

# ESPP-HK News

## 老人精神科速治服務快訊



2006年1月

### 今期內容重點

\* 歡迎閱覽新的老人  
精神科速治服務  
(ESPP; Elderly  
Suicide Prevention  
Service) 快訊!

光陰似箭，日月如梭，轉眼又到了二零零六年。自上一期快訊出版至今，香港的物價繼續攀升、禽流感持續威脅。這些因素都直接影響長者的生活。雖然各聯網同事的工作量都增加不少，但是大家仍然繼續努力，所以**第三期老人精神科速治服務快訊**又可以與各位見面了。在此要多謝各位同事在百忙之中抽空提供稿件。



有人說，新年流流，在這裏說生道死，不太吉利吧？但是，我們本著「防止老人自殺計劃」的服務精神，希望這份快訊能發揮交流作用，讓服務提供者、轉介者得到最新的有關老人精神科速治服務的知識及動向，使有需要的長者得到更有效及高質素的服務。如能為高危長者化厄為安，豈非大吉大利？

#### 目錄:

編者的話	1
工作點滴在心頭	2
鼓舞	4
個案分享	6
點點心聲	9
教學活動	11
活動剪影	12
讀者來信	13
編輯委員會	14

今期的內容可謂多姿多采：計有青山醫院老人精神科速治服務社康護士劉玉玲護士長及葵涌醫院王得寶心理專家執筆，分享他們對**老人精神科速治服務怎樣幫助有需要的長者的感想**；另外，葵涌醫院老齡精神科劉家獻醫生分享他們在二零零五年十一月廿九日於瑪嘉烈醫院禮堂舉辦的**「長者自殺危機評估」講座**；東區尤德夫人那打素醫院精神科的吳瓊瑛醫生也透過文字講述她幫助及治療兩位患有抑鬱症長者的經過。

此外，我們會列出於二零零六年上半年將會舉辦的**防止老人自殺及老人抑鬱症的講座**，歡迎各位讀者查詢、參加；我們亦有在**「讀者來信」**專欄中解答讀者對本服務提出的問題及意見。歡迎來信賜教，來信可寄：  
[espphk@yahoo.com.hk](mailto:espphk@yahoo.com.hk)。

