum perforatum*））。这是一种在欧洲广泛使用的用于治疗轻度至中度抑郁症的草药，目前正在美国进行研究。金丝桃提取物在美国作为“非处方药物”出售。

它被当作一种改善情绪、治疗轻、中度抑郁症的“自然疗法”。研究人员正在研究它比抗抑郁药副作用少、程度轻的可能性。

然而，金丝桃是否有传说的那么好的疗效，其说不一。作为美国的非处方药，它目前还没有关于各公司产品中有效成份含量，或正确服用剂量的既定标准。美国食品和药物管理局（FDA）发布了一份警告指出，金丝桃可能会影响许多处方药的代谢途径，其中包括治疗心脏病、抑郁症和艾滋病（HIV病毒感染）等一系列疾病的药物。*如果您正在服用金丝桃或正在考虑使用它，请告诉您的健康顾问，以保证它不会影响您正在接受的其他治疗。*

季节性情绪紊乱。当看护者被限制在室内活动或因冬天天色阴沉而感到“情绪不佳”时，他们可能是患了季节性情绪紊乱（SAD），也称作“季节性抑郁症”。随着季节的改变，人体内部的生物钟或生理节律也会部分地受到日照强度的影响而发生改变。这有可能引起我们的生物钟紊乱。SAD 患者在适应冬季日照缩短时有些困难。SAD 症状主要表现在一月和二月份，这时白天最短。SAD 经常会被误诊为甲状腺机能减退、低血糖、传染性单核细胞增多症，以及其他病毒性感染。

利用特殊设计的荧光灯进行的光线疗法可以消除 SAD 患者的抑郁症状。专家们认为，光线疗法是因为改变了大脑内的特定化学物质，特别是褪黑激素的水平而起作用的。抗抑郁药和其他治疗手段，包括身体锻炼等也都有治疗作用。如果您感觉到季节性的轻度抑郁，可以尝试利用灯光或其他照明工具增加一下您周围的光线强度。如果症状严重到足以影响您的日

常生活功能，请寻找具有专门知识的心理健康专家来治疗 SAD。

身体锻炼。人们发现运动可以减少抑郁症的影响。每周散步三次，每次 30 到 45 分钟，有助于减轻抑郁症症状。目前尚不清楚是身体活动防止了抑郁症的发生，还是仅仅改变了其带来的影响。对看护者来说，安排时间锻炼身体可能有些困难。这通常被看作是一种“增值”的活动——是所有事情都完成了以后再去做的事情。您可以考虑将它添加到您的“行动计划”中去，让您的朋友每周给您一个“散步日”作为礼物，或者要求您的医生在处方上写上“散步”或加入身体锻炼课程。所有研究都表明，安排时间去锻炼身体，对健康生活是非常重要的。

治疗付费

私人健康保险和 Medicare 医疗保险将支付部分心理健康治疗费用。最好直接致电询问心理健康专家是否接受您的保险赔付。健康保险提供商通常将心理健康专家与保健计划医生一起列入同一份保险资料中。Medicare 医疗保险的受益人可以在题为“医疗保险和您的心理健康保险”的小册子中找到有关信息。请参阅本资料书中“资源”一节，了解如何获得这份文件。

保险计划中的“包括的服务内容”一项将注明住院病人（医院、治疗中心）和门诊病人（专家诊所）的心理健康保险范围、赔付的就诊次数以及赔付的比例。受雇的看护者还可以参加雇员援助计划（Employee Assistance Program）；在该计划中，可以通过保密的谈话，与经授权许可的专业人士（通常是心理医生和社工）讨论个人或职业问题。

无健康保险或无力支付医疗费用的看护者会发现：不同专家的收费各不相同，精神科医生收费最高，而心理医生和社工则以较为适中的价格提供服务。在有些情况下，心理健康中心将根据您的支付能力收费。在任何情况下，都要先查清楚费用情况，以免事后发现有误解。

自我帮助的策略

压抑会使人感觉精疲力尽、无助和绝望。这种消极的想法和感觉使一些人想要放弃努力。认识到这种感觉只是抑郁症的一部分，而不是真实情况的反映，这一点很重要。美国心理健康学会（National Institute of Mental Health）为治疗抑郁症提供如下建议。

在沮丧时设定现实的目标，并且设想一些合理的责任。

将大的任务分成若干小的部分，分出优先次序，并尽您所能去做。

尽量与他人在一起并向某人倾诉，这通常比一个人孤孤单单、神秘秘地要好。参加那些使您感觉良好的活动，例如适度的身体锻炼、看电影、打球、或参加宗教、社交或社区活动。

期待自己的情绪会缓慢、而不是立刻的改善。感觉好转是需要时间的。

推迟作出重要的决定，直到抑郁症消失，这是一种明智的做法。在作出重要决定前，例如换工作、结婚或离婚，请与熟知您并对您的状况持客观看法的人进行讨论。

人们很难从抑郁症中“尽快摆脱出来”。但是他们可以一天比一天感觉更好一些。

记住，积极的思考可以取代抑郁症所引起的消极思考。消极思考将会随抑郁症的治疗而逐渐减少。

让您的家人和朋友帮助您。

在您看护亲人的时候寻求直接帮助，例如暂歇护理可以提供的休息、来自他人的积极反馈、积极的自言自语以及娱乐活动等都可以减轻抑郁程度。通过看护者援助机构寻找有关的课程和支援团体，以帮助自己学习并锻炼有效解决问题的方法和必要的看护策略。为了您和您周围人们的健康，该花一些时间照顾您自己。

