



目錄

編者的話		2
本期專訪	中風與抑鬱	3 - 4
	訪問	4 - 8
	個案分享	9 - 10
	Technophobia	11 - 14

編輯
委員會





編者的話

中風是一常見的病症，常常為病人帶來不少身心的影響，包括抑鬱症。林瑛醫生在今期的快訊帶來這方面的資訊。另外，李金枝資深護師訪問了香港明愛安老服務社會工作者梁贊權先生，細說一下明愛的長者服務。香港大學建築學系學生徐欣欣再次為我們執筆。科技發展迅速，人與人之間的聯絡變得方便，但有時候人與人的關係卻變得疏離。這是一篇很有深意的文章！



黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



中風與抑鬱

林瑛
基督教聯合醫院精神科醫生

有外國研究顯示，大概有三成中風患者有不同程度的抑鬱徵狀。於這一類患者，抑鬱對中風後的生活質素、認知方面、康復進度都有著負面的影響。抑鬱症甚至會增加這類病人死亡的風險。

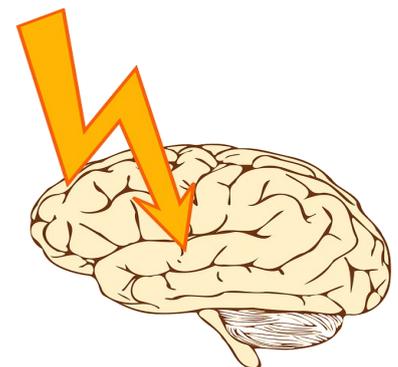
那麼中風病患者如患有抑鬱時會有甚麼徵狀呢？

- * 情緒持續低落
- * 對從前喜歡的事情失去興趣
- * 失去動力 (如拒絕接受康復運動)
- * 體重減輕/增加，食慾減輕/增加
- * 失眠/睡得過多
- * 負面思想 (如我不能和從前一樣活動自如，我是個失敗者)
- * 有自殺的念頭或行為等

如患者出現以上徵狀，可以向精神科醫生求診，以使患者得到合適的診斷和治療。

如真的確診抑鬱症，醫生會怎樣治療呢？

有研究顯示，抗抑鬱藥 (如血清素) 或可減輕抑鬱症的徵狀，而一些心理治療如認知行治療亦有一定幫助。當然治療的方法是因人而異的。



中風與抑鬱

林瑛

基督教聯合醫院精神科醫生

患者或照顧者又有甚麼可以做呢？

突如其來的中風可導致患者行動不便，影響了他們的自我照顧能力，這些種種都可導致患者和照顧者生活上有很大的改變。

作為患者，很自然會和自己以前的能力作比較而變得氣餒。其實如果患者積極參加復康計劃，從而發揮鍛鍊尚有的功能，再配合生活上的一些調整，這些都會對情緒起正面的作用。就算被確診患上抑鬱症，患者只要積極配合醫生的治療，他們是可以戰勝抑鬱症的。

而作為照顧者，他們的照顧、鼓勵和關心，對中風患者復康是很有幫助的。如果面對困難，照顧者可向醫護團隊，如醫生、護士、物理治療師、職業治療師、社工尋求協助。而社會上亦有由一群照顧者組成的團體，他們透過大家有類似的經驗和分享而互相幫助和勉勵。

總括而言，中風患者患有抑鬱症的情況是很普遍的，及早治療可有助他們提升生活質素。而當抑鬱情況有好轉時，患者或會有更好的康復進度。



Reference:

訪問

李金枝

青山醫院老人精神科資深護師

梁贊權先生是香港明愛安老服務的社會工作者，梁先生從事長者服務多年，對長者的需要及社會政策有深入的了解，在今次訪問中，筆者除了對長者社區服務有更全面認識外，更感受到明愛對安老服務的熱誠，也更體會到現今長者的潛能和才能是不容輕視，以下是我們是次訪問的對話與大家分享。

問: 明愛在長者服務的使命是什麼?