在此謹祝各位新年快樂，身心健康！

—— 編者

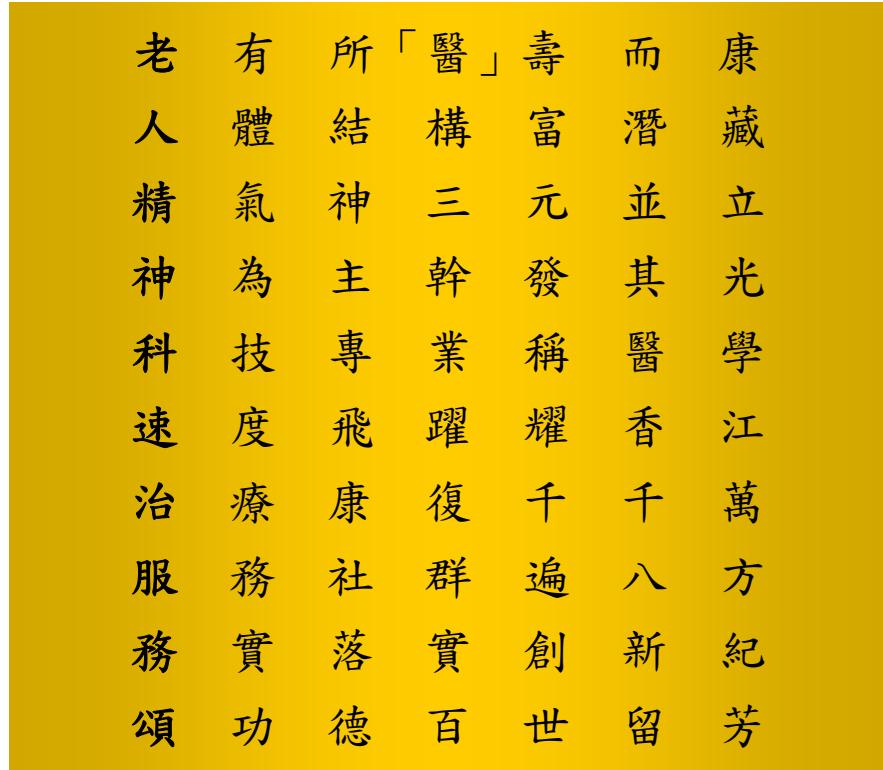


## 工作點滴在心頭

劉玉珍護士長 社康護士  
青山醫院老人精神科速治服務

日前接到一位長者來函，內附頌詞乙份，對本院老人精神科速治服務

工作讚揚備至，現將「頌詞」原文照錄如下，以供分享：



閱後，喜悉我們的服務，得到別人的認同和讚許，肯定我們的工作價值。感到鼓舞之餘，益自勉勵。我也深知「浮名薄譽」不過是行爲上得到別人讚美的迴響，不必過份重視。

回想三年前，被調任至速治服務工作，對我而言，這是一份極富挑戰性的任務。只因任職護士多年，都是在醫院病房服務居多，對社區護理認知頗為貧乏，況且要面對的服務對象，全是長者。他們被稱為弱勢社群，加以百份之九十是文盲或只受過少許教育。他們之中，有被社會歧視的、有被家人忽略、貧病交煎、朝不保夕的；亦有痛失至親、沮喪萬分的。雖然背景各異，但他們都漠視生命，有些還認為人生是一個苦海，時而產生自殺念頭。這些有自殺傾向的長者亟待社會人士伸出同情之手、將他們從死亡邊緣帶回安全的境地。



當初面對這從未遇到的工作挑戰，真是膽戰心驚，壓力尤巨，雖已全力以赴，仍時覺力有不逮。但從工作經驗中，領悟到人生的喜怒哀樂，生關死劫，命運之謂何？亦獲益良多。再縱看當今二十一世紀，人口老化程度劇增，社會福利資源短缺。大家雖有悲天憫人之心，恨無點石成金之術，故只可竭盡所能，做到最好。但、有時事發突然，超乎常理，絕非我們能力可以控制得到。遇有不幸事情發生在自己負責個案身上，難免心有戚戚然，可能責不在己，但「人非草木，誰屬無情」，此時亦只有徒嘆「奈何」二字。

其實生命可貴，我們每天的工作，脫不離向長者們講解人生並不是苦海的道理、鼓勵他們挑戰生命之旅，延續未來；把國術太極的精神，譜入生活的旋律——反敗為勝、反負作正。須知黑夜的盡處，便是黎明曙光的源頭，只要每個人心中有個太陽，自然生機無限。

本人更加慶幸及驕傲的是擁有一班精力充沛、勤奮積極的同事；開放持平、事事關懷的上司；及被我喻為‘超人’之社區中心各同工，各人發揮上佳的團隊精神，共同努力，為長者帶來希望，為社會延續未來，其中的滿足感更是難以言喻的。



## 鼓舞



「爲甚要受苦痛的煎熬，快快走上歡笑的跑道，剩一分仍是要，發光，抓緊美好。」

鼓舞 陳百强



老人家面對的苦痛與煎熬，不單是身體上的疾病和親友離世的哀傷，更有其他可以避免的人爲「意外」。

第一次在診所見陳婆婆時，她嚷著要死，不要做人，女兒也說不如陪著她一起去死。

婆婆今年已八十歲，獨自住在深水埗一幢舊樓裡，女兒結了婚，但極盡孝道，差不多每天都探望婆婆，嘘寒問暖，令人讚賞。以前的世代沒有保險制度，也沒有強積金，婆婆現在只靠傷殘金過活，一天醫生對他說：「不再給你傷殘金了，妳身體沒有問題，可以出來做工。」

