

目錄

編者的話	2
本期專訪	
青山醫院	3
九龍醫院	5
東區尤德夫人那打素醫院	6
葵涌醫院	8
新界東聯網	10
聯合醫院	11
瑪麗醫院	12
教學活動	14
編輯委員會	15

回顧

ESPP-HK

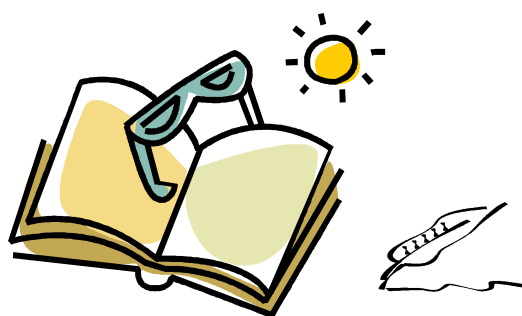


左起：容佩雯, 鄧玉明, 張忠豪, 江穎聰, 黃美彰, 潘思穎, 洪翔雲, 文耀輝

編者的話



老人精神科速治服務自2002年成立至今，轉眼已接近十年。而老人精神科速治服務快訊，不經不覺已出到了第20期。在過往的快訊裏面，我們訪問過一直為老人精神科服務的醫護人員以及曾接受過此服務的長者，亦分享過有關情緒病及自殺行為的知識。我們希望為減低長者自殺問題出一份力。在這麼值得紀念的第20期快訊裏面，我們專誠邀請了各聯網的代表，以不同形式分享他們參與老人精神科速治服務的所見所聞。每一篇文章的字裏行間，都滲透著無比的愛心；包括醫護人員對長者的關愛，以及長者對醫護人員感激之心。在此，我們表揚每一位正在為老人精神科服務的醫護人員，亦希望患有情緒病的長者，在醫護人員悉心護理下，能早日康復。最後，我們希望能繼續為大家提供有關老人精神科速治服務的資訊。



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 esp-phk@yahoo.com.hk

黃美彰醫生

青山醫院老齡精神科

老人速治服務的十年回顧

老人速治服務自二零零二年成立，目的包括迅速為有自殺傾向或患有抑鬱症的長者提供評估及治療，以減少長者的自殺率。這服務不經不覺已維持了接近十年。當中有無數長者受惠。更有研究證實此服務能有效地減低較年長的女性長者的自殺率。這是一個值得鼓舞的發現¹。因為它證明了一班醫護人員的心機是沒有白費的。

在老人速治服務工作了一段時間，了解到病人的離去是一件無可避免的事。雖然當中有很多有自殺危機的病人都經治療後放棄了輕生的念頭，但有很少部份的長者，最終仍走上自殺之路。我們希望能增加對這些「失敗」個案的認識，讓我們日後能更有效地減低長者的自殺率。所以青山醫院老齡精神科回顧了自二零零二年七月至二零一零年三月接受了該醫院的老人速治服務長者的有關資料。在這段時間總共有 1230 名長者接受了該服務。其中有八位（五男三女）在治療期間因自殺喪生。他們都被診斷患有抑鬱症。而當中七人的抑鬱症是由於身體健康問題引至，剩下的一位是因為生意失敗引至。由此可見，健康問題對長者的身心有很大的影響，所以我們不能假設每一位長者都能輕易接受自己身體變差的事實。

其中四人於是次自殺的一個月前有自殺不遂的紀錄。而他們都因不同的原因在自殺的一個月前需要住院（兩人因抑鬱症入住精神科醫院、四人因自殺不遂獲救後住院、兩人因身體毛病住院）。其實剛出院不久及有自殺不遂記錄都是文獻提及過的自殺高危因素^{2,3}。

當中有一個較特別的發現，就是所有自殺都是在他們接觸到老人速治服務的首六個星期之內發生。他們見醫生的次數為零至四次。這現象相信跟以下的幾個原因有關。第一，治療的頭一個月，病人的徵狀相對較嚴重，這會增加自殺的風險。第二，他們都剛剛開始服用抗抑鬱藥，抗抑鬱藥一般需要二至三個星期才能徹底發揮作用。而他們改善病人的精神活力較抑鬱情緒快，所以一些早前連自殺都提不起勁的病人會因服用抗抑鬱藥後回復精力而做出傷害自己的行為⁴。第三，此服務成功之處，除了是確保病人於最短時間得到藥物治療外，社康護士、主診醫生及其他工作人員對病人的心理支援也佔了一個很重要的地位。而這些都需要時間建立，一旦這些支援成功地建立起來，能令治療事半功倍。

