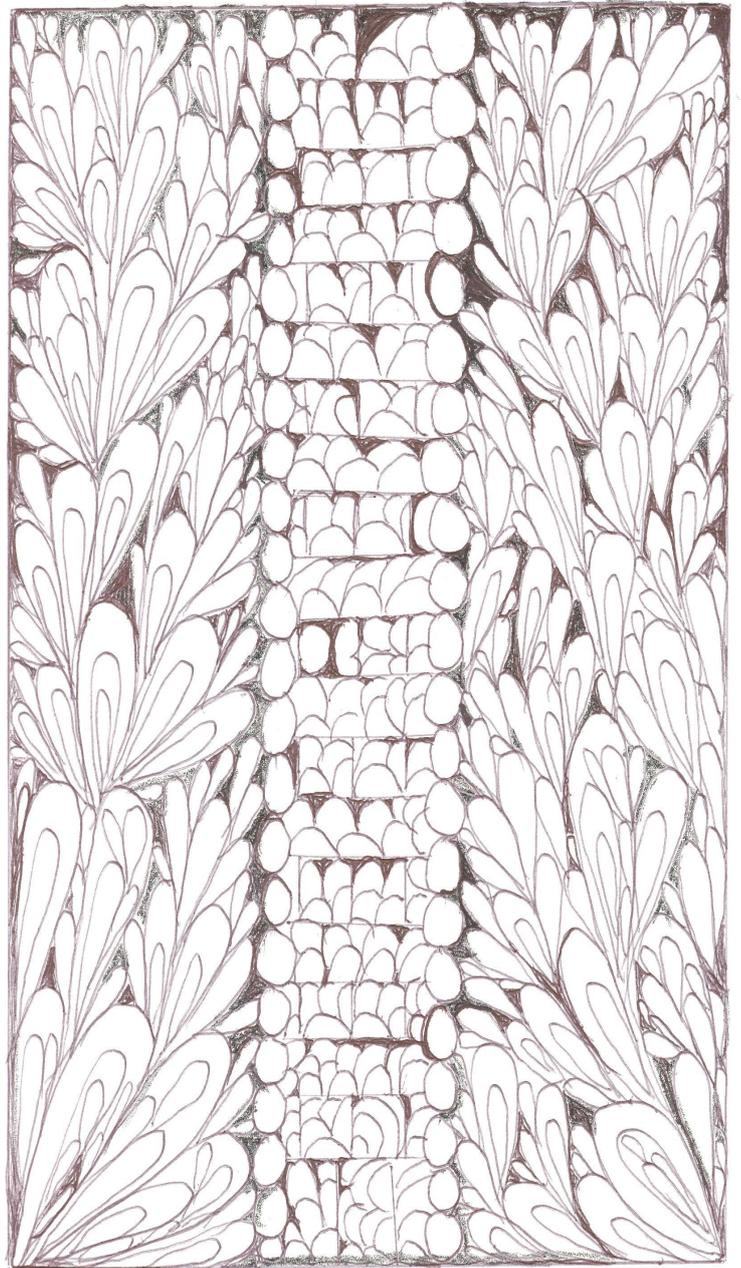




## 目錄

編者的話	2
本期專訪	
當統計學遇上心理治療	3 - 6
如何用「生活重整」去幫助中風病人重新投入生活	7 - 10
退休啦?退休啦?	11 - 13
看卡通電影解愁	14 - 15
編輯委員會	16





## 編者的話

今期的快訊，黃啟初醫生藉著兩個個案，介紹一下統計學在心理治療中的微妙作用。我認為這是一篇很有趣的分享。另外，剛在去年退休的潘佩璆醫生分享一下他對「退休」的想法。

何英傑資深護師分享了他看過一卡通電影後的感想。九龍醫院四位職業治療師（張自瑩、張斌、陳家樑、林偉德）分享了他們運用「生活重整」去協助中風病人重新投入生活。

農曆新年快到，祝大家新年快樂，身體健康！



黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



## 當統計學遇上心理治療

黃啟初醫生  
精神科專科醫生 學位統計師個案一：

統計學的基礎是或然率，而或然率中有一項乘法法則 (multiplication rule)，即如果兩項 (或多項) 事件互相獨立於對方，則它們同時出現的機會是它們獨自出現的機率的乘積。例如，生第一胎是男的機會是 0.5，而生第二胎是男的機會也是 0.5，結果，生兩胎也是男的機會是  $(0.5)(0.5) = 0.25$ 。