答: 安老服務是香港明愛服務中的一個範疇，同樣是以明愛的服務宗旨為目標。明愛的服務宗旨是扶助弱勢社群，發展人的才能，致力溝通和解，建立回饋精神。明愛以回應長者需要來設計服務內容，我們會提供適當服務予有需要之長者，發掘及活用長者的才能，令長者能回饋於社會。而我們相信，社會上人與人之間溝通是相當重要的，故明愛亦致力於加強長者的人際溝通及支援網絡。

問: 現時接受明愛服務的長者人數約多少?

答: 明愛現時全港有十間長者中心，約有一萬名會員接受服務，加上兩間長者地區中心提供服務予四千名長者，合共服務的長者約一萬四千名。另外，院舍及家居照顧服務隊亦提供不同的到戶和住宿服務予有需要之長者。

問: 明愛的服務是什麼?

答: 明愛是以扶助弱勢社群的原則，我們會以三個 L 來考慮：Last “無依” 即無靠的社群、Least “無助” 即卑微的社群及 Lost “無救” 即失落的社群。明愛安老服務也基於以人本為概念，推展 6D 服務，包括發展(Development)、預防疾病(Disease Prevention)、避免殘障(Disability Free)、抗抑鬱(Anti-Depression)、延智照顧(Dementia Care) 及生命關顧 (Dying and Death Counseling)，讓長者生活得更有意義和尊嚴。

訪問

李金枝

青山醫院老人精神科資深護師

發展(Development)即發展人的才能，明愛一直以來都開辦不同學習班及興趣小組，協助長者發掘多方面的興趣及潛能，過往的長青學院是其中一個很受歡迎的計劃，明愛定期也會開辦學長訓練班，讓義工們能學習新的課程及開班授徒。對於經濟有困難的長者，我們會提供學費減免。而於二零零六年明愛亦進行「第三齡學院」計劃，目標是讓一班有能力及健康的退休長者，以自教、自管、自學的形式，去學習多元化的課程，之後開班授徒，讓長者發展才能及建立回饋精神，也令更多長者受惠。當中我看到長者們的主動性、自主性及不計教，令整個計劃能夠維持到現在，更能感動到明愛安老服務建立第三齡服務支援網絡，我真的好欣賞及佩服他們。

就義工發展方面，我們在元朗區的義工團隊有五百多名義工，明愛元朗中心於二零一二年成立一個義工核心工作小組，由二十七位資深長者義工擔任核心成員，為元朗區義工發展作統籌，包括招募、培訓、服務計劃、嘉許及聯誼活動等，讓長者義工去計劃義務服務方向，一方面令服務更貼心，同時也加強長者的人際溝通及支援網絡，令義工們在團隊中更有凝聚力及提升合作。

抗抑鬱(Anti-Depression)即提升長者心理健康，長者義工團隊會積極提供支援服務予獨居或兩老獨居的長者，令他們得到定期的個人服務及支持，加強這些三 L 長者的人際溝通及支援網絡。事實上，明愛負責長者服務的同事有限，故義工團隊所提供的支援服務是相當重要。還有，明愛亦相當重視輔導服務，中央會提供培訓課程及鼓勵同事進修輔導知識，我感到各同事都好有心去學習輔導技巧，而長者的回饋也很正面。

訪問

李金枝

青山醫院老人精神科資深護師

至於生命關顧 (Dying and Death Counseling)，寧安服務是其中一個我想分享的，此計劃已實行了好幾年，現在元朗區約有百多位長者參加，很多長者都表示寧安服務令他們不用擔心身後事的安排，感到很放心及平安。

而在延智照顧 (Dementia Care) 這方面，社署在去年也因着他們的需要，撥款加了一位社工給明愛，這位社工開了三個小組，分別為輕度認知能力受損、早期及中期認知障礙症的長者提供活動、講座和小組訓練，長者及家屬的反應相當滿意。

問: 明愛的服務好全面，當中所提到的義工發展，做得好成功，很令人鼓舞。而我想知道多小小，對於身體欠佳或行動不便的長者，除了家居照顧服務隊及義工團隊提供支援服務外，還有其他服務嗎？