黃美彰醫生

青山醫院老齡精神科

另一個特別的發現，就是八個自殺個案當中，有一半是發生在重大節日的鄰近時間。這些節日包括了傳統的中國節日如中秋節、端午節、冬至及西方節日如聖誕節。中國傳統節日對香港的長者仍然有著深遠的意義。它們象徵一家人齊齊整整地聚在一起。正所謂每逢佳節倍思親，獨居的長者容易在這些時候感懷身世，而跟子女同住的，可能會加倍擔心自己成為子女的負擔，而選擇輕生之路。診所及醫護人員更可能在假期的前後休息，病人的支援在這些日子變得少了。

由以上的分析可見，在接受了老人速治服務之後，只有很少數的長者會成功地自殺。最關鍵的時刻在於剛接受服務的首兩個月內。而長者身體出現毛病不是我們想像中這麼容易接受。所以，我們要特別留意那些剛經歷大病或手術的，及那些出院後不久的長者。

參考資料：

1. Chan, S. S., Leung, V. P., Tsoh, J., Li, S. W., Yu, C. S., Yu, G. K., et al. Outcomes of a Two-Tiered Multifaceted Elderly Suicide Prevention Program in a Hong Kong Chinese Community. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;[19\(2\):185-96.](#)
2. E. Deisenhammer, M. Huber, G. Kemmler, Weiss EM, Hinterhuber H. Psychiatric hospitalizations during the last 12 months before suicide. *General Hospital Psychiatry* 2006;29(1):63-65.
3. Chiu HF, Yip PS, Chi I, Chan S, Tsoh J, Kwan CW, et al. Elderly suicide in Hong Kong-a case controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109:299-305.
4. Kramer T. Talking Points About Antidepressants and Suicide. *Medscape General Medicine* 2004;6(2): 30.

九龍醫院精神科

潘思穎精神科註冊護士

相比起一眾同事，小妹只是剛好加入老人精神科速治服務一個多月。但是這短短的時間，卻讓我有一些深刻感受。

初來埗到之前，有早前是速治服務的同事說起服務的由來和演變。原來本院的速治服務初時是由門診護士負責的，後來因應服務需求，便改由社康護士負責提供早期評估及護理服務。大家都認為，這樣的改變可讓護士有更多的時間去照顧社區的長者。曾有同事笑言，長者們(尤其是婆婆)都很喜歡聊天，要是聊起來，絕對會遲放工，可是當你和長者建立了關係，你便會不捨得結束談話。

做了一個月的工作，發現同事所言甚是！

轉介到老人精神科速治服務的長者，不少是獨居、失去伴侶或家人的長者。當他們遇上疾病或身體衰退，或是失去至親，或是面對環境轉變的時候，他們很容易便會出現情緒低落，更甚者會產生自殺的念頭。其實我發現有不少需要服務的長者對「死」這個題目不是忌諱，反而更視為解決眼前困境的方案。「要我痛落去，我寧願死。」或是「我好辛苦所以畀我快D死啦！」都是常見的字眼。其實我一直在思索，怎樣可以讓長者在面對困境的時候，能夠正面一點去面對。

然後，我發現聆聽這一環是很重要。最近有一個電台節目，入面有一句話很有意思：「長者們的人生經驗其實很豐富的，所以或許我們不需要教他們怎樣做，但要聆聽他們。」當我在病房對著一些成年病者時，我很容易在聆聽他們的同時會給很多忠告和建議；但面對長者，似乎我更需要耐性聆聽他們的感受。其實有很多東西長者們都懂得，只是他們更需要其他人聆聽他們的說話和感受，還有關心。可能這就是其中一個讓長者們能夠正面面對困境的辦法。

期望在未來的日子裏，我會帶著聆聽的心去照顧這班長者.....

.....東區尤德夫人那打素醫院.....

