

## **Fact Sheet**

### **事實表**

### **照護和抑鬱症**

### **(Caregiving & Depression – Traditional Chinese)**

是否您今天感到的悲傷，孤獨或憤怒是抑鬱症警告標誌嗎？這是可能的。因為照護員天天面對不斷的照料服務的需求，因此發展輕度或嚴重的抑鬱症並不少見。

提供照護不會引起抑鬱症，也不是每個照護人員將會感到因抑鬱症消極情緒引起的。但是，為了提供最好的照顧給家庭成員或朋友，照顧者經常犧牲自己的身體和情感的需要。

這可影響，即使最能幹得人。這將引出憤怒，焦慮，悲傷，隔離，疲憊的感情，然後覺得內疚因為所有的感情，可付出了沉重的代價。

每個人都有來來去去的負面情緒，但當這些感情變得更加激烈，引起無力，經常哭或很容易生氣的照顧者，這可是抑鬱症的警告標誌。關於抑鬱症的關注經常提出當悲傷和哭泣不消失或當這些負面情緒是不懈的。

不幸的是，抑鬱症的症狀往往被視為示弱，而不是一種跡象事情是不對勁的。批評，如“振作起來”或“這一切都在你的腦袋”也沒有什麼幫助，而表明一種想法抑鬱症的臨床表現不是真正的心理健康問題。忽視或拒絕你的感情不會讓它們消失。對抑鬱症的症狀及早關注，通過鍛煉，健康的飲食，家人和朋友的積極支持，或與專門的精神健康諮詢可能有助於防止更嚴重的抑鬱症的發展。

## 抑鬱症的症狀

每個人有不同的抑鬱症症狀的經驗。有些人可能會覺得幾個月的普通低級的悲傷，而其他遭受在他們的視野更突然和劇烈的消極變化。個人的抑鬱症的類型和程度不相同，並可以隨時變化。考慮這些抑鬱症的常見的症狀。你是否有下面任何症狀與時間超過兩個星期的經歷？

- 飲食習慣的變化，導致不想要的體重增加或減少
- 睡眠習慣變化，睡眠過多或不夠
- 總是感到疲倦
- 對以前您喜歡的活動和/或人，失去興趣
- 容易激動或激怒
- 覺得您做的事情不夠好
- 思考/想要死或自殺，或企圖自殺
- 持續的對處理沒響應的症狀，如頭痛，消化功能紊亂和慢性疼痛。

## 特殊看護者的關注

剝奪睡眠，老年癡呆症和是否你是男性還是女性有什麼共同點？每一個都有它自己的方式以增加照顧者的抑鬱症的風險。

## 癡呆症及護理

研究成員發現老年癡呆症的照顧者比無癡呆症的照顧者，有兩倍可能性患上抑鬱症。越嚴重，癡呆症的程度和類型（如：阿爾茨海

默氏症），照顧者越有可能患上抑鬱症。所以，照顧者必須受到一致和可靠的支持。

- **關還老年癡呆症的人會讓身體和精神上非常消耗。**這於其它類型的照顧不同。不僅照顧者為提供護理花更多的時間每週，他們也有更多的就業問題，個人壓力，心身健康問題，具有更少時於做他們喜歡的活動，花更少的時間與他們的家庭成員，及比非癡呆症照顧者更有家庭衝突。雖然癡呆症的精神和身體能力的惡化還是給照顧者很大的壓力，處理癡呆症相關的行為變化是一個更大的貢獻於患上抑鬱症的症狀。老年癡呆症相關症狀，如流浪，激越，囤積和尷尬的行為，使每天過的很嚴格和使照顧者很難得到休息，或得到護理援助。
- **婦女比男性經驗抑更高的抑鬱症發病率。**婦女，主要是妻子和女兒，提供多數的護理。在美國，大約有 12 萬婦女經驗抑鬱症的臨床表現每年，比男性兩倍。國家心理健康協會的調查發現，公眾的態度和信仰關於婦女錶現抑鬱症的症狀當她們來月經，是“正常”的。  
該研究也發現，許多婦女，因為她們還否定或尷尬，不尋找抑鬱症治療。41%接受調查的女性，引尷尬或羞愧，作為治療的尋找障礙。