答: 其實行動不便的長者也可以當義工的，我們明愛天悅中心有位九十多歲的長者，每天也慢步到中心擔當電話問候的義工，他分享到這份義工崗位令他可以幫助他人，也能令他生活變得有意義。所以我相信身體欠佳或行動不便的長者也未必只是被服務的，只要對他們的才能加以了解及發揮，他們也可以回饋社會的。

而對於那些體弱及需要照顧的長者，明愛元朗中心現有兩隊家居照顧服務隊及半隊改善長者家居服務隊，為需要的長者提供到戶和護理服務。但平心而論，就明愛在 6D 服務的資源分配上，預防疾病 (Disease Prevention) 及避免殘障 (Disability Free) 這兩範疇，本人覺得暫時並不能滿足現況的需求。因資源有限，照顧服務隊會把送飯及陪診服務放在服務安排之首位，而其他服務如家居清潔，本由一星期一次為基本，延長到兩至四星期，甚至很多只是在輪候冊中，但事實上，就預防疾病及避免殘障的目標而言，預防長者意外是重要的，家居清潔就正正能預防長者發生意外，故也是很重要的服務，可惜社署要有實質支持數據才願意投放資源，而要收集這些數據是有難度的，所以我們暫時也很無奈。

訪問

李金枝
青山醫院老人精神科資深護師

問: 你對長者服務將來的發展有什麼意見？

答: 我覺得長者安老服務的定位要確立清楚一點，現在政府都會就社會人士的訴求而撥款推行一些新計劃，並要求社區中心或服務單位去配合，例如輔助弱老基金、照顧者津貼...等等，我始終覺得預防長者意外、提倡發展人的才能及建立回饋精神是很重要的，現在香港約有二百間長者中心及四十間長者地區中心，但各中心之長者安老服務定位並不清楚，以至資源有重疊及服務方向不清晰的情況出現。我想若預防工作是被認為重要的話，協助剛剛退休的長者去發展人的才能，鼓勵他們投入義工工作，回饋社會，幫助較年長的長者，其實是一個很好的資源，若能提供疾病及精神健康教育予這群長者，令他們活得健康及充實的話，將來需要社會在醫療和住宿上的開支也會大大減少。至於有需要的社群，如認知障礙症的長者家庭、體弱及行動不便的長者和仍在輪候院舍的長者家庭，若能提供中途護理服務及家屬支援，令患者及照顧者能輕鬆一些去面對困難，也能減慢長者退化的情況。總括而言，社署在安老服務應有一個清楚的藍圖，從而投放資源在合適的地方，而長者中心及長者地區中心在安老服務上的定位也要確立清楚，這樣才能建立到健全的安老服務。



個案分享

張浩然

東區尤德夫人那打素醫院精神科註冊護士

患病，人們往往只會想著要治癒身體的疾病。但細心想想，一些不能根治的疾病，以至一些末期疾病又應如何處理？在老人精神科常常見到一些因為痛症、長期病患或末期疾病而導致出現情緒問題，甚至出現自殺傾向或行為。以下會跟大家分享一個個案，看看家人的意願如何影響病人的治療。

何先生為末期肺癌病人，育有一子一女。雖然和妻子離婚，但與前妻及子女關係仍然良好。何先生於數年前發現癌症，當時進行了化療及手術切除，但癌細胞仍然殘存在體內。在數年期間身體續漸轉差，身體的各個器官開始受癌細胞侵襲，功能受影響。而自我照顧能力亦日漸下降，日常生活更因此大受影響，須由家人照顧。女兒看見爸爸身體轉差，更向公司申請了無薪假期以便全天候照顧爸爸。可是何先生仍難抵抗癌細胞，腦部及語言功能開始受影響，出現抽搐及聲帶癱瘓，喪失語言能力，無法為自己的治療方案表達個人意願。何先生的情緒因此轉差，向女兒透露自殺念頭，拒絕進食。家人擔心何先生的狀況，因此帶他到急症室求診，輾轉轉到老人精神科病房，繼而開始接受精神科的護理。