婆婆發了呆！做工？做得了什麼？有人請我嗎？在婆婆心中，醫生是神聖的，是好人，也一定會幫人。醫生這樣說一定是對的。「我無錢，又無政府救濟，又無人請我做工，女兒又八病纏身（有八科專科要覆診），就連六十元的覆診費也付不起，嚴重的婦科病，

覆診也要不斷延期。陳婆婆想了又想，「點樣先至有生活費呢？點解醫生話我可以做嘅呢？係唔係我懶呢？……」。有一天在街上，婆婆就在女兒面前，衝出馬路。幸好汽車剎停得快，婆婆死不去。可是死不去後，還是想死。

輾轉陳婆婆就被轉介到葵涌醫院的速治診所，見了醫生也見了我。女兒說已經有很多人爲婆婆分析過。他們通常會說：「唔好太介懷其他人嘅評價」、「無謂想太多啦！」、「可能醫生唔明白妳嘅處境啫！」，但婆婆還是不斷地說：「醫生叫我去做嘅，點做呀？」

做心理治療時，先要給婆婆知道我是幫她的。同樣重要的是要肯定婆婆有錢過活。有時，錢真的比心理治療重要（請不要輕視金錢的力量！！解決現實生活難題至少與心理治療同樣重要！！）。主診劉醫生不單照顧婆婆，也顧及女兒的抑鬱和經濟問題，轉介女兒到成人精神科照料。

在贏取婆婆信任後，也開始給婆婆解析導致她抑鬱想死的「思想謬誤」。婆婆第一個謬誤就是「非黑即白」（all or nothing）。婆婆的困惑就是「醫生就一定是對的」，所以如果醫生說我可以做嘅，如果做不來，就是我無用，就是我的錯了。其實真相是：第一，原來醫生是非常受到病人尊重的；第二，醫生也有分好的和不好的。而醫生和其他助人的專業人員也是絕對有能力令人抑鬱的。婆婆這樣執著某些不太好的醫護人員的說話，就犯了第二個「思想謬誤」——「拿屎上身」（請容許我說出這個雖然粗俗但極為貼切的形容詞）。簡單而言，別人做錯事或說錯話，而婆婆卻將問題歸入了自



己的賬單上。

經過兩次的心理治療，婆婆心情好是好了些，但「投訴」依舊，還是斷斷續續的哭訴那位醫生叫她去做工。女兒也不比婆婆好得多，也是不甘心被人冤枉。她想投訴醫生，但又說都是沒有用的。