- **男性照顧者處理抑鬱症不同。** 男子更少承認自己有抑鬱症，醫生也更少診斷抑鬱症在男性。男人會更經常地“自治療”他們的抑鬱症症狀如憤怒，無力感煩躁通，通過酒精或過渡工作。雖然男性比女性照顧者往往更願意聘請外協助為幫助家庭護理的工作，他們有較少朋友可傾訴或具有積極的活動。抑鬱症狀是軟弱可欺的假設，即使男性特別困難尋求幫助。
- **剝奪睡眠有助於抑鬱症。** 每個人的睡眠需求可不相同，大多數的人需要每天 8 個小時。睡眠不足因為照顧親人可導致嚴重的抑鬱症。最重要的是，即使您未必能得到您的親人休息整個晚上，您可以安排您需要的睡眠。聘請休養生息工人為跟著您的家人而您可以得到午睡，或找到一個中心或安排在其他家人的家過幾個晚上，這是幾個方法讓您得到您需要的睡眠為提供最好的護理。
- **抑鬱症能堅持即使經過安置在護理設施。** 轉親愛的人到護理設施的決定過程可以給照顧者很大的壓力。雖然許多照顧者終於能夠得到急需的休息，孤獨，內疚和監測親愛的人收到服務在新的護理設施可以添加新的壓力。

許多照顧者還感到沮喪當放置時間和有些繼續感到沮喪雖然過了一段時間之後。

人們以為，一旦照料結束後，護理的壓力也會消失。不過，研究員發現甚至三年的癡呆症患者的死亡後，以前當照顧者的配偶還繼續經驗抑鬱和孤獨。為了回到正常的生活，前者的照顧者需要尋求幫助治療抑鬱症。

### **當您認為您有抑鬱症，該怎麼辦？**

與任何其他疾病，如糖尿病或血壓高，抑鬱症應該值得同樣的治療重視。如果您不舒服使用“抑鬱症”，您可以對您的醫生說“感覺藍藍地或”或“覺得心情低落”。您的醫生會了解您的意思。重點是尋找幫助。

有慢性疾病的人也可能患上抑鬱症。如果您懷疑您親愛得人患上抑鬱症，找機會與他或她分享您的關注。如果他們不願意和你談話，鼓勵一個可信賴的朋友與他們交談，或考慮留下消息給他的醫生在下一個約會之前關於您的關注。

### **如何治療抑鬱症？**

為了得到最好的抑鬱症治療的第一步，與心理健康專業人士見面，如精神科醫生，心理學家或社會工作者。同時，安排與你的醫生做體格檢查。某些藥物及疾病，如病毒感染，可引起與抑鬱症相同的症狀，而您的醫生

可以評估相關的關注通過完整的醫療檢查。檢查應包括實驗室測試和採訪以評估精神狀態，以確定如果發言，記憶或思維模式都被影響。

雖然醫生可開除方抑鬱症的藥物，藥物單獨可不是最有效的抑鬱症治療方法。我們強烈的建議您得到心理健康專門人士的治療指導。理療師或輔導員可聽您的關注，屏幕是否您有抑鬱症的症狀，並幫您設立適當的治療過程。

為找到一明專業的心理健康家，您可以問您的朋友，牧師，您的醫生，或如果您是僱傭，你可以檢查你的雇主的健康保險供應商名單或 EAP 計劃。還有，許多國家的組織能給您本地的專業心理家聯繫信息（讀“找尋您本地的專業心理家”）。