個案分享

張浩然
東區尤德夫人那打素醫院精神科註冊護士

何先生的個案護士與醫生討論後隨即與家人商討治療方向及出院後的安排。但在過程中出現了很大的障礙，就是家人的意願和現實出現了很大的偏差。起初女兒一心希望可以接何先生回家，但在病房留醫期間何先生的身體出現了變化，需要氧氣儀器協助呼吸，各項的維生指標亦下跌。治療方向亦因此轉變，開始和家人商討善終護理。個案護士因而著手將大家的距離收窄，向家人理性地講解病人狀況，解釋善終護理對病人的好處。當然，家人起初的反應很大，一時間接受不了現實，堅持要為病人提供一切的治療方案包括急救。個案護士基於何先生的福祉著想，多番與家人協商及輔導後，解除家人的疑慮及困惑。家人最後同意放棄急救及轉到療養病房，為病人提供舒適的環境渡過人生最後的階段。

治癒病人身體病患往往是否家人的唯一的目標？相信大家以上的個案可以看得到答案。正所謂「生有時，死有時」，家人有著適當的治療方向可以令病人的心靈及身體得到最大的安慰。



Technophobia

徐欣欣

香港大學建築學系學生 主筆

最近從一部朋友強烈推薦的影片裡學到一個新詞：**Technophobia**，雖不知道此詞彙來源，但中文的意思大致上就是「科技恐懼症候群」。



影片中男主角某天收到父母要他探望祖母的短訊後，身體就出現了異變—對電子產品過敏，變得不能碰任何電子產品。原本拿著手機在看短訊的手會因為過敏而被手機燙傷、後來連電腦、電視機、遙控器等都是一碰就燙手。醫生解釋不了；朋友以為是純粹的惡作劇而少了聯繫他。或許不是有意，只是所有人都太過習慣通過社交網站或手機通知別人約會派對的時間地點，男主角也就自然而然的被「疏離」了。

後來主角偶然在街上碰見朋友 Y，激動的說：「I don't see anybody anymore. It's crazy! I'm so bored. Now I'm reduced to reading synopsis on the backs of my DVD...（我見不到朋友。簡直瘋了！我無聊到要看影碟背後的故事大綱來解悶。）」

朋友 Y 一直看著手機，聽到他的話後，敷衍的回應：「Yeah, same here. You weren't there at Charlotte's birthday yesterday night. It was great. Why didn't you come?（啊，我也是…你昨晚沒有來夏洛特的生日派對呢？那派對這麼棒你怎麼不來？）」

主角默然道，「I didn't know. You guys did something?（我不知道有派對。你們怎麼約的啊？）」

朋友 Y 繼續說：「What? But you were on the Facebook event.（什麼？我們在臉書邀請了你啊！）」

Technophobia

徐欣欣

香港大學建築學系學生 主筆

男主角：「But I can't go on Facebook. (可是我用不了臉書……)」

朋友 Y：「I also sent you an SMS. (可我也傳了短訊給你。)」

男主角：「I can't use my phone. (我也用不了手機……)」

朋友 Y：「Sorry, I have to go. Call me, okay? Call me. (抱歉，我得走了。電聯好嗎？記得打給我。)」朋友 Y 就這樣匆匆的走了。

到了這裡，我有點心酸：朋友關係難道就只是靠那些觸摸不到的網頁和那部小小的機器維繫嗎？若失去了其一，彼此之間的聯繫就彷如斷了一樣。在主角面臨可能因這新疾病而被上司解雇的困境時，朋友 Y 只是故我的拿著手機，對主角不聞不問，輕輕一句「電聯」就走——朋友 Y 那頭也不回，毫不在意的模樣，深深刻畫於我腦中。

而我，我原來亦頭也不回的走了：從擁有第一部智能手機開始，我就漸漸的遠離了人群。

第一次擁有 Whatsapp 是中五那年。終於，過了那麼久我終於可以靠近我的同學們一點了！沒有這部手機之前，同學朋友之間的約會或通知，我都是最遲甚至事後才知道。同學們也不是故意的，只因為我手機沒有這項功能，所以我就被遺忘了。偶爾他們兀地想起來就問我為何不換新手機，我就裝出一副沒所謂的樣子說「我才不介意」。但心底深處，我還是介意的。