最後一招出來了！

先給他們來一個措手不及，對婆婆說，「你要多謝那位 x 醫生啦！」婆婆和女兒呆了一呆，不明白，女兒忍不住問：「點解？」

一連串問答開始了：

「我們醫生，護士長，心理專家對你們好不好？」

「好，梗係好，你又好，劉醫生又好，黃姑娘又好。好彩得到你地幫助，而家我地真係覺得醫生係幫我地嘅，現時經濟亦有咗很大嘅改善！」

「好就得啦，冇冇覺得依家環境比以前仲要好呢？」

「冇錯！」

「咁點解你哋會嚟到我哋呢度呢？」

「因為媽媽想死！」

「點解婆婆想死呢？」

「因為嗰位 x 醫生激親媽媽囉！」

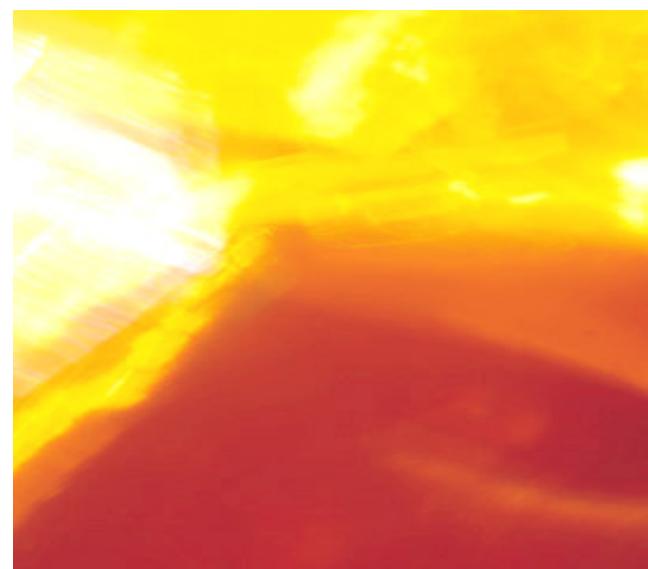
「咪就係囉，如果無 x 醫生，你哋又點會睇到我哋呢？」

兩母女恍然大悟！

再見婆婆和女兒已是一個月後的事。婆婆心情好了很多，女兒的抑鬱問題也得到紓緩。女兒還說媽媽真的對 x 醫生說了多謝，並說「如果唔係你，我就唔會見到劉醫生佢地啦！」

老人家總是相信緣份的。

雖然人到老年這「黃金歲月」都有很多不開心的事情，但只要給他們多一點熱，多一分光，就能發揮雪中送炭的作用，既幫到長者，也能令我們減少一點對「老了之後怎麼辦」的恐懼！





## 個案分享

### 個案一

林伯今年七十歲，年青時代已患有脊椎問題，五十歲已因身體健康理由提早退休。林伯退休後和太太及兒子在一公屋單位居住，兩老日間到老人中心與朋友閒聊，晚上則追看電視劇，二人生活愉快。

不幸地，最近一年林伯的脊椎問題惡化，變得不良於行，並且失禁，只有呆在家中，沒法外出參加活動，而太太亦要陪伴在側照顧林伯。

在這段期間，林伯的情緒變得極端低落，對什麼事情都提不起勁，晚上連電視也不願看。他時常擔心自己很快會全身癱瘓，每當見到妻子都心存歉咎，認為自己負累了她，想到爲了自己的病，妻子挑著的擔子是多麼的沈重！

林伯的不幸不止於此。數月前他的媳婦從內地來港定居，在擠逼的居住環境中一家人磨擦漸生，媳婦日趨暴戾，對兩老呼呼喝喝，更有數次大打出手，林伯與太太四肢皆有瘀痕。

自此林伯終日躲在房內，眼淚不受控地掉下來，又害怕被太太看到擔心。晚上躁動反側，未能入眠，想著種種不幸。林伯對食物完全失去興趣，太太苦勸下，他

勉強吃了幾口，也覺得吃不下嚥，體重直線下降。

林伯覺得生無可戀，很想了結自己的生命。往專科診所覆診時，骨科醫生發現他有自殺念頭，情況嚴重，就立即轉介他到老人速治診所。

起初林伯極爲抗拒見精神科醫生，認爲只是身體毛病及家門不幸，家醜不出外傳，及後經外展護士家訪，終被誠意打動，答允到門診部接受診治，並被診斷爲抑鬱症。

初次會面時，林伯只訴說身體的毛病，不願多談家中問題。亦抗拒藥物治療，擔心會如坊間誤會般會食上癮。但經醫生多番勸解後，終於開始訴說心中的不快事，誰知感情有如河堤崩缺，一發不能收拾，在醫生面前，淚如雨下。

經此之後，林伯願意接受抗抑鬱藥及心理治療。及後數月，林伯的情緒有明顯的改善，在最近幾次覆診，他都面帶笑容，兩老都很感激老人精神科同事的幫助。

### 個案二

李太今年六十八歲，爲家庭主婦。

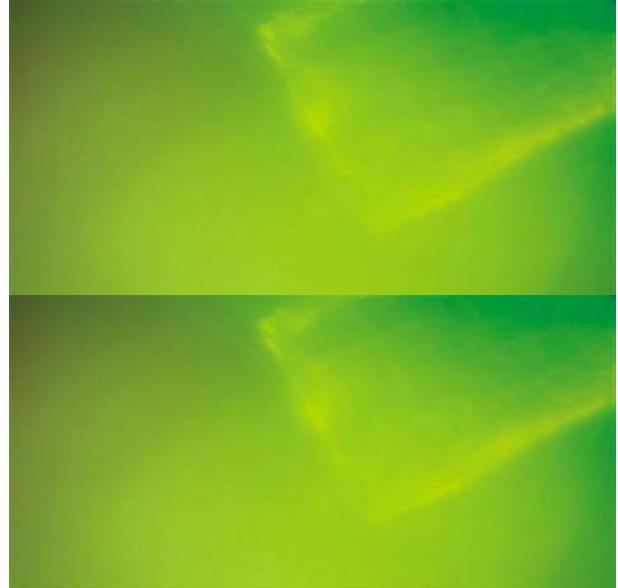


兒女結婚後陸續搬離老家，有的更已移民外地，她和丈夫二人便「相依為命」，一同居住在自置的物業，已有近廿年。倆人生活愉快，自得其樂，閒時與朋友麻雀耍樂。

李太本人生性樂觀，甚少為任何事擔憂。可惜世事難料：丈夫一年前急病離世，她就開始獨自生活。表面上她對丈夫的逝世坦然接受，認為年紀老邁，始終會步入此人生必經階段。可是她的心情卻是日漸消沈。最初她以為是喪偶後每個寡婦的必經階段，可是隨著時日過去，她愈來愈感覺孤獨，儘管在港的兒女盡量抽時間陪伴她，又定期與她通電話，她始終覺得生活沒有甚麼意義。舊朋友連絡她，相約外出或想登門探訪，都被她拒絕。

她獨困家中，不與人接觸。甚麼事情也不能令她心情好轉，整天覺得全身乏力，只想躺在床上。她經常回想過去的種種不愉快事件，繼而責備自己。她覺得萬念俱灰，像跌入一個深淵，孤獨一人。平常活動一切停止，連進食也減少，甚至只在兒女探訪時才勉強進食。她晚上徹夜難眠，眼淚弄濕了整個枕頭，更萌生了輕生的念頭。

後來她的女兒向速治診所尋求協助，可惜李太屢次拒絕，直到清明節，掃墓時



女兒在父親墳前訴說對母親的擔憂，李太深深感動，終於答應嘗試接受治療。

李太經診斷後確認為抑鬱症，她想到女兒的孝心終於同意了接受抗抑鬱藥治療，及接受營養師的指導，情緒及身體狀況漸趨穩定。及後林太亦接受轉介到老人日間中心參加活動，回復以往的活力。

以上兩個個案乃東區醫院老人速治服務的真實個案(姓名虛構)，亦是經常遇見的。而八成至九成的老人自殺個案就如以上兩個例子，有各類型的抑鬱病症。抑鬱症其實是相當常見的疾病，而自殺念頭及行為更是其中嚴重、最危險的病癥。而老年抑鬱症患者更



比年青患者有更高的自殺風險，其中很多因素與此有關聯，可大致分為**三方面**：

**生理方面**的因素包括多病、身體機能衰退、喪失自我照顧能力等。**心理方面**則有內向、處事欠彈性、及其他性格問題。**社會因素方面**則包括喪偶、獨居、壓力等，正如如以上兩宗個案所顯示的情況。

抑鬱病症是有有效的治療方法，各類型的抗抑鬱藥亦可照顧到各類老人家的需要，兼顧到身體慢性病、衰退機能及與其他藥物的兼容性。預防勝於治療，及早察覺及接受治療是有效預防老人自殺的悲劇發生。醫院管理局各聯網的老人速治服務正朝向這方面努力。