老人精神科速治服務

鍾奇鴻 精神科註冊護士

工作之反思

從新聞報導得知又有一批「雷曼苦主」獲得和解，相信事件已接近尾聲，但「雷曼」二字卻令我想起陳伯，他是我於二年前開始從事老人精神科速治服務的第一個案主。陳伯是國內的工程師，七十多歲，早年已退休，太太是五十多歲的家庭主婦，他們無兒無女，就只靠百多萬退休金和積蓄生活。和其他「苦主」一樣，經銀行職員的介紹買下迷你債券，但好景不常，07年金融風暴後，「雷曼」倒閉，就是他們痛苦的開始。一下子全部積蓄不見了，陳伯開始失眠、抑鬱、沉默寡言還聲稱上帝對他說上天堂都是好事啊。而陳太因陳伯這樣也開始失眠和擔憂。他們均有厭世的情況。經社工轉介下接觸到案主，並立即轉介到速治診所，經藥物治療後，陳伯不再有幻聽，睡眠也有改善，其後半年間，我定期探訪和輔導他們，他們倆均斯文有禮，家裏一塵不染，窗明几淨，每次聽着他們帶着憤怒和抑鬱的情緒訴說着每天就如上班一樣，不是遊行就是到立法會旁聽，還要應付政客、記者、和各種有「心」人。最後他們開始接受這事實，並說照看是可以爭取回金錢的，只是時間長短而已。

往後二年，我接觸過很多其它個案，來自各個階層包括有公屋長者、居屋戶主、中產商人，有因自身機能退化而想着安樂死的，有從事中東生意的商人因突然中風而患上抑鬱症。其中有很多長者是因為末期病患，絕症、痛症再加上身體機能之退化而走上自殺之途。年老者對身體機能衰退特別感觸，開始覺得一年不如一年，有一種無用感，加上耳目衰退，不能看報紙，不能跟人談話溝通，再者是行動遲緩，手足不聽使喚，所以許多老人容易抑鬱起來。其實他們是面對着損失(loss)，不只損失，還是「雙失」：包括發展性損失(developmental loss)如身體機能退化，空巢，年老，疾病，退休和預期性損失(anticipatory loss)如患上末期病症，癌症。

面對「雙失」的長者，其心景如何呢？跟據庫巴羅期(Kubler-Ross)在長期的臨床過程中，將末期病患者的心境發展，歸納為五個階段：(一)否認、(二)憤怒、(三)討價還價、(四)抑鬱、(五)接納。末期病人最難進入就是接納階段。接納，接受，納是悅納，有喜歡和包容的意思，不但要接受自己，更要能包容和喜歡自己。人們活在痛苦中，原因就在於他們不接受「真相」。「真相」從不會令人挫折難過，人之所以挫折難過，都是因為他們將自己的幻象強加在真相之上。

輔導工作就是支持和協助長者能夠進入接納的階段, 支持可以用言語, 但情感或心理上的支持往往不需要言語, 一個溫柔或鼓勵的眼神, 一個真誠的肢體接觸也很足夠。「正向心理學」(Positive psychology) 的理論亦說快樂就是知足感恩、接受現實, 活在當下。

除此之外, 在心理輔導中, 表達亦是一個核心的治療元素, 長者透過表達, 被卡住的情緒或身體能量才會流動。情緒是一種能量, 若不將它釋放或表達出來, 無法真正的放鬆及寧靜。在中國文化裏, 我們不被鼓勵表達負面情緒, 更忌諱提到死亡。長者滿載這些負面情緒非但沒有消失只會潛伏和壓抑吧了! 很多時, 長者家人都很害怕甚至禁止他們有負面的表達, 遇到這些情況, 我會耐心地告訴家屬們, 長者不說或不讓他們說並不代表他們不去想, 結果可能連了解之機會也沒有。