與您看到的專家舒適和相信是很重要。以幫助確定是否專家與您的特殊需要並風格匹配，要求免費的介紹電話或親自見面是很不少見的情況。

## 抑鬱症的心理健康檢查的問題

1. 告訴我你為什麼認為你可能有抑鬱症。
  - 你什麼時候開始注意到這些症狀呢？有了多久？
  - 對您有什麼影響呢？是否有什麼您不能做的活動或事情？

- 你有沒有經歷過這些感受？
- 如果是，你有沒有接受治療？  
怎麼樣的治療？

2. 您是否經常使用酒精或藥物（包括處方藥和非處方藥），以幫您過日期？
3. 您有想過關於死亡或是否有自殺的想法？
4. 您有患上抑鬱症的家庭成員嗎？
5. 如果有的話，他們受過了什麼治療？
6. 您是否經過任何嚴重的損失，難以為的關係，財務問題或任何最近的生活變化？
7. 您還有什麼想補充，以幫助我更好了解您的情況？

## 治療方案

做完生理和心理評估審查後，專家以建議適當的治療方案。主要的治療方法是心理治療（也稱為心理健康療法）和抗抑鬱藥。可以單獨或聯合和另外藥物使用（電休克治療或休克治療被使用當抑鬱症很嚴重並只有當其它方法不成功）。當抑鬱症的症狀發展超過輕度階段，最常見的治療方式是使用抗抑鬱藥物（於能給快速的緩解症狀）和使用心理治療結合，以給比較好的結果。以下是最常用的治療：

### 心理治療

- 認知行為療法- 治療專家會側重在分別和改變不斷的弄巧成拙的思想和行為。最終的目標是讓照顧者認識和享受有積極的活動，學習實用的技能為處理所有的事情。
- 人際關係治療- 專家讓護理人員自己評估他們的溝通，或是否有缺乏溝通與其他人。照顧者會更好地理解他或她自己的溝通風格，學習如何改善和其他人溝通。

### 藥物治療和 ECT 治療

- 選擇性血清素回收抑製劑 (SSRIs) (例子: 百憂解, 舍曲林, 帕羅西汀) - 本藥物的工作法於穩定羥色胺, 一種神經遞質的水平。羥色胺低水平與抑鬱症有關。比三環類藥物的副作用較少。
- 三環 (例子: Norpramin, Pamelor, Sinequan) - 早期類型的抗抑鬱藥物, 三環增加腦中的神經遞質水平。可導致更多的副作用。
- 單胺氧化酶抑製劑 (MAOI) (例如: Nardil, Parnate) - 最近這些療法不經常使用。單胺氧化抑製劑是增加腦中的神經遞質水平的藥物。當其它藥物無效或容忍, 本藥物是最經常使用。
- 電休克治療 (ECT) - 一個簡短的電脈衝通過電極在頭皮上 (需要幾天期) 以產生腦功能的變化。ECT 是只用於

嚴重的抑鬱症 (危及生命) 並當藥物不起作用。

當決定了進行藥物治療, 每個人為得到藥物作用的影響和找到合適的種類合用藥劑量, 可需要經驗幾個星期的試驗和錯誤。病人和醫生之間的良好溝通是很重要的。老年人應特別小心要主意藥物副作用造成的影響, 一般從高劑量或與其它藥物的相互作用。

### 補充和替代療法

**聖約翰草。**研究得最多的抑鬱症替代治療是聖約翰的草 (貫葉連翹)。在歐洲, 它是廣泛用於治療輕度至中度抑鬱症, 在美國目前正在研究的草藥。聖約翰草提取在美國賣出作為“非處方藥”的營養補充。

這是被晉升為一種“自然”的方式來改善情緒, 並為治療輕度至中度抑鬱症。研究人員正在研究聖約翰草比抗抑鬱藥物有較少和不太嚴重的副作用。

然而, 問題關於是否聖約翰草和推動者聲稱有一樣的效。對於美國的非處方藥, 一家公司以確定活性成分的量或正確的劑量在他們的產品, 並沒有決定的標準。食品和藥物管理局發出警告, 指出, 聖約翰草可能會影響許多處方藥物的代謝途徑於治療許多疾病, 包括心臟疾病, 抑鬱症, 和艾滋病毒感染的藥物。如果您正在使用或考慮使用聖約翰草

