



May 2011 五月

Vol 19

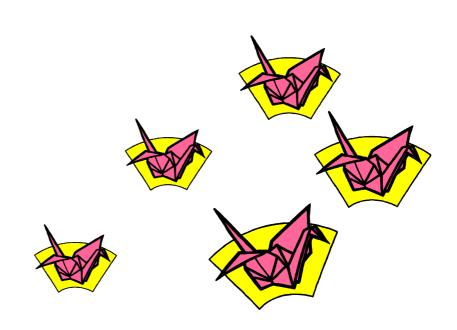
#### 目錄

編者 的話 自殺學 新知	連環自殺事件	2
本期專訪	吳文建 醫生 認知行 爲治療	5
	(下) 長者焦 慮情緒 處理小	10
教學 活動	組	12
編輯 委員會		13

### 黄美彰醫生

## 連環自殺事件 長者焦慮情緒處理小組

# 



吳文建醫生專訪(下)

認知行爲治療



#### 編者的話



送走了異常寒冷的冬天,炎炎夏日又來到了。陽光普照的日子,令人心情開朗。各位讀者記得把握機會參與各種活動,促進身心健康。

相信各位看了刊登在上一期的吳文建醫生專訪上半部份,都會對訪問的下半部充滿著期待。在今期的老人精神科速治服務快訊,吳醫生會繼續爲我們講解有關認知行爲治療。

而青山醫院老齡精神科的同事在不久前為患有焦慮症的長者舉辦了一個 以認知行為治療為基礎的小組,他們會在這一期分享小組的過程及成 果。

在自殺學及情緒病學新知裏面,我們會探討有關連環自殺事件的事宜,希望能正面地破解這個神祕而且可怕之謎。

最後,千萬別錯過各聯網的同事爲大家準備的精彩活動。



本刊歡迎您的提題和意見,更歡迎您投稿! 我們的電子郵箱是 espphk@yahoo.com.hk





#### 自殺學及情緒病學新知

黄美彰醫生 青山醫院老齡精神科



連環自殺事件

我們不時會接觸到有關連環自殺事件的報導。這些消息容易令人不安, 亦不禁使人聯想到鬼神之說,例如那個地方會否受到詛咒。在今期的自 殺學及情緒病學新知中,我們會探討這現象,希望能解開疑團,減少誤 解。

連環自殺通常指在同一處地方,例如一個地區,學校,公司,屋邨,在短時間內有多宗自殺個案發生<sup>1</sup>。從過往的案例可見,自殺死者大多是年輕人,長者佔較少數。由於它們相距的時間很短,它們會有不同程度的關係。其中的一種關係,是模仿效應。很多時候,當一則自殺新聞被廣泛報導,必定會對在自殺死者周圍的人有一定程度的影響。當中以青少年較容易受到身邊的人所影響。若果報導甚至對死者的行爲有歌頌成份,模仿效應會更強。針對這些效應,傳媒的報導方式需要受到關注,應避免過分喧染。 嘩眾取寵的報導方式只會更容易影響市民的情緒。

另一種關係,是由於各自殺死者都是在同一個地方,受到同一種因素所影響,而最後有同一個結果。在深圳富士康廠房內所發生的員工連環自殺事件中,有專家推斷這些員工是由於每天面對重覆刻板的工廠生活,工作時間過長但工資過低,他們的生活無質素可言<sup>2</sup>。他們大部份出生於八十九十年代,在中國一孩政策中,是家中的獨子。這一代不像經歷過戰爭的三、四十後,能什麼也不理地埋首工作。年青的一代會透過互聯網認識到外面的世界,對它產生憧憬,期望自己能過著這樣的生活。可惜他們的現實世界跟夢想世界相差甚遠,這些都令他們對生活產生不滿,以及喪失生存的意志,最終自尋短見。所以要情況能得到改善,首先要探討廠房的工作環境,加以改善,才能有效地阻止當地的自殺風氣蔓延,減低自殺率。





#### 自殺學及情緒病學新知

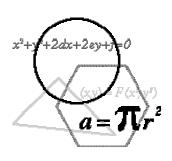
連環自殺事件

黃美彰醫生 青山醫院老齡精神科

富士康連環自殺事件,令我們關注到現今社會的改變,特別是工商業的迅速發展,對年輕一代的影響。除了中國,韓國的自殺率亦增加了不少。前陣子,接二連三有知名人士輕生的報導。他們包括事業如日方中的藝人及政治家。對於這現象,專家分析如下:韓國民族重視家庭觀念,三代同堂活在同一屋簷下在過往數十年前甚爲平常。隨著國家在近年經濟起飛,工商業發達,家庭變得細小,甚有保護情緒作用的家庭支援(family support)買少見少。生活壓力增加,情緒問題普及,可惜心理健康服務未被重視,沒有隨著經濟一同得到發展。韓國成爲發展國家後,精神科醫生比例,相比英美這些發展國家還差一大段距離。

所以很多時候連環自殺事件是有跡可尋的。由於它牽涉不同的社會問題,它本身亦是一個社會問題,所以要徹底地預防它的發生,必須集合不同政府機關的力量。至於醫療方面,首先要從精神健康教育開始,爲人民灌輸正面的人生觀,並增加心理健康服務的支援及宣傳。明白了連環自殺的原因後,我們知道需要做的事情很多,但至少,我們對它的認識增加了,而它已不再神祕了。

- 1. "The Challenge of Suicide Clusters". SIEC Alert #36, July 1999, Centre for Suicide Prevention.
- 2. John Chan. Foxconn suicides highlight China's sweatshop conditions. World Socialist Web Site published by the International Committee of the Fourth International June 3 2010.
- 3. Lina Yoon. South Korea's Suicide Problem. The Wall Street Journal, July 21 2010.





#### 認知行爲治療(下)

#### 吳文建醫生

九龍醫院精神科部門主管

洪翔雲精神科護士 訪問:

劉就璇精神科護士

問:對於一些知識水平較低的長者來說,你剛才提及要做功課,這會 否對他們構成壓力的問題?

答:這問題很好,很多人也曾問這個問題,有許多長者讀書也不多, 不能完成複雜的功課。其實所給的功課也不是一定要做那些 很深的。有個長者朋友,所給他的只是很簡單的功課,只是叫 他書一幅關於當日內容的書,概括一下當日所講的內容,下一 次帶回給我,其實畫畫對他們來說易如反掌。在他的個案中, 他的女兒出了門,他覺得自己很大責任,要照顧孫兒,生活很 緊張。我跟他傾談時我發覺他低估了他的女婿及家傭,還有自 己的孫兒…其實他的兩個孫已八歲及十歲,可以他仍然覺得 自己有很大責任,要全日照顧他們。我鼓勵他回家後書一幅書 給我,他最後畫了兩幅畫。一幅是他在家用鎖鏈鎖著自己,而 他的孫也鎖在鎖鏈上。當然這只是他的想法。因爲他要看管兩 個孫兒,他不能離開家,而需要留在家中照顧孫兒,於是他就 管教得很嚴厲。

> Behavior 行爲





#### 認知行爲治療(下)

#### 吳文建醫生

另外他又畫一幅畫是描述他們一家人在家中, 他跟女婿及家傭站在這兒,而兩個孫在玩耍中。



我問他這一幅畫是甚麼意思,其實這幅畫是他兩孫兒是可以自己照顧自己,而我的責任只是在旁看顧着他們及給他們自由。其實不只是我在家,家中還有女婿及家傭,他發覺他的責任可由其他人去分擔。所以我們叫他們做功課不一定是叫他們寫一大篇文章,而可以鼓勵他們畫一幅畫,又或者給他錄音機及錄音帶。鼓勵他們把想說的話用錄音機花10-20分鐘錄下來,跟著聽回錄下來的內容,可以每日或隔日都聽回他自己的心得。有時我會鼓勵他們在會面時錄音,首先大家也可作爲一個記錄,這個記錄亦可作爲家課的一部分,回家也可聽回。而我自己的記錄可作爲自我反醒,亦可作爲督導時使用,所以這所謂的功課變化可以很大,不一定要寫,是具有彈性的。

問: 何時使用認知行爲治療呢?



答: 我的看法是在輕度或是中度憂鬱症病人身上使用,在一個輕度或中度精神緊張的老人家是不需用藥物的。當然不是不可以用在很嚴重的憂鬱症病人身上,不過可能要入院或要配合藥物的治療。其實我有一部分的病人已不只是做心理的治療,有時也雙管齊下,會給藥物及心理治療病人。也嘗試過病人入院時已經是嚴重到說要自殺,於是幫他做腦電盪療法,做完腦電盪療法後,待他情緒好轉後,待他的記性回復後,才開始進行認知行動治療。其實這樣事也不是做一不可做二,有時也需要有一定的彈性。



#### 認知行爲治療(下)

#### 吳文建醫生



那當然另一個考慮點就是說究竟病人是不是有適當準備去開始治療呢?這的確是一個頗複雜的問題。當然治療也是病人的一個選擇,正如藥物也是一樣的,有些病人選擇不進食藥物,只想接受心理治療,或者是不想接受任何一種藥物或要進食另外一種藥物。其實這些問題在心理治療也會出現的,病人會說不想接受心理治療,相信接受藥物罷了或許只相信接受針灸。看中醫,這都是病人的選擇,這都要尊重病人的選擇。如果病人自己說不想也不會強要他接受的。而需要做的是解釋究竟現在的實證是怎樣、療效是怎樣,並肯定他是在知情的情況下作出決定,而不是病人自己聽聞過不行所以不想接受治療、或病人自己聽聞過是可行的才想接受,這就是一個重點在於選擇那方面的問題。有時我們跟病人傾訴時,病人會說初期是不願意的,後期知道了實證後就認爲可以嘗試。

第二個重點就是時間,我們發覺有病人會跟我們說可能沒有時間去每個星期來一小時,我發現時間較容易遷就的反而是六十多歲的退休人士。因爲他們的時間會比較有彈性,或許退了休,他們也會願意花時間。相反一些有工作的年輕人,可能時間上的遷就會有些困難,在這個情況下,我們認爲最初幾次也會勸病人每個星期也需要回來。如果太疏的時候其實也沒有辦法去學到的。



#### 認知行爲治療(下)

#### 吳文建醫生

另外一個較容易理解的例子就是學網球, 第一次去學網球時,你需要每個星期去找教練練習, 如果一年或半年才練習哪會有成效。故我們有時也會 解釋給病人在最初的時期是可能要每星期見時數更密,有時我 並沒有特定時數給病人,我的做法就是勸病人嘗試每星期來 4 次。如果病人認爲有改善就可以繼續,但認爲沒有改善也可以 再商議有沒有其他選擇治療的方式,包括可能其他藥物的治療 或者是另類的心理治療。所以在這過程中不是說要把治療強加 於病人身上,而是有很多空間讓大家去商議的,這都是我們做 認知行爲治療的一種精神。另外是鼓勵病人自己做自己的治療 師,要鼓勵病人自己學以致用,其實這很重要。例如病人經常 留意自己的歪曲思想、去糾正自己的思想,這樣便會令病人慢慢 成習慣,就算病人不見我們也可以懂得自動處理情緒的問題,這樣 自然可以不用再見我們,所以這理念就是這樣。

問: 我們可否利用量表量度病人的進展?

答:我認爲利用量表處理在一定程度上是可以的,無論做什麼治療都 需要有個結果去引證我們的治療的效用,治療策略包括在病人 的行爲或情緒上作一些改善。



#### 認行爲治療(下)

#### 吳文建醫生

問:治療師需要經過什麼訓練?

答: 以我自己作督導訓練員的經驗,我也曾訓練過醫生、護士、 社工,我的感覺是很多的同事只要他們有足夠的臨床經驗、 溝通的技巧,思想有一定程度的成熟,慢慢也會掌握認知行 爲治療。當然掌握的程度是否能夠治療有挑戰性的病人還 是一般性的病人也不能確定,但當然每個人也會有些不同 的能力,但我又認同每個人也需要跟進一些有挑戰性的病 人。一些普遍性病人的治療,就由較新的同事先開始進行, 較高挑戰性的病人就由較有經驗的同事跟進(例如:我、心 理學家、經驗較久的同事)。最重要都是邊學邊做,我經常 認為心理治療好像踢足球般,莫非需要觀察 1,000 次才踢 嗎?其實你一定需要上場踢的,你越嘗試得多,那麼成績和 經驗便越好,其實這道理也是一樣。最重要的一點是需要嘗 試、需要做,如果有機會的話也需要參與訓練督導。其實在 香港也有提供這些訓練和督導的機會,例如在大學也有提 供有關的課程。稍後我們九龍醫院心理治療的團隊可能會 有機會讓有興趣的同事參與督導的工作。

完





#### 長者焦慮情緒處理小組

#### 黄美彰醫生 青山醫院老<mark>齡精</mark>神科

前陣子我跟青山醫院老齡精神科的臨床心理學家一起主持一個焦慮情緒處理小組,對象是在青山醫院覆診及患有焦慮症的長者。小組共有四節,每節一個半小時,而組員共有四位。我們運用了簡單的認知行爲治療方法,並配合較容易處理的功課,希望能減低組員的焦慮情緒。在小組的首節及尾節,組員都需填寫老人抑鬱量表及情緒自評量表以量度小組前後焦慮情緒的分別。

被邀請參加小組的長者們要懂得看及書寫簡單的中文字。這是重要的,因為他們需要填寫情緒量表及情緒日記作為功課。另外,我們發現長者的身體狀況也是緊要的。因為有部份長者因身體不適或行動不便而不能來醫院參加小組。有些更因為不懂得自己來,而家人又沒有時間陪同他們所以不能出席。

小組的內容,包括向組員解釋何謂焦慮,焦慮時身體會有的反應,以及正常及過分的焦慮有什麼分別。我們希望他們明白小組的目的不是要完全杜絕焦慮這種情緒,而是要學懂控制它,減低它對我們生活的影響。小組亦提到思想跟情緒的關係,很多時候我們的一些扭曲想法(cognitive distortions)會增加我們的焦慮情緒。最後,我們亦提到焦慮情緒會引至的行爲,如逃避、拖延等各種安全行爲,我們指出這些行爲只能治標,不能治本。相反,循序漸進,由淺入深地面對問題,並配合各種鬆弛練習以及自己喜歡的消閒活動,方能更有效地減低焦慮情緒。組員們都認爲肌肉鬆弛練習能有效地令他們放鬆自己。







#### 長者焦慮情緒處理小組

#### **黃美彰醫生** 青山醫院老齡精神科

我們發覺組員都傾向描述自己的身體徵狀多於自己的情緒。很多時他們提到的不適如頭暈,肚痛等,最後發現原來是由於他們過分焦慮所至。這很合乎文獻中提到中國長者擅長抒發身體不適多於精神情緒徵狀一。不過只要我們多加鼓勵,他們都能夠做到。有部份組員都提到每次見醫生或參加小組都會增加他們焦慮的情緒。他們會擔心自己在醫生面前表現很差,以及不懂得回答醫生的問題。雖然他們發覺每次完成小組後他們會明顯較輕鬆,但他們參加小組前都會經過一輪掙扎。我們必須明白他們這些複雜的心情才能徹底幫助他們。而小組另外一個特別之處,是可以令組員明白到容易焦慮不只是自己的問題,很多時其他組員提出的焦慮情況都會引至其他組員的共鳴。小組更可令他們發揮互助的精神,很多時組員之間會互相安慰,能夠安慰別人,也就能學會安慰自己。

四節的小組順利完成,組員的出席率令人十分滿意,沒有一位缺席。更慶幸的是每一位組員小組後的焦慮評分都比小組前的減少了。四位組員都滿意這次小組的安排。希望日後能繼續安排這類型的小組,讓更多長者受惠。

#### 參考資料:

1. Williams, M., Foo, K., Haarhoff, B. (2006). Cultural Considerations in using Cognitive Behaviour Therapy with Chinese People: A Case Study of an Elderly Chinese Woman with Generalised Anxiety Disorder. New Zealand Journal of Psychology, 35(3), 153-162.







#### 教學活動

Date/ Time	Activity and Topics	Speaker	Target Audience	Telephone number	Geographic location of target participants
13/05/2011 14:30-16:00	關注記憶力講 座	精神科註冊護 士吳謀凱	長者及護老者	2676 7067	愛東邨愛寶樓地 下愛秩序灣社區 會堂
20/05/2011 15:30-16:30	健康講座:如 何處理自己的 情緒	精神科註冊護 士區麗明	長期護理院 院友	2814 2817	香港黃竹坑黃竹 坑徑二號黃竹坑 老人服務綜合大 樓
10/06/2011 14:00-17:30	Hong Kong Psychogeriatric Association Mid-year Scientific Meeting	Mr. Y K Ho Registered Nurse (Psychiatric); Dr. Mike TP Wong, Clinical Psychologist; Dr. Andrew CK Law, Specialist in Psychiatrist	Health Care Professionals	2881 4236	Lecture Theatre 1, William MW Mong Block, LKS Faculty of Medicine, University of Hong Kong
15/07/2011 15:30-16:30	健康講座:與 人相處的藝術	精神科註冊護 士鍾奇鴻	長期護理院 院友	2814 2817	香港黃竹坑黃竹 坑徑二號黃竹坑 老人服務綜合大
16/09/2011 15:30-16:30	健康講座: 壓力處理	精神科資深護 師江穎聰	長期護理院 院友	2814 2817	香港黃竹坑黃竹 坑徑二號黃竹坑 老人服務綜合大 樓





#### 編輯委員會

本刊由老人精神科速治服長、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:



黄美彰醫生 青山醫院老齡精神科醫生

黃德舜醫生 威爾斯醫院精神科醫生

江穎聰 東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

文耀輝 基督教聯合醫院老人精神科資深護師

洪翔雲 九龍醫院精神科社康護士 劉就璇 九龍醫院精神科社康護士

郭玉清 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

張忠豪新界東聯網老人精神科資深護師

本刊預計全年出版三期,爲電子刊物

本刋文章內容屬個人意見,並不代表編輯委員會立場

歡迎轉載、連結或翻印本刊文章,惟須註明出處、作者及不可作出刪改



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。

電子郵箱地址為:

espphk@yahoo.com.hk