但有一種情況都卻和以上相反就是被去權(disempowerment), 香港長者普遍有抑鬱的情況, 雖然沒有科學數據但卻不難理解, 只因他們大多為逃避戰亂而從內地來港, 沒有接受教育, 為生計只顧工作, 欠缺運動更遑論培養興趣, 到老來百病叢生、無所事事, 又沒有退休保障, 還時常聽到“年紀大就無用”或“你呢個年紀仲想點呀”, 經過長期去權情況, 長者自我評價就可能是人老咗多病痛又唔好, 唔死都無用, 無謂累人累物等, 但實情是很多長期病患和年紀無關, 反而和長期營養生活習慣有關。另外社會政策也是關鍵之一, 試想經濟欠佳又行動不便的長者要外出是何等困難, 無障礙通道也只是近期之話題, 長期標籤令人誤解長者為多病退化無用等, 更甚就是覺得要人照顧就是負累家人。墨瑞 (Morrie) 在 *Tuesday with Morrie* 一書中第 7 課中告訴果奇艾爾邦 (Mitch Albom) 他一開始不習慣, 但接受了就開始享受依靠別人的照顧, 渴望著重回那些自己完全受人照顧的日子。

我常告訴長者們, 當年你照顧和養育你的子女, 現在就讓他們照顧你吧, 讓自己回到小孩一樣。遇到這些長者, 我都會在輔導中, 盡量用一些中性的詞彙。所以個人很喜歡 Bob.G Knight 的理論, 他是南加州大學的教授並從事老人輔導研究工作, 他反對傳統較為負面的老人理論如 the loss-deficit model of aging, tear and wear theory 等, 他認為長者遇到的只是機能改變 maturational change, 和一些特別的挑戰 specific challenge 如生病、配偶去世等。

從事老人精神科速治服務甚具挑戰性, 它需要我們有專業的評估和判斷力, 危機處理, 對當事人要有敏銳觸覺、深度的認識、小心的措詞、家人之輔導和解釋, 清醒的自覺和鑑貌辨悉等都是不可或缺的, 大家努力啊!

走過抑鬱 展現耆樂

葵涌醫院

容佩雯 老齡精神科護士

到了第二十期《老人精神科速治服務快訊》，各分區的代表都分享了不同的感受及回顧，當中的點滴及經歷，都令我有似曾相識的感覺。

既然有回顧，就必有展望。讓我跟各位介紹我所屬之團隊的一些發展及收穫。多年以來，我們不但提供及維持老人精神科速治服務，更在 2006 年起為我們的長者，組織起一個病人組織：耆樂社。目的是幫助長者及其家屬認識老齡抑鬱症，協助病人成功康復及渡過一個快樂的晚年。過往已舉辦多次專題講座、小組討論、病人經驗分享及輔導、義工服務、康樂活動及臨床研究，會員都能從活動中得到知識、支持、快樂及自我價值。

在今年初，「耆樂社」更得到兩位會員之提名，獲得社會福利署荃灣及葵青康復服務協調委員會舉辦的「好鄰里嘉許禮」之嘉許証書。有這些長者的支持，社會的認同，證明我們的心機是沒有白費的！一起走過抑鬱，展現耆樂！



提名人姓名：**鄧婆婆**

被嘉許團體資料：**耆樂社**（老齡精神科）

嘉許原因：

經診治後，才發現本人已患上抑鬱症三十多年，到(至)六年前到老齡精神科門診醫病，才重展笑顏。經悉心照顧及醫治後，我不但康復過來，更擴大了生活圈子。本以為醫治過後，醫護人員就淡出我的生活，使我有些不安，因為他們陪我走過人生的谷底。由於參加「耆樂社」，我與一直陪伴我的醫護人員，可保持定期的接觸，使我們深厚的情誼可以繼續。現在我們的「耆樂社」已發展了一定情(程)度，我更由被助者漸變成能助人者，我可以作為「長者大使」，協助醫生鼓勵初患者接受治療，我可以以「樣板」一樣，現身說法。我信自己的價值，我的孫女也十分支持我參與「耆樂社」。

提名人姓名：**梁伯伯**

被嘉許團體資料：**耆樂社**（老人精神科）

嘉許原因：

本人是一位退休公務員，與兒子一起生活，原本以為可安享晚年，但遇上騙子，損失慘重，並患上抑鬱症。經各醫護人員悉心照顧及診治後，終於痊癒。

由於本人性格內向，加上耳患，再經抑鬱症後，本人之生活圈子更為狹窄。經主診醫生及社康護士安排，參加了為我們一班過來人（抑鬱症）患者的自助小組——耆樂社，本人有機會接觸他人，亦不怕別人歧視。

