



目錄

編者的話	2
本期專訪	
阿伯的抑鬱 (2)	3 - 7
疫情下的視像診症·甜	8 - 9
動物治療, 行嗎?	10-11



### 編者的話

今期的快訊，鄧偉傑博士繼續討論一下男士長者的抑鬱問題。

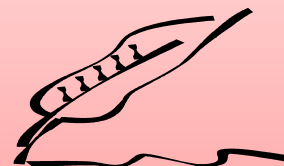
過去的半年，新型冠狀病毒帶來各種問題，例如學生要停課。何英傑資深護師分享了在疫情下的視像診症安排。

另外，黃家寶資深護師分享了她對於動物治療的看法。

在疫情下，很多長者都少了外出，有不少長者的情緒亦受到影響。我們要多些關懷身邊的長者啊！

黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



## 阿伯的抑鬱

### Late-life depression in men (Part 2)

鄧偉傑博士

根據香港港大防止自殺研究中心(2018)的數據指出，從最初有紀錄的 1981 年直至 2016 年的 35 年來，長者(65 歲或以上)的自殺率佔 25%，是佔最大比重的年齡層。值得重視的是，男性的成功自殺率一直都遠高於女性。值得一提的是，由於每一位抑鬱症患者都未必會嘗試自殺，真正患有抑鬱症的男性長者可能比估算更高。

國際性對於抑鬱症研究都指出，男性抑鬱症患者及抑鬱症的徵狀數量都少於女性患者。而此情況更延續到老年層上。老齡男性患者佔小數的現象，學術上都有一系列的解釋，例如於男性的身體機能較女性佳，或男性就算有徵兆仍較避免求診等等。但 Acciai & Hardy (2017)及 Macintyre et al (1996)指出，男性長者對於壓力或危機事件（例如身體不適、就業情況、財政、及個人抑鬱歷史）較敏感。即，相對於女性長者，就算男性長者較少出現不利及嚴峻的情況，但男性長者對壓力或危機事件更容易感受到抑鬱。

美國的國家精神衛生研究所指出，男性傾向忽略其抑鬱症的身體徵兆，尤其是頭痛、慢性痛症，以及腸胃消化問題，覺得自己並沒有抑鬱症。男士亦會擔心，如所屬公司及同事知悉自己曾向精神科求診，將對於其工作、升遷，甚至財政有負面的影響。再者，若被診斷為抑鬱症，男士會擔心會失去家庭及朋友的尊重及社會地位。

社會「一般」價值會認為，退休生活「應該」已經頤養天年，「不應該」再會有抑鬱問題。尤其是年長的男性患者，到達退休年紀，失去工作的寄託正正就是經歷轉型危機。從財政自主或家事主導的角色，要退下火線，少不免會感到失落及空虛。而一份由 Forlani et al. (2014)的一項對意大利 359 位 74 歲或以上的長者研究指出，行動力及執行家務能力下降、以及嚴重生理功能障(例如中風)，會導致男性比女性更易於有抑鬱病徵。

## 阿伯的抑鬱

## Late-life depression in men (Part 2)

鄧偉傑博士

當男性患上抑鬱症時，雖然會有如典型抑鬱症形象般，以淚洗臉，不吃不喝，又或常嚷著要自殘自殺。但憤怒的情緒反而是男性患上抑鬱症的常見徵兆（英國皇家精神科醫學院, 2015）。這時候的男性容易對外間的意見或幽默敏感，並視為批評。有些男性更會多說了攻擊性語言，控制慾增強，甚或出現肢體暴力。為渲洩憤怒的情緒，男性易變得暴躁，傾向進行危險行為，例如危駕及賭博等等。

對於抑鬱症難以啟齒，只會令徵狀越加惡化，甚至出現其他問題，例如孤立。而孤立正正是男性自殺其中一個重大的理由。此處所指出的，並不止於社交上的孤立，更包括情感上的孤立。於社交層面上，根據社交情感選擇理論(Socioemotional selectivity theory; Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999)，長者察覺時間越變得有限，會越傾向將時間、精神、體力及財政等資源，優先使用於情感上較有意義的身邊人物。故此，不論男女，長者的社會圈子通常較局限。再加上，由於親友離逝，長者的社交圈子無可避免地不斷縮減。由於社會倫理於男性角色上假定男性需要較獨立及能照顧自己，男性比較不願展示自己的情感需要。於情感上，更使到男性不願於情感及情緒問題上尋求外間協助。

一份丹麥哥本哈根對八位男性抑鬱症長者作出定性研究(Qualitative Research)(Jensen, Munk, & Madsen, 2010)顯示，如生活上有遽然巨變或嚴重難題時，男性長者傾向盡力繼續維持原有生活，或對問題視而不見。無參加者試圖正面解決其壓力源，或嘗試包容並接納生活的轉變及局限。由於男性長者比較抗拒討論其憂傷、對生活失去興趣、絕望、以及親友離逝的哀痛，醫護專職於見面時，除要先增強與患者的互信外，更要展現對患者現況的接納與理解。訪談時，醫護專職可集中討論患者客觀處境，他們怎樣感受及反應，從而避免要患者提及情緒和應對能力。