李先生，三十六歲，太太剛剛誕下雙胞胎，在高興之餘，也出現了一些過份的擔憂。

李先生：「現在我太太沒有工作，在家照顧小朋友，而我晚上也因要協助太太，所以導致早上精神不足，常常出現一些小錯誤及工作效率沒有以前那麼高，我恐怕這樣下去，我會失業，樓供不到，太太也要出來工作，令小朋友缺乏照顧，然後學壞；我和太太的關係也可能因經濟問題而出現問題，最後離婚。這樣，我便親手破壞這個大好家庭。」

「你上司對你的工作有微言嗎？」我問。

「沒有。」

「那麼，你和太太的關係好嗎？」我又問。

「絕對好。」

「這樣，你覺得你現在的工作表現會令老闆不悅的機會有多大？」

「我老闆都比較好，我想大約有三成機會令他不悅。」



## 當統計學遇上心理治療

黃啟初醫生  
精神科專科醫生 學位統計師

「如果他不悅，你估他有多大機會解僱你？」我再問。

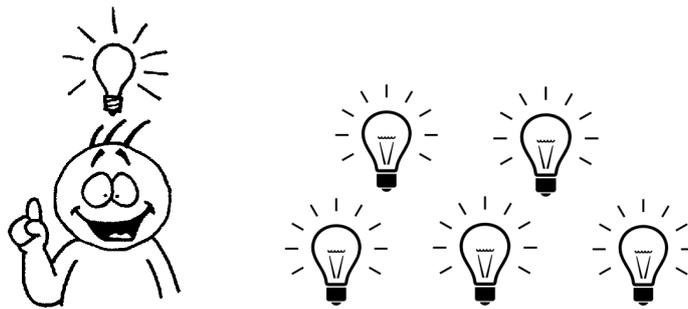
「我在這間公司做了十五年，與同事及上司關係良好，而我的表現一向不錯，我想他因我暫時的效率下降而解僱我的機會不足一成。」

「最後，假如你真的失去工作，你太太會與你離婚的機會又有多大？」

「我和太太在中學相識，拍拖十年後才結婚，互相了解很深，從來也沒有大的爭吵，所以我相信她因經濟理由而和我離婚的機會是少於百分之五。」李先生信心地回應。

「好，現在我不計其他因素，即你因工作表現不佳而被解僱而又導致離婚的機會是 0.3 乘 0.1 再乘 0.05，等於 0.0015，即千分之 1.5 的機會。你覺得你為這千分之一至二有機會會發生的不幸事件而憂心值得嗎？」我總結說。

李先生若有所思。

個案二：

從來，在我們的認知中，統計學在精神科的應用只限於臨床研究上。除了研究，精神科與統計應該完全是兩碼子的事。但世事無絕對，在一個天時、地利與人和的配合下，統計學竟然在診症室內發揮神奇作用。

「這完全是我的錯，假若我沒有與他爭執，他便不會自殺。」惠儀說。

## 當統計學遇上心理治療

黃啟初醫生  
精神科專科醫生 學位統計師

惠儀的表弟是抑鬱症患者，一星期前，惠儀與他因小事爭吵，三天後，惠儀表弟從高處墮下身亡。他沒有留下遺書，家人說他自殺那天的情緒也沒有異樣，並沒有因與惠儀的爭吵而影響他的心情。