，和您的醫生談，以確保沒有藥物互相作用。

**季節性情感障礙。**感到“濫調”的照顧者，特別在密閉室內過的日子或當冬天來了，可患上季節性情感障礙（Seasonal Affective Disorder），也稱為“冬季抑鬱症”。隨著季節變化，我們的晝夜節律也轉變，這是因為陽光模式的變化。這可導致我們的生物鐘與我們每天的日程不同步。有 SAD 的人，因為冬季有短期的陽光，這些人與時間有調整困難。SAD 症狀是在一月和二月最明顯，當天亮是最短的。SAD 往往被誤診為甲狀腺功能減退症，低血糖症，傳染性單核細胞增多症和其它病毒感染。

彩光治療，使用專門設計的明亮的日光燈，已被證明可返回 SAD 的症狀。專家認為，光療有效通過改變某些大腦化學物質，特別是褪黑激素的水平。抗抑鬱藥物及其它治療方法，包括運動，會有幫助。如果您覺得您有輕度的經季節性抑鬱症狀，您可以試驗使用燈或其它來源來增加你周圍的光線。如果症狀很嚴重以損害您的日常運作，尋找一家精神健康專家來治愈您的 SAD 症狀。

**體育鍛煉。**鍛煉已被證明可以減少抑鬱症的影響。30 到 45 分鐘的散步，每個星期 3 次，與減少或減輕抑鬱症的症狀有關。身體活動是否可以防止抑鬱症的發作或只是幫助修改抑鬱症的影響，還是未知。對照顧者，安排鍛煉的時間會很難。您可能考慮將鍛煉添

加到您的任務列表，要求朋友和您做“步行約會”每個星期，或要求您的醫生寫散步或參加演習類的處方。所有的研究表明，為得到健康的生活，鍛煉是一個必要。

## 支付治療

私人醫療保險和醫療保險（Medicare）通常能支付一些精神衛生保健。最好的方式是大電話給心理健康專家的辦公室，直接問是否他們接受你的付款保險。健康保險供應商通常會列出心理健康專家在同一的保險材料列出保健計劃醫生。醫療受助人會找到小冊子名為，“醫療保險和你的心理健康福利”，有用的信息來源。請參閱“資源”在這本事實表以了解如何獲得副本。

保險計劃“涵蓋的服務”將指定心理健康保險服務，包括，住院（醫院，治療中心）和門診服務（專業辦公室），付出了多少次訪問及在什麼樣的償還率。就業照顧者也能獲得員工援助計劃，即允許持牌專業人士（通常是心理學家和社會工作者）機密會議，討論個人或專業的問題。

沒有醫療保險的照顧者或自己支付護理，會發現，費用由專業不同異。較高檔次的定額收費的精神科醫生，心理學家和社會工作者在較為溫和的速度提供服務。精神科醫生的收費是在較高檔次的定額而心理學家和社會工作者成本適度的費用。在某些情況，精神衛生中心將適用於您的支付能力為基礎的費

用。在任何情況，提前找出費用以避免任何誤解。

## 策略來幫助自己

抑鬱症可以讓人感到疲憊，無奈和絕望。這種消極的想法和感受，使人想要放棄。重要的是，必須認識到這些負面的看法是抑鬱症的症狀一部分及不能準確反映當前情況。美國國立精神衛生研究所提供為處理抑鬱症的以下建議：

- 設定現實的目標方面的抑鬱症和承擔合理的數量責任。
- 把大任務分解到小，設置了一些優先事項及盡量做完。
- 嘗試與其他別人傾訴，這通常比單獨和詭秘好多。
- 參加讓您感到好的活動，如輕度運動，電影或球賽，或參加宗教，社會或社區活動。
- 期待您的心情以逐步改善，而不是立即。感覺更好需要時間。
- 推遲作出重要的決定，等到抑鬱症已解除。在作出顯著的決定之前，如：結婚或離婚，先討論與知道您和具有對您的情況有鑑於客觀的其他人。
- 人們很少從抑鬱症“啪”。但他們會一天比一天感覺的好。