雖然只是參與了一些專題講座，但感到被人重視及接納；加上由熟識的醫護人員主理，使本人安心參與；亦可嘗試與其他人接觸，重新學習對人的信心。本人樂繼續參與「耆樂社」，並表揚其對本人之幫助。

新界東聯網老人精神科

劉兆輝精神科護士

年青時每當看到甚麼「時光匆匆」，「人生飛逝」…等詞彙，心裡總想著還有很多很多時光，讓它「飛逝」一些又如何。

隨著時光的「飛逝」又「飛逝」，時間的巨輪好像越轉越快，人生亦出現了很大的改變。還記得第一次被陌生人稱呼「亞伯」時，才真正感受到「老」的威力和當中的百般滋味。而最令人恐懼的相信是不同程度的退化例如學習能力，記憶力和身體機能。

加入老人精神科速治服務已接近八年，最初加入這個團隊時，心裡其實有些「不情不願」，因為一向以來都是照顧年青及中年的個案，他們總是充滿活力和希望，但長者往往給予別人負面的印象例如動作慢、反應慢、話題單調乏味、無人生目標、囉嗦、固執…等等，好像是一無是處。但隨著自己歲月的增添和經驗的累積，對長者的觀感亦起了根本的改變，亦發現人老了比對年青時更能明白長者的心情和要求。

在工作和現實中，大多數老人都是無奈和無助的，他們年青時為社會、家庭付出了自己，但在老年時殘酷的歲月將他們的一切突然地或逐漸地偷走，他們只可以無奈和無助地接受命運安排並作出有限的要求和爭取。

平心而論，大多數長者的要求都不算過份，他們的要求主要是正常活動能力、安穩生活、減少病痛、多些別人的關心等等，難道年青人和成年人沒有這樣的要求？為甚麼這些要求對長者來說就是苛求？唯一的原因是我們還有能力保障自己的權益和尊嚴，又或者我們沒有這些問題存在，而要解決或減輕長者問題是需要社會和親友的付出(可能是再沒有回報的付出)，但是，在現實中有多少人願意回饋這班曾為我們犧牲過的老人？

今天，我總覺得自己真的很幸運能服務不同的長者，因為在這些互動過程中，讓我了解、體驗和分析長者面對的問題，與他們一起尋求解決方法、實踐及評估，當中雖然有成功與失敗，但只要換回一聲「多謝」「你比我的子女更親」，甚麼的辛酸也可一掃而空。我真心希望所有人能透徹明白「每個人都有老的一天」和「施比受更為有福」的真諦。

我對 ESPP 的認識

聯合醫院精神科
文耀輝 資深護師

本人在老人精神科速治服務 (ESPP) 的日子不算長，只有約半年時間的經驗；但正是這個原因，在剛來的日子，透過回顧過往的會議紀錄和服務指引，令我對 ESPP 的成立發展和路向有更深入的了解。

ESPP 成立於 2002 年 10 月，由最初的 5 間醫院到現在已擴展到全港；而本院的相關服務由 2003 年 9 月開始，範圍包括：1. 預防 – 由老人精神科的醫護人員，透過舉辦活動，向前線同工及社區伙伴灌輸有關長者自殺的知識及跟進渠道，加強基層預防工作；2. 速治診所 – 經社會福利處，志願機構，熱線服務；又或透過病房諮詢/門診分流，對一些有自殺念頭的長者，在確定沒有精神科紀錄後，作出轉介，續由精神科護士作家訪，並儘快安排醫生診治；3. 跟進 – 透過覆診，了解長者的康復進度，對藥物的反應；另護士會定期探訪，觀察負面思想有否改善，並對照顧者作出情緒支援；4. 轉介申請社區資源 – 如送餐服務，家居清潔等等。

檢視本院的數據，由 2003 年 9 月到 2011 年 8 月，8 年間總共有 622 位長者接受 ESPP 的服務。在這半年所接觸的過案中，大部份長者都有不同程度的抑鬱症狀，如失眠、食慾不振、對日常生活失去興趣、缺乏精力等等。而情緒低落的原因跟長期病患，痛症，機能衰退，乏人照顧，害怕加重家人負擔等都有密切關係。因此及早的藥物治療及心理輔導，加上對他們的關懷和鼓勵，均能有效阻止病情惡化，減低自毀的機會，所以是非常重要的。