## 點點心聲一記「長者自殺危機評估」講座

劉家獻醫生, 黃慧鈴; 李少甜; 容佩雯社康護士  
葵涌醫院老齡精神科

「老人精神科速治服務」已經成立了三年，目的是幫助抑鬱而有自殺危機的長者，並向長者服務同工提供有關處理老人精神問題及自殺傾向的訓練。但據資料顯示，目前老人自殺率仍比其他年齡組別的為高，而長者情緒問題仍是近年熱門的話題。這可能與社區資源有限，支援不足有關，加上人們對抑鬱症的了解貧乏，要主動發掘有抑鬱傾向之長者有一定的困難，令有情緒問題的長者未能得到及時的介入。所以我們希望透過與區內其他前線同工的聯繫及介紹長者自殺危機評估的方法，藉以提高前線同事識別及正確轉介有自殺傾向長者的能力。

零五年十一月廿九日，葵涌醫院老齡精神科團隊應九龍西危機處理委員會邀請，為區內同工舉辦「長者自殺危機評估」的講座，當天在瑪嘉烈醫院禮堂舉辦，大約有二百人出席參加，並有現場的視像廣播，讓廣華醫院的同事一起參與。由精神科高級醫生李常友，臨床心理學家王得寶及精神科護士長黃慧鈴主講。內容包括分析長者自殺原因，自殺危機評估，自殺前的徵兆，抑鬱症的徵狀、治療方法及與抑鬱長者溝通的技巧等。現將當日講座的部份內容摘要，與讀者分享。



### 聆聽、關心和鼓勵是支持長者繼續活出姿采的好方法。

護老者必須與長者建立良好及互信的關係，方能洞悉長者的心情及想法。抑鬱症與普通的不開心有別，分辨之道在於細心聆聽和累積臨床經驗。

不要假設我們很了解長者的思想、感受及行為，其實，每個人也是獨立的個體，來自不同的背景，對不同的處境有不同的理解和反應；更不要假設長者很明白自己，所以要耐心聆聽長者的說話，認明長者所言、所感，以及其隱藏的信息與想法，反映給長者知道，令他們對自己的思想、感受及行為有多些了解。

### 尊敬長者，不可隨意批評，更不應指責苛待。

有時長者行事方法會變得「古靈精怪」，尤其健康不佳的長者。「人到老年百事哀」，看到幾十年的老朋友相繼辭世，不禁想到在世的日子有限，「時日無多」，「人生苦短」、「做人沒意思」。護老者要對長者的「古板」加以體諒，生活上給予無微不至的關懷。



適當的介入，有賴服務同工對抑鬱症狀的準確評估、治療及跟進。如需轉介精神科，應鼓勵長者接受治療，並解釋「抑鬱症並非鯫線」，只是一般的情緒困擾。其實適當的治療可以改善及舒緩長者的抑鬱情緒，幫助他們「減輕」情緒徵狀引發的痛苦。

如長者有強烈的自殺念頭，而所想的方法是足以致命的，護老者便應加強看顧，並安排醫護人員介入。讓患者入院接受治療，既可暫時隔離外界的壓力，也可減低其自殺的危機，而且在住院期間，可更迅速及準確地調校藥物及監察治療進度。出院後，應鼓勵長者按醫生處方按時覆診及服藥，讓病情得到跟進。

同時，亦要鼓勵長者積極治療身體的疾病，尤其是痛症，應為長者找尋合適的止痛方法，減低其痛苦。不要作「無謂」的安慰，如：「人老有病是正常的」、「骨頭退化是會痛的」等等，這徒然令長者有百上加斤的辛苦。

對於護老者來說，照顧抑鬱症患者，可能是令人「懊惱」的「麻煩事」，甚至有「一人生病，家人遭殃」的感覺。這是由於患者常感到身體倦怠，興趣不再，歡樂不來。他們往往吃不下，睡不著，又缺乏病識感。患者孤立自己，減少溝通，令照顧者感到不耐煩。兩者因而互相抱怨，相處在「抑鬱」及「你不懂我心」的氣氛之中。因此護老者面對的壓力非常巨大。所以我們要支持護老者，對他們解釋患者的問題和處理方法，鼓勵他們不要因患者的反應或行為而放棄。