「一定是我，是我害死我的表弟。」雖然家人多番安慰，惠儀依舊堅持表弟的死是她一手做成，而且那次爭吵是令表弟自殺的唯一原因。

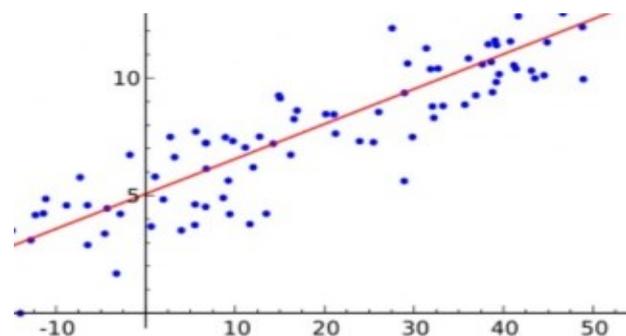
我想如果我用一般的方法，是不能令惠儀了解她並非表弟自殺的唯一或直接原因。因她內心只得這一個原因，她看不到其他可能性，更看不到有其他證據顯示表弟自殺其實極可能與她無關。

惠儀在大學工作，擁有哲學博士及統計學碩士學位。我看我要從這個方向入手。

「惠儀，你是統計學碩士，想請教，simple linear regression 與 multiple regression 有何分別？」我問。

惠儀奇怪我為何會有此一問，因她知道我對統計也有一點認識。

「simple linear regression 是處理一個因素與結果的關係，而 multiple regression 是處理兩個或以上的因素與結果的關係。」惠儀說。



## 當統計學遇上心理治療

黃啟初醫生  
精神科專科醫生 學位統計師

「那麼你覺得那一個方法較能反映現實？」

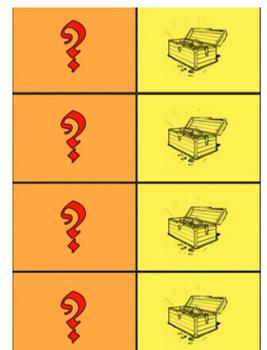
「是 multiple regression，因為它會考慮多個因素。」

「你是否曾經有過這樣的經驗，有一個因素在 simple regression 中與結果有明顯的關係，但當這個因素在 multiple regression 中與其他因素一起處理時，這因素與結果的明顯關係便會完全消失。」我再問。

「黃醫生，這情況在統計上經常出現，因為……」惠儀停了下來，想了一回，然後說：「黃醫生，多謝你，我明白了。」

「惠儀，很多處於抑鬱或哀傷中的人都會用 simple regression 的思考模式，將所有責任都加在自己身上，以為自己是引起這悲劇結局的唯一禍首；但事實是，悲劇往往不是由單一因素導致，我們應該用 multiple regression 的思考模式，你會發現你並非這悲劇發生的唯一因素，甚至你完全不是一個重要的因素。」

有前輩說，身為精神科醫生，不能只懂精神科的相關知識；比起其他專科，我們需要更懂得如何與病人溝通，如果我們擁有多方面的知識，便比較容易了解病人的思考方式，及可以利用他們常用的思考「頻道」與他們溝通。似乎前輩說的完全正確。



(由瑪麗醫院資深護師馮穎心提供)

## 如何用「生活重整」去幫助中風病人重新投入生活

張自瑩 張斌 陳家樑 林偉德  
九龍醫院 職業治療師

中風或腦損傷後，病人要面對疾病所帶來的身體狀況改變。除了肢體活動能力、記憶能力和表達能力嚴重影響了病人的日常生活外，也令他們感到徬徨無助，難於重新投入正常愉快的生活。一直以來，中風復康治療多以醫護人員主導的肢體訓練和生活技巧為重點，較少著重協助病人認識自己從而主動計劃個人的康復路程。

職業治療在中風治療的復康上，除了日常生活訓練外，亦加入了「生活重整」的理念。「生活重整」是針對一些生活失衡的人士，希望他們可以重新投入生活，尋找樂趣和意義。自 2005 年起，九龍醫院職業治療部開辦了為中風病人及照顧者而開設的生活重整課程。課程會以個人或小組互動形式進行，並以正面思維、自我管理及人生教練的理念為中心，透過訂立和實踐行動計劃，發揮復康人士潛藏的功能，避免專注於疾病和身體上的缺陷，並重新建立愉快的生活方式，提升個人面對困難和挑戰的自信和動力，重拾生命的正面意義。讓病人明白和接受自己，即使未能完全康復，亦有能力面對生活中的困難和挑戰，及獨立完成日常生活上的基本工作。而透過正向生活的經驗，藉此增強病人的自控感，從而改善情緒。我們再用以下兩個個案去說明如何用生活重整去幫助中風病人的康復。