抑郁症检查清单在线资源：

全国心理健康协会抑郁症检查清单

<http://depression-screening.org>

全国抑郁症检查日网站

<http://www.nmisp.org/depression.htm>

寻找您所在地区的专家：

精神科医生 (MD)：精神科医生是专门从事诊断、治疗和预防精神疾病（包括药品滥用和成瘾性疾病）的医生。

美国精神病学协会 (American Psychiatric Association)

<http://www.psych.org>

提供免费的抑郁症信息，并向您推荐当地的精神科医生。

心理医生 (Ph.D.)：在心理测试方面受过专门训练、拥有从事精神治疗的许可证。尽管心理医生与“医生”相当，但他们不能开处方。

美国心理协会 (APA)

<http://www.apa.org/helping.apa.org>

(800) 964-2000

访问 APA 网站以了解更多有关抑郁症的信息，或拨打免费电话寻找您所在地区的心理医生。

执照临床社工 (L.C.S.W.)：在人类行为、家庭行为、心理学和问题解决等方面受过专门训练。拥有社会工作硕士文凭 (M.S.W.) ，具备两年有指导的临床治疗研究生经历。

全国社工协会 (National Association of Social Workers)

<http://www.naswdc.org>

(800) 638-8799

提供抑郁症的免费信息，并推荐您所在地区的社工。

注意：在您所在的州或县，可能还有其他有执照的心理治疗从业人士。与您所在社区的医院或精神健康部门联系，了解更多信息。

其他资源：

Medicare 医疗保险

<http://www.medicare.gov>

致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份“ Medicare 医疗保险和您的精神健康福利”资料。

美国心理健康学会 (National Institute of Mental Health)

<http://www.nimh.nih.gov>

(800) 421-4211

提供关于抑郁症和其他心理疾病的免费信息（包括英语和西班牙语资料）。

老年人的身体锻炼

身体锻炼和您的健康：健康和健美个人指南（西班牙语）

身体锻炼：美国老年人研究院（NIA）指南。
包括一章关于如何在家锻炼（英文）的内容。
美国健康研究院（National Institute of Health）
出版。
免费提供。（800）222-2225 或 www.nih.gov/nia

网站

美国老年医学协会（American Geriatrics
Association）

[http://www.americangeriatrics.org/education/
forum/alzcare.shtml](http://www.americangeriatrics.org/education/forum/alzcare.shtml)

美国辅助及另类医学研究会（National Institute
for Complimentary and Alternative Medicine）
<http://nccam.nih.gov>

美国心理健康学会（National Institute of Mental
Health）
<http://www.nimh.nih.gov>

美国心理疾病联盟（National Alliance for the
Mentally Ill）
www.nami.org

美国心理健康协会（National Mental Health
Association）
<http://www.nmha.org>

国立医学图书馆（National Library of
Medicine）
[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/
druginformation.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html)

参考文献

Gallagher-Thompson, Coon, Rivera, Powers and
Zeiss. (1998). *Family Caregiving: Stress, Coping
and Intervention*. Handbook of Clinical
Geropsychology, Chapter 21, Plenum Press,
New York.

National Institute of Mental Health (2001).
Depression. Publication No. 00-3561, Bethesda,

MD. National Institute of Mental Health (2001).
Women Hold Up Half the Sky. Publication
No. 01-460,7 Bethesda, MD.

Ory M., Hoffman R., Yee J., Tennstedt S. and
Schultz R. (1999) *Prevalence and Impact of
Caregiving: A Detailed Comparison Between
Dementia and Nondementia Caregivers*.
The Gerontologist Vol. 39, No 2 177-185

Schultz R., O'Brien A.T., Bookwala J., et al.
(1995) *Psychiatric and physical morbidity effects
of dementia caregiving: prevalence, correlates
and causes*. *Gerontologist*. Vol. 35, 771-791.

推荐读物

**The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for
Caregiving** by Vicki Schmall, Marilyn Cleland
and Marilyn Sturdevant. Published by Legacy
Health System. Accompanies a class by the same
name. Class information and the book are
available by contacting Legacy Caregiver
Services, 1015 NW 22nd Ave., Ste.N300, Portland,
OR 97210, (503) 413-7706.

**Caregiving: The Spiritual Journey of Love, Loss,
and Renewal** by Beth Witrogen McLeod. Published
by John Wiley & Sons, Inc., New York, NY.

**Caring for Yourself While Caring for Your
Aging Parents: How to Help, How to Survive**
by Claire Berman. Published by Henry Holt and
Company, Inc. 115 West 18th Street, New York,
NY 10011, (212) 886-9200.

资源

家庭看护者联盟

690 Market Street, Suite 600
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388
(800) 445-8106

网址：www.caregiver.org

电子邮件：info@caregiver.org

家庭看护者联盟 (FCA) 致力于通过教育、服务、研究和宣传，提高看护者的生活质量。

FCA 通过全国看护提供中心 (National Center on Caregiving)，提供当前的社会、公众政策和陪护问题的信息，并向看护者提供援助，促进私人 and 公众计划的发展。

对旧金山湾区居民，FCA 直接对 Alzheimer's (阿尔茨海默氏病)、中风、头部损伤、帕金森氏病和其他危害成年人的失智性脑病病人的看护提供家庭支持服务。

Family Caregiver Alliance (家庭看护者联盟) 与加利福尼亚州的 Caregiver Resource Center (看护者资源中心) 合作撰写。

宾夕法尼亚州立大学人类发展系教授、副主任 Steven H. Zarit 博士审阅。加州精神健康部和 Archstone 基金会赞助。2002 年 3 月。© 版权所有。