總括來說，要令到服務成功及有效預防長者自殺，實有賴醫護及社區伙伴的通力合作，針對個別長者的問題，予以支援，方能達致成功。

瑪麗醫院老人精神科
鄧玉明資深護師

雖然加入老人精神科速治服務只有短短的幾個月，以下的個案是從一位做了一段很長時間的資深護師得知的老伯伯經歷，想跟大家分享。

楊先生抑鬱由於最愛的兩個親人離去，母親和太太去世前，他每天都到醫院照顧她們，直到她們去世。現感到空虛及無人關懷，人生無希望，失去原有喜歡的活動和興趣，在談話過程中，他希望得到女兒的關心，他雖然有三個女，其中兩個婚後定居美國，現祇有幼女留港。此外他在學其間他是學校羽毛球代表，他希望能重拾球拍再振雄風。

透過認知行為治療針對導致絕望的成因，認識事中，糾正他扭曲的思想方式，自我譴責，吹毛求疵，誇大自己的重要性。例如女兒星期天沒有給他電話問候，表示女兒不再愛他，其實他可主動給女兒電話。

治療中建議楊先生每天早上參加社區羽毛球小組，與其他組員一起練球切磋，分散想念母親和剛喪偶的難過。訓練他一些新的行為模式，以對付一些經常出現的問題情境。打球時隊友稱讚他的球技，透過別人的讚賞，令楊先生清楚認識自己的能力。

經過三個月的治療，楊先生逢星期一、三、五到日間醫院活動後，下午便去打球，星期六約女兒飲早茶。最令他開心的是美國的兩個女兒，知道他有病，專程回港陪伴他個多月。女兒說出多年感謝繼母照顧父親和嫻嫻，她讓她們專注事業和家庭。楊先生感到欣慰和感受到女兒的關懷和支持，重新掌握環境，從無奈變得積極和主動。上月開始楊先生不用到日間醫院，回家過生活，逢星期六到女兒家過一晚，治療亦改用電話聯絡。

治療過程中，由於楊先生每星期有三天在日間醫院，治療師與家人和老人之關係緊密，如遇到問題可即時及立即解決，治療效果顯著。在電話交談中，楊先生表示心情開朗，情緒穩定，與女兒們相處融洽，感到欣慰，他並肯定將來能夠處理類似的挑戰，最後治療就此終止。

教學活動

Date/ Time	Activity and Topics	Speaker	Target Audience	Telephone number	Geographic location of target participants
8.11.2011 13:00-14:00	精神健康解碼	葵涌醫院中央護理部 復康科專科護士李惠芬女士	葵涌醫院病人及職員	2959-8473 (蘇姑娘)	葵涌醫院 老齡精神科「老友天地」
22.11.2011 13:00-14:00	精神科藥物知多啲	葵涌醫院老齡精神科 副顧問醫生屈康欣醫主	葵涌醫院病人及職員	2959-8473 (蘇姑娘)	葵涌醫院 老齡精神科「老友天地」
29.11.2011 13:00-14:00	安享晚年多面睇	葵涌醫院老齡精神科 資深護師梁長安先生	葵涌醫院病人及職員	2959-8473 (蘇姑娘)	葵涌醫院 老齡精神科「老友天地」
17.11.2011 11:00-1230	身心放鬆治痛症	葵涌醫院老齡精神科 心理學家王得寶博士	速治服務「耆樂社」會員	2959-8473 (蘇姑娘) 2742-7030 (陳姑娘)	葵涌醫院 老齡精神科門診暨照顧者支援中心
6/12/2011 1400~1500	逆境可自強提昇 EQ 有妙法	ESPP nurses	Elderly over 60	27138380	Elderly of Tokwawan

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：



黃美彰醫生

黃德舜醫生

江穎聰

文耀輝

洪翔雲

潘思穎

鄧玉明

容佩雯

張忠豪

青山醫院老人精神科醫生

威爾斯醫院精神科醫生

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

基督教聯合醫院老人精神科資深護師

九龍醫院精神科社康護士

九龍醫院精神科社康護士

瑪麗醫院老人精神科資深護師

葵涌醫院老齡精神科資深護師

新界東聯網老人精神科資深護師

本刊預計全年出版三期，為電子刊物

本刊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：

esp-phk@yahoo.com.hk



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY