

資料書

看護和抑鬱症 (Caregiving and Depression)

悲傷、孤獨或發怒會不會是抑鬱症的徵兆？有這樣的可能。看護者因長期提供看護服務而產生輕度或嚴重的抑鬱症的情形，並非罕見。

看護工作本身並不會導致抑鬱症，也並非每一個做看護的人都會產生伴隨抑鬱症的消極感覺。但是看護者為儘力照顧好自己的家人或朋友，常常把自己的身體和感情需求放在一邊。即使是最出色的看護者，也有可能因為繁重的看護任務所帶來的體力、精神上的壓力而疲憊不堪。他們因此而來的憤怒、焦慮、悲傷、孤獨、精疲力竭的感覺，以及因為有了這些感覺而產生內疚會使他們付出很多。

任何人都會不時地有一些消極情緒，但當這些消極情緒變得強烈並讓看護者感到精疲力竭、經常哭泣或隨意對親人或他人發火的時候，這就有可能是抑鬱症的徵兆了。如果無法控制悲傷和哭泣或消極情緒沒有辦法排除，就有可能會生成抑鬱症。

遺憾的是，抑鬱症的情緒常常被看作是脆弱的表現，而不是個人身心失去平衡的標誌。諸如「快點擺脫出來」或「您想得太多了」等勸說不僅無濟於事，亦表示說這樣話的人並不認為

心理疾病是值得關注的健康問題。忽視或否認您的情緒的做法並不能幫您擺脫它們。

通過身體鍛煉、健康飲食、家人和朋友的積極幫助或向訓練有素的專業保健或心理健康人士諮詢，儘早發現抑鬱症的症狀，可能有助於防止抑鬱症的進一步加重。

抑鬱症的症狀

抑鬱症患者的表現方式有多種。有些人可能會感覺稍有悲傷長達幾個月，而另一些人可能表現為精神面貌突然有了嚴重的消極變化。症狀的類型和程度因人而異，並隨時間而變化。下面是一些抑鬱症的常見症狀。您是否有下述情況出現且時間超過兩周以上的情形？

- 飲食習慣發生改變而導致體重異常增加或減少
- 睡眠方式的改變——睡得過多或不足
- 整天感到疲勞
- 對以往感興趣的人或活動失去興趣
- 變得易於激動和發怒
- 感到自己什麼都做得不夠好
- 想到死或自殺、或試圖自殺

患有治療無效的身體不適症狀，例如頭痛、消化功能紊亂和慢性疼痛。

特殊看護者問題

睡眠不足、失智症、性別差異所引起的問題的共同之處是什麼？每個因素都可能以各自的方式給看護者增加一分患抑鬱症的危險。

失智症與看護

研究人員發現，失智症患者的看護人員患抑鬱症的機會是那些非失智症患者看護人員的兩倍。由阿爾茨海默氏病導致的失智症越嚴重，看護者越容易患抑鬱症。獲得持續、可靠的幫助，對於看護者，尤其是在上述情況下的看護者來說是至關重要的。

看護一名失智症患者會讓人精疲力竭。這與其他類型的看護不同。看護者不僅每周要花很多的時間照顧病人，他們還會遇到更多工作上的問題、個人壓力、心理和身體健康問題、沒有時間去做他們喜歡做的事情、沒有時間與家人在一起，同時還會遇到比非失智症看護者更多的家庭矛盾。與因親人身心健康惡化而帶給看護者的壓力相比，處理失智症相關的行為更容易引起抑鬱症的症狀。與失智症相關的症狀，例如神情恍惚、容易激動、聚集貯藏物品以及一些令人尷尬的行為，成為看護者每天必須面對的挑戰，使看護者更難於在看護中得到休息或幫助。

女性患抑鬱症的機率大於男性。女性，主要是病患者的妻子和女兒，承擔了大部份看護工作。在美國，每年有近 1200 萬女性患抑鬱症，幾乎是男性患病率的兩倍。美國心理健康協會（National Mental Health Association）的一份關於公眾對臨床抑鬱症的看法與瞭解的調查報告顯示，有超過一半的被調查女性仍然認為更年期婦女感到抑鬱是「正常」的情況。