## 阿伯的抑鬱

## Late-life depression in men (Part 2)

鄧偉傑博士

## 男性長者抑鬱普遍原因：

- 有家族曾患上抑鬱或其他情緒病
- 配偶或親朋戚友離世
- 工作及家庭壓力
- 退休或失去工作
- 財政困難
- 慢性健康疾病
- 伴侶和家庭支持度及維繫度不足
- 自我尊嚴失落

## 處理及意見

抑鬱症並非正常的年老過程。要治療抑鬱症，先要從其根源處理。如有抑鬱症徵狀，應盡快尋求社區上的資源及醫護專職協助。

## 典型抑鬱症徵狀：

- 感到煩躁，焦慮，及易動怒
- 感到悲傷及空洞
- 難以集中精神
- 難以記住資訊
- 對社交，工作，及建立關係失去興趣
- 易累
- 失眠，難以入眠，或易於驚醒
- 過度進食或厭食
- 全身痛症，頭痛，腸胃問題
- 有自殘甚至自殺念頭及行動

## 阿伯的抑鬱

## Late-life depression in men (Part 2)

鄧偉傑博士

對於認知能力良好及病情穩定的患者，心理治療是一個不錯的選擇。心理治療能幫助患者改善容易導致抑鬱行為傾向及態度。心理治療更可提供友伴小組，除擴展長者的生活圈外，更能從友伴身上見証改善技巧的效用。

當然，藥物治療可平衡患者腦內的神經傳遞物，從而減輕徵狀及幫助患者發現及改善病情。在此強調，無論任何的藥物治療，都應先得到醫生的診斷及處方。如有疑問，應盡快尋求醫護專職的協助。

保持身體健康及生活平衡，亦相當重要。定時運動及作息，及進食營養平衡的餐點都是基本要點。可嘗試擴大生活圈，盡力參與社交活動，並於活動中嘗試正面表達自己的難處及感受。作為伴侶或朋友，更可多關心及聆聽友伴的需要。

其實，男性長者的情緒，還是需要關顧的。

阿伯的抑鬱

Late-life depression in men (Part 2)

鄧偉傑博士

### Bibliography

Acciai, F. & Hardy, M. (2017). Depression in later life: A closer look at the gender gap. *Social Science Research*, 68, 163-175.

Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.

Forlsni, C., Morri, M., Ferrari, B., Dalmonte, E., Menchetti, M., De Ronchi, D., & Atti, A.R. (2014). Prevalence and gender differences in late-life depression: A population-based study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 370-380.

Jensen, H.V., Munk, L.P. & Madsen, S.A. (2010). Gendering late-life depression? The coping process in a group of elderly men. *Nordic Psychology*, 62(2), 55-80.

英國皇家精神科醫學院 Royal College of Psychiatrists (2015). *Depression and Men*. Retrieved from <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsanddisorders/depressionmen.aspx>

香港港大防止自殺研究中心 Centre for Suicide Research and Prevention (2018). 1981-2016 Hong Kong suicide statistics. Retrieved from <https://csr.p.hku.hk/statistics/>

由新界西聯網青山醫院老人速治服務提供



## 疫情下的視像診症·甜

何英傑  
老人精神科資深護師  
東區尤德夫人那打素醫院

港島東聯網安老院舍的精神科長者個案，多麼的甜！

疫情未眠，先見一面，遠程視像診症的會面，由 L 醫生與 A 伯伯於鏡頭前面，開展了精神科服務在新型冠狀病毒疫情下的第一頁。

打開鏡頭，見到院舍 B 姑娘，陪同 A 伯伯在鏡頭前面，準備見醫生。由 A 伯伯一開始反應未及的表情，到展現甜甜的笑容、雀躍地揮手，團隊便感受到連日的籌備工作，終於能夠讓病人安全地出現於醫生眼前，好感動啊！

醫學文章報道，根據數據分析，指出除了政府、醫療機構推行措施，充權大眾，意識正確的個人防疫方法同樣重要，例如減少社交接觸、潔手戴口罩等。全球化防疫的工作，沒有單一方法可套用於全部族群，當疫情來臨時，香港各行各業、各人都想盡辦法去面對。

東區醫院老人精神科外展服務也面對不同程度的限制，大家同事都想著，如何妥善處理診治院舍的病人。於是團隊聯同資訊科技部門，推出了視像診症的應變措施，讓本來服務中的安老院舍、覆診病人多一個選擇，經各方同意後，可透過遠程視像程式，跟醫護人員會面、接受診症服務。