- 請記住，積極的思維將取抑鬱症的代消極的思維。當您的抑鬱症治療有效，消極思想也減少。
- 讓您的家人和朋友幫助您。

在照顧您愛的人，直接援助，如：暫居照顧，從別人的積極反饋，積極的對話，及康樂活動與抑鬱症的較低水平有關。以幫助您學習或實踐有效的問題解決和應對戰略為照顧的必要，尋找類和支持團體可通過照顧者支持組織。為了您的健康和您周圍的人的健康，您也需要時間來照顧自己。

## 網上抑鬱症的篩選清單的來源：

**國家心理健康協會抑鬱症的篩選清單：**  
<http://depression-screening.org>

**全國抑鬱症檢查日網站：**  
<http://www.mentalhealthscreening.org/events/ndsd/>

## 尋找您本地的專家

**精神科醫生 (MD)：**精神科醫生是一名醫生，專門在診斷，治療及預防精神疾病，包括物質濫用和成癮。

- 美國精神病學協會  
<http://www.psych.org>  
提供您的地區精神科醫生對抑鬱症和轉介的免費信息。

**心理學家 (博士)：**行醫執照的心理治療和通過心理測試的特殊培訓。雖然稱為“醫生”，“一個心理學家不能處方藥物。

- 美國心理協會  
<http://www.apa.org/helping.apa.org>  
 (800) 964-2000  
 關於抑鬱症的更多信息請訪問 APA 的網站或撥打免費電話號碼，以被專界到您的本地心理學家。

**執照的臨床社會工作者 (LCSW)：** 在人類的行為，家庭行為，心理，和解決問題的專門培訓。具有碩士學位與監督工社會工作 (MSW)，通過兩年監督工作的研究生給臨床治療。

- 全國協會的社會工作者  
<http://www.naswdc.org>  
 (800) 638-8799  
 對抑鬱症和您所在地區的社會工作者轉介提供的免費信息。

**注：** 其他專業人員可能行醫執照的心理在您的州或縣。與當地的精神衛生部門或在您的社區醫院檢查為了解更多信息。

## 其它資源：

### 醫療保險

<http://www.medicare.gov>  
 撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 為索取一份“醫療保險和您心理健康的好處”。

### 全國精神衛生研究所

<http://www.nimh.nih.gov>  
 (800) 421-4211  
 對抑鬱症和其他精神疾病，在英語和西班牙語提供了免費的信息。

### 老年人練習指南

運動和您的健康：健康和健身的個人指南 (西班牙)。

練習：國家老化研究所 (NIA) 的指南。包括一章在家的練習 (英文)。  
 發布由國家衛生研究所。  
 免費提供的。(800) 222-2225 或  
[www.nih.gov/NIA](http://www.nih.gov/NIA)

## 網站

### 美國老年協會

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

### 免費和替代醫學國家中心

<http://nccam.nih.gov>

### 全國精神衛生研究所

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

### 國家對精神病患者聯盟

[www.nami.org](http://www.nami.org)

### 國家心理健康協會

<http://www.nmha.org>

### 國立醫學圖書館

<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 AT, Bookwala J., et al. (1995) *Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates and causes*. Gerontologist. Vol. 35, 771-791.

## 推薦閱讀

*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

785 Market Street, Suite 750  
San Francisco, CA 94104  
(415) 434-3388  
(800) 445-8106

E-mail: [info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

Web Site: [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

在線支持組:

[www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=486](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486)

家庭看護者聯盟 (FCA), 旨在提高對照顧者的生活質量, 通過教育, 服務, 研究和宣傳。 FCA 的國家看護中心提供當前的社會, 公共政策和護理問題的信息, 並提供在護理人員的公共和私人方案發展援助。

對於更大的舊金山灣區居民, FCA 提供照料對於直接家庭支援服務, 與阿爾茨海默氏症, 中風, ALS, 頭部損傷, 帕金森氏症和其它危害成年人的健康狀況。