Technophobia

徐欣欣

香港大學建築學系學生 主筆

時過境遷，科技發展迅速，手機的功能日新月異，我也變得離不開這些「必需品」。倘若忘了帶手機出門，就好像忘了帶腦袋出門一樣。回到學校聽同學聊起八卦也跟不上話題，單單就因為前半段故事已在即時短訊系統上提起。面對這樣的境況我只能裝作對他們的話了然於心，沉默的笑著點頭附和 — 縱使根本就無言以對。

是什麼時候開始的呢？這樣連自己也陌生的一個「我」。

偏偏「我們」都習慣了這樣的模式：課題是網上發的、開會是電子郵件傳送的、約會是手機短信聯絡的……還記得上次電話響起是什麼時候嗎？我們現在的世界比以前任何時候都要寧靜。手機鈴聲不再響個不停的催促你去接，餘下的就只有冰冷的一「叮」作提示：有人找過你，不再是有人在找你。

我們都在追求同步，「即時」成為了一種必然的期望。但當我們以為「全部人」都同步的時候，有一班人卻像時間被停住一樣沒有跟上來。他們被遺留在遙遠的過去，在另一個遙遠的國度，彷彿是跟我們在不同的時空。他們不明白這些「方便」的東西的好處，而我們都假設了所有人都同意這種讓人呼吸不過來的步調才是「進步」。當我們上網看新聞的時候，他們正在翻充滿油墨味的報紙；當我們用一兩句留言打發暫時不想理會的朋友時，他們正用心的寫下生活中的一點一滴準備寄給遠在他鄉的友人；當我們在臉書自然反應般分享大量照片的時候，他們在家裡等待兒女寄來一張張精挑細選的照片。我們覺得他們實在不懂何謂科技，不接受科技帶來的便利，所以漸行漸遠。可是，我們都忘了：我們與他們之間之所以相距了那麼遠的距離，就因為我們那台「拉近人與人之間距離」的機器。

Technophobia

徐欣欣

香港大學建築學系學生 主筆

那個他們或許是落後國家裡的人，或是遠居在農村裡的人。但也可以是我们的祖父母，可以是我們的父母親……

星期六的晚上是一家人齊聚祖父母家的日子，十年如是。隨著年輕一輩長大，許多東西也改變了。不提祖父母漸漸增長的年歲，我們這一代跟兩老的交流也不比過往——也許本來就不多，只是現在更少。進門時的招呼，離開時的再見就只是每星期的作業，是從什麼時候開始，我們都失去了關懷溝通的能力？

於是我們不再把表情放在臉上，只會低頭按鍵發出沒有聲音的笑容，變成啞巴。於是我們再也沒有閒暇與父母閒話家常，只有等待回覆與匆忙的打字回應，變成真正的聾子。於是我們慢慢的愈行愈遠，疏離其他人後連自己都喪失，最後默默的遠離了人群。

我們都啞了，聾了，也瞎了。因為我們都看不清一直在身邊的人到底是誰，看不清微小的關心，看不清由始至終被我們握在手中的東西正慢慢流走，不再歸來。

最開始時提到的影片，男主角最後到底怎樣了呢？

——他再也沒有痊癒，卻比任何一個誰都活得精彩。

「How do we live with technophobia? (我們有科技恐懼症候群，該如何生活?)」

「We manage somehow. (習慣就好。)」

編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜	威爾斯親王醫院精神科醫生
林瑛	基督教聯合醫院精神科醫生
鍾奇鴻	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
鄧笑嫻	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
潘思穎	九龍醫院精神科社康護士
馮穎心	瑪麗醫院老人精神科資深護師
容佩雯	葵涌醫院老齡精神科資深護師
李金枝	青山醫院老人精神科資深護師
黃家寶	新界東聯網老人精神科資深護師

本刊為電子刊物，全年出版三期，刊載於互聯網：www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場