該研究還發現，很多女性因為感到難為情或不承認患抑鬱症而不接受抑鬱症治療。事實上，41% 被調查的女性，由

於「難為情」或「不好意思」而妨礙了她們去尋求治療。

男性看護者以不同的方式處理抑鬱情緒。男士更不願意承認患有抑鬱症，而醫生將男士診斷為抑鬱症患者的可能性也更小。男士對自己的抑鬱症狀，如憤怒、煩躁或無力，更多地是利用喝酒或加班工作進行「自我治療」。雖然男士看護者比女性看護者更願意雇用他人幫助照顧病人，但他們的可傾訴的朋友和家庭外的積極活動卻比女性更少。人們將抑鬱症狀看作是一種脆弱的表現，使得男士更難為情去尋求幫助。

缺乏睡眠容易導致抑鬱症。雖然每個人睡眠需求各不相同，但大部份人每天需要八個小時的睡眠。由於照顧親人而致使睡眠不足會導致嚴重的抑鬱症。重要的一點是要記住，即使您無法讓您的親人整夜休息，您也應該設法使自己得到必要的睡眠。當您在小睡、或在尋找看護中心、或計劃與其他家人待幾天時，雇用臨時工來照看您的親人幾個夜晚，確是一種既不中斷看護又能使您自己獲得必要睡眠的好辦法。

在將患者移至看護機構後，抑鬱症仍會持續。做出將親人送交看護機構的決定是有很大大壓力的。雖然大多數看護者最終可以得到必要的休息，但孤獨、內疚和對親人在新環境所受的看護情況的監測等仍將帶來新的壓力。許多看護者會在患者遷到看護機構的時候感到抑鬱，有些人在事後很久還會感覺抑鬱。

人們本以為一旦看護工作結束，它所帶來的壓力也就會隨之消逝。但研究人員發現，在患有失智症的配偶去世三年後，一些當時的看護者仍感到抑鬱和孤獨。為了儘量讓自己的生活恢復正常，看護者也需要外界的幫助。

如果您認為自己有了抑鬱症該怎麼辦

抑鬱症應當同糖尿病、高血壓等任何其他疾病一樣，引起人們的重視而得到治療。如果您覺得用「抑鬱」一詞不舒服，您可以告訴專家您

「情緒不好」或「情緒低落」。專家就能領會您的意思。重要的是要尋求幫助。

患有慢性疾病的人也會受到抑鬱症的困擾。如果您覺得您的親人有上述表現，請尋找一個合適的機會和他（或她）探討一下。如果他們不願意告訴您，鼓勵一個信得過的朋友去和他們交談，或把您的顧慮在他們下次就診之前告訴醫生。

如何治療抑鬱症？

爲了使抑鬱症得到最佳治療，首先要去看心理健康專家，例如精神科醫生、心理醫生或社工。同時，和您的醫生預約一次體檢。某些藥物和某些疾病條件下，如病毒感染，也會引起如同抑鬱症的症狀。這可以由您的醫生經過體檢做出評估。體檢應包括化驗及直接和醫生見面做心理測試，以檢查語言、記憶或思維方式是否受到影響。

雖然醫生常常開具抗抑鬱藥進行治療，但是僅憑藥物治療抑鬱症可能並非最有效的辦法。最好在治療過程中，始終有心理健康專家進行指導。治療師或顧問將聽取您的病情、檢查您的抑鬱症狀，並幫助您建立一套合適的治療方案。

尋找專家的辦法之一是向朋友們詢問他們所知道和信任的專家姓名。您也可以詢問您的牧師、教士、醫生，或者，如果您是雇員，可以查一下您雇主的健康保險提供者名單或 EAP 計劃。另外，有些國家機構也能夠提供您所在社區的心理健康專家的聯繫方法。（參閱本資料書中「尋找您當地的專家」一節。）

信任您的專家，並在與其交流中感到舒適。這點很重要。要求專家提供一次免費電話介紹或會面也是很常見的，這樣可以幫助您判斷該這位專家是否符合您的特殊需要，是否您想要的類型。通常應該向醫生瞭解的事項有：他們的收費；您的保險會付多少；您大概需要與心理健康治療師安排多少次預約談話。並且應該對治療方式定期評估，以確保它有助於日益改善您的健康。

抑鬱症心理測試中涉及的問題

1. 告訴我爲什麼會覺得自己有抑鬱症。

您第一次感覺這些症狀是在什麼時候？
這些情況持續了多久？
它們對您有什麼樣的影響？您是否有因爲這些不舒服的感覺而不願去做或無法做的事情？
您過去是否有過這些感覺？
如果有，您曾接受過治療嗎？哪些類型的治療？

2. 您每周幾次飲酒，吃多少次藥（處方藥和非處方藥）來控制以上症狀？
3. 您是否有過關於死亡或自殺的想法？
4. 您的家庭成員中是否有人患過抑鬱症？
5. 如果有，他們接受過治療嗎？是什麼樣的治療？
6. 您是否有過重大的損失、困難的人際關係、財務問題或其他近期生活中的變故？
7. 是否還有其他情況您可以告訴我，讓我更瞭解您的狀態？

不同的治療方法

根據身體和心理評估，醫生將提出一個治療建議。基本的治療方法是心理療法（也稱作心理健康療法）和抗抑鬱藥療法。這些治療方法可以單獨進行也可以結合進行。（電氣痙攣治療或痙攣治療用於嚴重的抑鬱症病例，建議僅在其他方法無效時採用。）治療中期抑鬱症的最常見方法是採用抗抑鬱藥治療，該方法緩解症狀速度較快，與發展中的心理療法一起，爲提高生活質量提供了新的途徑。以下是當今最常見的治療方法：

心理療法

認知和行爲療法—— 臨床醫生將致力於鑒別和改變持久性的、自我否定的思想和行爲。這種療法的最終目的是幫助看護者認識並享受生活中積極的事物，學會處理他們所面臨問題的實際可行技巧。

人際關係療法——治療師就看護者與他人的溝通、或缺乏溝通方面的問題，幫助看護者自我評估。看護者能夠更瞭解自己與他人的溝通方式，學會如何增進與他人的關係。

心理動力學療法（也稱「精神分析療法」）——雖然有時用於治療抑鬱症，但是人們認為該療法不如上述兩個療法有效。其目標是將深層情感衝突表現出來，可以更好地理解和體驗。

藥物療法和電氣痙攣治療（ECT）

選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRIs）。例如：百憂解（Prozac）、樂復得（Zoloft）、克憂果（Paxil）——是通過穩定血清素水平而產生療效的藥物，血清素是一種神經遞質。血清素水平低與抑鬱症有關。比三環抗鬱藥物副作用少。

三環抗鬱劑。例如：諾波明（Norpramin）、Pamelor、Sinequan——這是一類早期的抗抑鬱藥家族，三環類藥物可以提高人腦中的神經遞質水平。可能會產生更多副作用。

單胺氧化酶抑制劑（MAOI）。例如：Nardil、Parnate——這些療法目前已經不常用。MAOI 是一類提高人腦神經遞質水平的藥物。它們最常用於其他藥物無效或產生耐藥性時。

電氣痙攣治療（ECT）——持續數天，通過放置在頭皮處的電極，以短電脈衝改變大腦的功能。ECT 僅用於嚴重抑鬱症（有危及生命的可能），且在藥物療法無效時採用。

如果採用藥物療法，必須進行一定數量的反復試驗，這樣才能發現針對個別病人的合適的藥物類型和劑量。可能需要數周才能感受到療效。醫生和患者之間的良好溝通非常重要。老年人應當格外注意由於藥物過量或與其他藥物之間的交叉影響而產生的副作用。

補充和替代治療

聖約翰草（St. John's wort，也稱「金絲桃」）。有關抑鬱症狀的替代治療研究的眾多成果之一是聖約翰草（*貫葉連翹（Hypericum perforatum）*）。這是一種在歐洲廣泛使用的用於治療輕度至中度抑鬱症的草藥，目前正在美國進行研究。聖約翰草提取物在美國做為營養補充劑以「非處方藥物」出售。它被當做一種改善情緒、治療輕、中度抑鬱症的「自然療法」。研究人員正在研究它比抗抑鬱藥副作用少、程度輕的可能性。

然而，問題是聖約翰草是否真有其宣傳者所說的那麼好的療效。做為美國的非處方藥，它目前還沒有關於各公司產品中有效成份含量，或正確服用劑量的既定標準。美國食品和藥物管理局（FDA）發佈了一份警告指出，聖約翰草可能會影響許多處方藥的代謝途徑，其中包括治療心臟病、抑鬱症和愛滋病（HIV 病毒感染）等一系列疾病的藥物。*如果您正在服用聖約翰草或正在考慮使用它，請告訴您的健康顧問，以保證它不會影響您正在接受的其他治療。*

季節性情緒紊亂。當看護者被限制在室內活動或因冬天灰濛濛的天色而感到「情緒不佳」時，他們可能是患上了季節性情緒紊亂（SAD），也稱作「冬季抑鬱症」。隨著季節的改變，人體內部的生物鐘或生理節律也會部份地受到日照強度的影響而發生改變。這有可能引起我們的生物鐘紊亂。SAD 患者在適應冬季日照縮短的方面有些困難。SAD 症狀主要表現在一月和二月份，這時白天最短。SAD 經常會被誤診為甲狀腺機能減退、低血糖、傳染性單核細胞增多症、以及其他病毒性感染。

利用特殊設計的熒光燈進行的光線療法可以消除 SAD 患者的抑鬱症狀。專家們認為，光線療法是因為改變了大腦內的特定化學物質，特別是褪黑激素的水平而起作用的。抗抑鬱藥和其他治療手段，包括身體鍛煉等結合起來，可能會增加治療效果。如果您感覺到季節性的輕度抑鬱，可以嘗試利用燈光或其他照明工具增加一下您周圍的光線強度。如果症狀嚴重到足以影響您的日常生活功能，請尋求有專門知識的心理健康專家幫助您治療 SAD。

身體鍛煉。人們發現運動可以減少抑鬱症的影響。每周散步三次，每次 30 到 45 分鐘，有助

於減輕抑鬱症症狀。目前尚不清楚是身體活動防止了抑鬱症的發生，還是僅僅改變了它的影響。對看護者來說，安排時間鍛煉身體可能有些困難。這通常被看作是一種「增值」的活動——是所有事情都完成了以後再去做的事情。您可以考慮將它添加到您的「行動計劃」中去，讓您的朋友每周給您一個「散步日」做禮物，或者要求您的醫生在處方上寫上「散步」或參加身體鍛煉課程。所有研究都表明，安排時間鍛煉身體，對健康生活是非常重要的。

治療付費

私人健康保險和 Medicare 醫療保險將支付部份心理健康治療費用。最好直接致電詢問心理健康專家是否接受您的保險付款。健康保險提供商通常將心理健康專家與保健計劃醫生一起列入同一份保險資料中。Medicare 醫療保險的受益人可以在題為「醫療保險和您的心理健康保險」的小冊子中找到有關資訊。請參閱本資料書中「資源」一節，瞭解如何獲得這份文件。

保險計劃中的「包括的服務內容」一項將註明住院病人（醫院、治療中心）和門診病人（專家診所）的心理健康保險範圍、付款的就診次數以及付款的比例。受雇的看護者還可以參加雇員援助計劃（Employee Assistance Program）；在該計劃中，可以通過保密的談話，與經授權許可的專業人士（通常是心理醫生和社工）討論個人或職業問題。

無健康保險或用現金支付醫療費用的看護者會發現不同專家的收費各不相同，精神科醫生收費最高，而心理醫生和社工則以較適中的價格提供服務。在有些情況下，心理健康中心將根據您的支付能力進行收費。在任何情況下，都要先查清楚費用情況，以免事後發現有誤解。

自我幫助的策略

壓抑會使人感覺精疲力盡、無助和絕望。這種消極的想法和感覺使一些人想要放棄努力。認識到這種感覺只是抑鬱症的一部份，而不是真實情況的反映這一點很重要。美國心理健康學會（National Institute of Mental Health）為如何對待抑鬱症提供如下建議。

在抑鬱中設定現實的目標，並且設想一些合理的責任。

將大的任務分成若干小的部份，分出優先次序，並儘您所能去做。

儘量與他人在一起並向某人傾訴，這通常比一個人孤孤單單、神神祕祕地要好。參加那些使您感覺良好的活動，例如適度的身體鍛煉、看電影、打球、或參加宗教、社交或社區活動。

期待自己的情緒會緩慢地改善，而不是急於求成。感覺好轉是需要時間的。

推遲做出重要的決定，直到抑鬱症消失，這是一種明智的做法。在做出重要決定前，例如換工作、結婚或離婚，請與熟知您並對您的狀況持客觀看法的人進行討論。

人們很難從抑鬱症中「會突然地擺脫出來」。但是他們可以一天比一天感覺更好一些。

記住，積極的思考可以取代抑鬱症所引起的消極思考。消極思考將會隨抑鬱症的治療而逐漸減少。

讓您的家人和朋友幫助您。

在您看護親人的時候尋求直接幫助，例如喘息服務可以提供的休息、來自他人的積極反饋、積極的自言自語以及娛樂活動等都可以減輕抑鬱程度。通過看護者援助機構尋找有關的課程和支援團體，以幫助自己學習並鍛煉有效解決問題的方法和必要的看護策略。為了您和您周圍人們的健康，該花一些時間照顧您自己。

抑鬱症檢查清單網上資源：

全國心理健康協會抑鬱症檢查清單

<http://depression-screening.org>

全國抑鬱症檢查日網站

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

尋找您所在地區的專家：

精神科醫生（MD）：精神科醫生是專門從事診斷、治療和預防精神疾病（包括藥品濫用和成癮性疾病）的醫生。

美國精神病學協會（American Psychiatric Association）

<http://www.psych.org>

提供免費的抑鬱症資訊，並向您推薦當地的精神科醫生。

心理醫生 (Ph.D.)：在心理測試方面受過專門訓練、擁有從事精神治療的執照。儘管心理醫生與「醫生」相當，但他們不能開處方。

美國心理協會 (APA)

<http://www.apa.org/helping.apa.org>
(800) 964-2000

訪問 APA 網站以瞭解更多有關抑鬱症的資訊，或撥打免費電話尋找您所在地區的心理醫生。

執照臨床社工 (L.C.S.W.)：在人類行爲、家庭行爲、心理學和問題解決等方面受過專門訓練。擁有社會工作碩士文憑 (M.S.W.)，具備兩年有指導的臨床治療研究生經歷。

全國社工協會 (National Association of Social Workers)

<http://www.naswdc.org>
(800) 638-8799

提供抑鬱症的免費資訊，並推薦您所在地區的社工。

注意：在您所在的州或縣，可能還有其他具執照的心理治療從業人士。與您所在社區的醫院或精神健康部門聯繫以瞭解更多資訊。

其他資源：

Medicare 醫療保險

<http://www.medicare.gov>
致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份「醫療保險和您的心理健康保險」介紹。

美國心理健康學會 (National Institute of Mental Health)

<http://www.nimh.nih.gov>
(800) 421-4211

提供關於抑鬱症和其他心理疾病的免費資訊 (包括英語和西班牙語資料)。

老年人的身體鍛煉指南

身體鍛煉和您的健康：健康和健美的個人指南 (西班牙語)

身體鍛煉：美國老年人研究院 (NIA) 指南。包括一章關於如何在家鍛煉的內容 (英文)。美國健康研究院 (National Institute of Health) 出版。免費提供。(800) 222-2225 或 www.nih.gov/nia
網站

美國老年醫學協會 (American Geriatrics Association)

<http://www.americangeriatrics.org/education/forum/alzcare.shtml>

美國輔助及另類醫學研究會 (National Institute for Complimentary and Alternative Medicine)

<http://nccam.nih.gov>

美國心理健康學會 (National Institute of Mental Health)

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

美國心理疾病聯盟 (National Alliance for the Mentally Ill)

www.nami.org

美國心理健康協會 (National Mental Health Association)

<http://www.nmha.org>

國立醫學圖書館 (National Library of Medicine)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>

參考文獻

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.

推薦讀物

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.

資源

家庭看護者聯盟

690 Market Street, Suite 600

San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106

網址：www.caregiver.org

電子郵件：info@caregiver.org

家庭看護者聯盟（FCA）致力於通過教育、服務、研究和宣傳，提高看護者的生活質量。

FCA 通過它的全國看護提供中心（National Center on Caregiving）提供當前的社會、公眾政策和陪護問題的資訊，並向看護者提供援助，促進私人 and 公眾計劃的發展。

對舊金山灣區居民，FCA 直接對阿爾茨海默氏病、中風、頭部損傷、帕金森氏病和其他危害成年人的失智性腦病病人的看護提供家庭支援服務。

Family Caregiver Alliance（家庭看護者聯盟）與加利福尼亞州的 *Caregiver Resource Center*（看護者資源中心）合作撰寫。

賓夕法尼亞州立大學老年醫學中心，人類發展系教授、助理主任 Steven H. Zarit 博士審閱。加州精神健康部和 Archstone 基金會贊助。2002 年 3 月。© 版權所有。