## 如何用「生活重整」去幫助中風病人重新投入生活

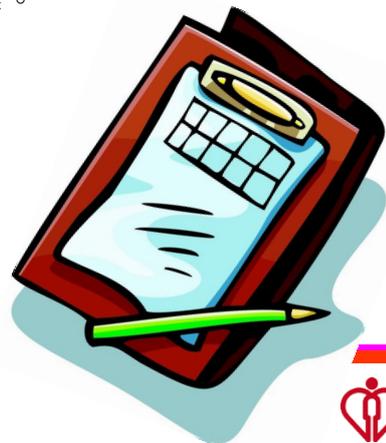
張自瑩 張斌 陳家樑 林偉德  
九龍醫院 職業治療師

### 個案分享 (1)：與葉女士一起走過的日子

葉女士最初給人的印象就像蕭芳芳所飾演的林亞珍，頭髮蓬鬆、衣衫不整，眼鏡跌至鼻樑間也不理。由於中風後行動不便，不能行五層樓梯回唐樓家，無奈地住進院舍，出入也需由她的親友協助，以輪椅代步。生活由一名事業女性突變成院舍的「婆婆」，屈居於一個床位中。

自從參加了九龍醫院職業治療部舉辦的「生活重整」課程後，透過每星期訂立的行動計劃，葉女士的人生慢慢地改寫了。在得到其他病友支持和鼓勵下，於第二堂她便下定決心主動「放棄」她的輪椅。由最初一度入住院舍及在輪椅上度日的中風病人，漸漸地用她的雙腳走出她的路，完成課程的每個任務，包括使用扶手電梯、乘坐公共交通工具、乘搭渡輪和到赤柱漫步沙灘等等。還有難忘的一次，就是與她共花了三個小時由九龍城步行返回新蒲崗的院舍。這一切於課程前難以想像的目標，都於課程後一一達成，靠著的不只是身體狀況的改善，而是對自我所訂目標的堅持和自信心的建立。課程後，她搬進親友家居住，也開始重投工作。幸運地，她被調配到走動較少的工作崗位。除此之外，她更認識了一班境況相似的病友，互相支持和鼓勵，積極面對生活，令她不再孤獨。

現在，她已離開親友家自住，既不用再寄人籬下，也可為自己留有積蓄。最近，葉女士也參與我們的「個人儀容護理課程」，提升個人儀表、重拾自信。她的成功經歷也得到廣泛報導。



## 如何用「生活重整」去幫助中風病人重新投入生活

張自瑩 張斌 陳家樑 林偉德  
九龍醫院 職業治療師

### 個案分享 (2)：沒有動機的李先生

年約六十歲的李先生在中風後，由於身體的活動能力和平衡力都受到影響，因而終日臥病在家，需要一直由太太照顧日常起居飲食。除此之外，李先生的語言表達能力受到中風的影響而大打折扣，連向太太提出基本的要求亦感困難，使李先生終日以淚洗面，亦令身為照顧者的李太太壓力百上加斤。在生理和心理都受到打擊下，李先生出現失眠、情緒失控甚至自殺念頭。經醫生診斷後證實李先生患上中風後抑鬱症，除了藥物治療和心理輔導外，李先生亦轉介到職業治療部進行日常生活訓練和接受生活重整服務。

評估後，職業治療師總括出幾個重點：

1. 對中風和自我的認識不足，使他們的康復目標與現實出現偏差
2. 並未接受足夠的自我照顧能力訓練，而太太亦過份保護李先生，以致生活上差不多完全依賴太太
3. 李先生長期留於家中，社交及社區參與性減少
4. 對社區資源的認識不足，令他們對中風的延續支援感到徬徨



## 如何用「生活重整」去幫助中風病人重新投入生活

張自瑩 張斌 陳家樑 林偉德  
九龍醫院 職業治療師

在治療之初，治療師重點向李先生夫婦解釋中風及中風後遺症的成因、處理方法，並強調病人自主性對整體復康的重要，從而幫助他們了解自己的情況並重新建立短期和長期的復康期望。而李太亦開始跟從治療師的建議，利用適當的照顧技巧讓李先生參與更多的日常自我照顧事項；如梳洗和穿衣等。亦因李先生在自我照顧方面的能力和自主性提高，使李太的壓力也隨之減少，日間有更多的時間去處理其他的家庭事務。

職業治療師與李太傾談期間，得悉李先生在中風前一直都有參與社區中心活動，從中認識了不少朋友。藉著這個契機，治療師運用「生活重整」的理念，與李先生訂立目標：到社區中心走走，看看有甚麼活動他們可以參與。然後治療師再與李先生商討，因應他的能力和自己的信心有甚麼活動可以參與，一方面當是增加他的運動量，另一方面讓他逐漸回復正常的社交生活。

隨著李先生重返從前的社交圈子，他漸漸地返回正常的生活模式；而且他的復康進展亦轉趨穩定，情緒得到改善，做事亦變得積極。最後，李先生經與治療師商討，在完成門診職業治療後便轉介了他到非牟利的復康機構繼續長遠的治療和支援服務。



## 退休啦？退休啦！

聯合醫院  
潘佩璆 精神科醫生

筆者自 1979 年醫學院畢業以來，先後在三個地區的各种公營機構工作。然而去年（2015 年）我終於「登陸」，從原本的崗位退下來，成為退休人士了。作為一個長期服務長者的醫生，和參與勞工事務的工會人，退休對我有不一般的意義。

在人類漫長的歷史裡，「退休」是近代才出現的「新事物」。當人還是狩獵、收集者的時候，跑得慢一點，動作僵硬一點，都會成為猛獸的點心。及至人類進入農牧時期，個人年歲漸長，能幹的活自然減少減輕，因此農村並沒有「退休」這回事。

早期的工業社會生產比較簡單，老工人只要能夠按照僱主的指示完成工作，就可以幹下去；反之，就會被「炒魷魚」。然而隨著社會不斷發展，第二產業（即工業生產）分工越來越精細，第三產業（即服務業，包括各種專業、金融等行業）興起，社會變得越來越複雜，人們不得不思考一個問題，就是應不應該有個終結工作的制度？

支持退休制度的理由不外以下數個：

1. 一個人辛勤工作大半輩子，應該有機會在還「行得走得」時享受一下，做自己想做的事。
2. 現代工作分工細緻，牽一髮足以動全身，容許個人在能力仍未嚴重衰退時離開崗位，能確保機構或企業正常運作。
3. 退休制度化，讓機構人事有序地新陳代謝，提振年輕員工的士氣，也令機構保持活力。



## 退休啦？退休啦！

潘佩璆 精神科醫生  
聯合醫院

於是企業紛紛訂定制度，強制僱員在一定年齡退休。另一方面，為保僱員及配偶老有所養，各地紛紛以勞、資雙方，乃至政府供款，設立公積金，以保障僱員及其配偶在退休後生活有著落。

雖然一般而言，多數國家都沒有法定的退休年齡，但政府會為公職人員制定退休年齡，就以香港為例，目前全港最大僱主—政府規定文職員工及紀律部隊分別在 60 歲和 55 歲退休。而自去年起，政府參考大多數發達國家的制度，將新入職的員工退休年齡提高至 65 歲（紀律部隊 60 歲）。此外部份國家設立的法定公積金亦往往規定可領取的最低年齡，這些都可以視為該國家的「指標性退休年齡」。在香港，自 2001 年 12 月實施的全港強制性公積金，就規定僱員須年逾 65 歲方可領取。

個人對於退休的反應差別很大。有些人預見退休將臨，早早部署鋪排；有的人大半生只懂得「做！做！做！」，到退休「殺到埋身」時，才忽然驚覺，不知如何應對。

至於退休之後生活又如何呢？有些人積極適應，建立自己的退休後生活，以照顧孫兒、群體活動、義務工作、培養興趣建構豐富有意義的退休生活；也有人享受一輪退休的悠閑生活，當「蜜月期」過後，代之而來的是失落、苦悶和抑鬱；另外，由於退休後與「另一半」接觸多了，大家為了如何處理家庭事務意見相左，因而爭吵不斷，甚至大打出手。經濟因素也絕不能忽視，有人本來預算積蓄足夠退休後使用，但卻遭遇通貨膨脹，投資失利等打擊，以致積蓄大幅「縮水」，大失預算，「臨老唔過得世」。當然也有一部份人，在「退休」之後覓得新工作，為自己的事業揭開新的一頁。