團隊當然希望疫情盡快進入長眠，到時精神科醫生、護士，就可以全面恢復在院舍親身見症，除了可回味視像見面時的甜，更可現場幫助長者，將身心病毒完全罷免。



## 疫情下的視像診症·甜

何英傑  
老人精神科資深護師  
東區尤德夫人那打素醫院

病毒擴散在身前、 籌備工作緊湊聯、 網址一按程式現、 護士問病知深淺、  
病人為本要想先、 視像診症以應變、 院舍紛紛加入見、 醫生專業鏡頭見、  
醫院管理撐前綫、 科技應用不顯淺、 私隱協議要妥善、 團隊精神長者甜、  
同事幹勁無限千、 醫護 IT 構改善、 病人醫舍同意先、 疫情過後院舍見。

參考文章：

<https://www.mchk.org.hk/files/newsletter-26th.pdf>[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30260-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30260-9/fulltext)<https://www.imperial.ac.uk/news/195976/individual-response-covid-19-important-government-action/>

鳴謝：

港島東聯網

港島東資訊科技部門

東區醫院精神科部門主管、部門運作經理

東區醫院老人精神科團隊

## 動物治療, 行嗎?

黃家寶  
精神科資深護師

在老人速治服務工作多年，家訪時總會看到在老人家的家中，飼養不同種類的寵物，如貓、狗、鳥、倉鼠、烏龜、兔...等。當看到他們跟自己飼養的寵物互動時，不禁直想，寵物對老人家來說，尤其是獨居老人家來說，究竟是一個怎麼樣的存在。

長久以來，動物是人類的伴侶，人類的好幫手，當我們透過動物介入以改善心理，生理，社交，教育及福利等多方面的福利時，便稱為「動物輔助介入活動」**Animal Assisted Intervention (AAI)**。最為人熟悉的，大概是導盲犬或「動物大使」身份探訪醫院或院舍那些乖巧又可愛的動物。

近年在不同學術研究當中，不乏「動物輔助治療」(Animal Assisted therapy) 的文獻。尤其是關於透過動物輔助治療以幫助老人家改善情緒問題或改善認知障礙症徵狀的研究，大多有著相當正面的成果。

那樣一想，我們老人速治的服務對象不就是老人家嗎？要麼大家也來養一頭動物以作情緒治療之用。事實上，憑着工作經驗，我們可以理解養動物其實不是一件容易的事情。我們間中也有收到病人向我們求助，關於他們的狗隻給鄰居投訴或給房屋署職員驅趕。這些事情或多或少也為老人家帶來情緒上的困擾。嚴重時，也曾見過以死相脅，說絕對不能與愛犬分離的老人家。

## 動物治療, 行嗎?

黃家寶  
精神科資深護師

飼養動物確實有很多方面的考慮。現在就讓我們來看看養寵物的長處及短處。

心理學研究指出飼養動物的人，一般來說無論壓力指數，抑鬱症狀及焦慮症狀也比沒飼養的人較低。有些研究更說飼養寵物能提升認知能力。動物經常在主人身旁坐着，睡着或躺在主人的身體上，能夠為主人帶來溫暖的感覺。抱着或觸摸動物時，觸感更能產生心理上的安全感。主人更為了動物的健康，增加運動如陪同動物到公園散步或跑步。在公園或參與一些專為動物而設的活動上，能遇見其他有共同興趣的人，交談及交換意見時，間接擴闊了社交圈子，更能改善社交生活。這樣對主人來說無論是生理，心理或社會層面上的健康也會好起來。

不過，飼養動物是需要金錢、時間及空間，這未必是我們每位老人家能負擔得來的。經常聽到老人家說自己也顧不了自己，哪有精神去照顧動物。其實動物跟人一樣隨着年紀增長，會變老，脫毛髮，變得多病，甚至經常咳嗽，可能經常需要看醫生或出入寵物醫院。另外相對地，動物也有認知退化及行為問題例如四處便溺……等也會除年紀增加，為照顧者帶來不少的煩惱。

畢竟飼養寵物是一生的承諾，一方面老人家擔心自己老了沒能力繼續照顧自己溺愛的寵物，另一方面如果寵物先走一步，也有傷心欲絕的感覺。所以老人家為了改善情緒問題或抑鬱的症狀而去嘗試開始飼養一頭動物的時候，應該慎重考慮。另外，這也是我們醫護人員應該思考的問題。

怎麼來說，最重要的還是喜歡與不喜歡的問題，在這裏，我希望各位喜歡動物的老人家能透過飼養或接觸寵物得到愉快、快樂的感覺。

## 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
何英傑	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
李佩枝	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
陳少明	九龍醫院精神科社康護士
湛健洋	瑪麗醫院老人精神科資深護師
黃慧蓮	葵涌醫院老齡精神科資深護師
郭佩詩	青山醫院老人精神科護士長
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