## 退休啦？退休啦！

潘佩璆 精神科醫生  
聯合醫院

近年不少國家都有將退休年齡推遲的趨勢，有很多機構索性取消退休制度。究其原因，相信有以下幾個：

1. 人們的健康意識普遍提高，以致今天的長者，體質及健康狀況都大有改善。衰老在真正意義上給推遲了。
2. 生育率下降，人均壽命延長，令人口老化，為維持經濟活力，不能不開發年長者的勞動力。
3. 近年金融危機連環爆發，令不少政府陷入經濟困境，退休基金虧蝕，無法為適齡退休者提供保障，政府以致個人都不得不面對現實，推遲退休。
4. 近年人權意識高漲，有些企業為了避免「年齡歧視」的惡名，因而取消退休制度。

看來，退休也像時裝一樣，隨著潮流起伏跌盪。作為個人，我們必須及早籌劃，安排營造適合自己的退休生活。



(聯合醫院精神科資深護師鄧笑嫻提供)

## 看卡通電影解愁

何英傑

東區尤德夫人那打素醫院精神科資深護師



天下不如意事十常八九，凡人遇有挫折總有憂愁。如何面對憂愁？啟發常會在你的左右。



筆者最近看了一齣卡通電影「反轉腦朋友」，故事講述 11 歲女孩韋莉本來一家三口住在明尼蘇達州，過着愉快的生活，一家人最愛在結了冰的湖面上玩曲棍球。可是，有一天，父親決定舉家搬到三藩市。面對陌生的環境，女孩子顯得無所適從。以往的快樂時光，彷彿一去不復返。環境的變遷令她由「陌生」感到「疏離」。



人腦是非常複雜的組織，電影嘗試以深入淺出的方法，將抽象的心靈與情緒以形象化的方式表達出來。描寫在韋莉的腦海總部控制中心有 5 位「腦朋友」- 指的是 5 種情緒，包括確保韋莉幾時都開開心心的總指揮「阿樂」、負責韋莉安全事務的「阿驚」、為韋莉力爭公平待遇的「阿燥」、預防韋莉身心遭受傷害的「阿憎」，以及沒有人知她職責何在的「阿愁」。5 位「腦朋友」努力地幫韋莉適應新環境，「阿樂」和「阿愁」卻因一場意外，漂流至偏遠的腦海世界，「阿樂」和「阿愁」必須及時在腦海世界歷險闖關，趕回總部收拾殘局，拯救「性情大變」的韋莉！



故事其中引人發笑的情節，是「阿愁」常說些負面說話，被框在圈圈內，大家不讓她走出來「幫倒忙」，故事令人會心微笑的是，後來大家發現不是抑制「阿愁」，封鎖她在框框裡，便可幫助韋莉走出情緒困局，原來一直被忽視的「阿愁」才是令韋莉振作的根源。





何英傑

### 看卡通電影解愁

東區尤德夫人那打素醫院精神科資深護師

故事結局清楚帶出一個重要信息，人要懂得接納自己的哀愁與負面情緒，哀愁才可洗滌人生，讓人成長。人生原本就是有樂有哀的，一面倒的快樂並不代表幸福，人生有喜有跌，才令人更珍惜眼前所有，將哀愁的體驗轉化為人生的經歷，增長勇氣，催我自新。



家人朋友的關懷和鼓勵，可會是人生低谷中的一柄扶手梯。故事中 11 歲女孩韋莉最後在父母面前哭了出來，真情流露了自己的不安情緒，讀者們，你可會在身邊的朋友和家人，或是向醫護人員真情流露？接納與表達你的哀愁，讓大家扶你一把，走過人生的起伏。



## 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
何英傑	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](http://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