總結而言，要預防長者自殺，其實是有賴一班專業同工及護老者的相互配合及衷誠合作，才得以成功。





## 教學活動

Date	Time	Activity & Topics	Location	Target audience	Telephone Number	Geographical location of potential participants
21-1-06 (Sat)	10:15 am To 11:15am	Lecture: Memory training for the elderly  Speaker: Ms TSUE Ying-lan, Bonnie, RN (Psy), PGT, PYNEH	Hall/ TWGHs Yeung Shing Memorial Long Stay Care Home	Community elderly	2595-4035	HK East & West
21-1-06 (Sat)	2:00pm To 4:00pm	Education talk: Elderly depression  Speaker: Mr. D Chan, NO (Psy), KH	Tung Tau Estate	Community elderly and their relatives	3129-6649	Wong Tai Sin District
25-4-06 (Tue)	3:30pm To 5:00pm	Talk: Elderly Suicide  Speaker: Mr. T. Tang, NO (Psy)	Integrated Elderly Mental Health Centre, Yung Fung Shee Memorial Centre	Professional and frontline workers in elderly social and health care	2727-8494	Kowloon East
31-3-06 (Fri)	2:00pm To 3:30pm	Talk: Elderly Depression and Mental health  Speaker: Ms. YM Lau, NO (Psy)	Wan Shing Memorial Center for the Elderly	Community elderly and their carers	2456-8080	New Territories West

\*\*\*因座位有限，歡迎所屬區域之機構及人仕參加，請先致電查詢報名方法\*\*\*

2006年1月



## 活動剪影

### 速治服務同工之分享會



### 照顧者訓練



頁12

### 院舍職員訓練



## 讀者來信

**問題一：**我是一個家庭專科醫生，每天都會見到很多不同類型的長者。我想知道有沒有研究顯示那些老人有較高的自殺危險？

答：

以下是一些老人自殺的危險因素：

- ※ 自殺傾向以 75 歲以上男性，而配偶亦已去世者為高
- ※ 獨居或與家人及社群隔絕
- ※ 家人或親密的朋友去世
- ※ 患有長期病、痛症或絕症
- ※ 曾經有自殺的行為
- ※ 患有抑鬱症
- ※ 酗酒者
- ※ 有詳細的自殺計劃
- ※ 有絕望和極度無助的感覺
- ※ 曾與別人提及自殺的意向
- \* 有準備自殺的行為（例：藏有大量安眠藥，納／改遺囑，分派自己心愛的財寶等）
- ※ 以往的適應能力都不好（尤其是對一些轉變及年老的適應）

**問題二：**本人工作於長者中心，很多老人時常都會找我們傾吐心事，在一般情況下，有自殺傾向的人有沒有初期警號？

答：

想自殺的人可能會在自殺前數天、數星期或數月有以下的徵狀：

- \* 表示自己一事無成、沒有希望或感到絕望
- \* 感到極度挫敗、羞恥或內疚
- \* 曾經寫出或說出想自殺
- \* 談及「死亡」、「離開」及在不尋常情況下說「再見」
- \* 將至愛的物品送走
- \* 避開朋友或親人、不想和人溝通或希望獨處
- \* 性格或儀容劇變
- \* 作出一些失去理性或怪異的行為
- \* 情緒反覆不定，由沮喪或低落變得異常平靜開心
- \* 叮囑身後事，寫下遺書
- \* 感覺絕望、無助和失去生存價值
- \* 直接或間接表達希望死去或重複說自己「不久於人世」
- \* 完成未了心願（如探訪多年不見的親友）
- \* 言語中時常表達厭世的意思
- \* 行為一反常態



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](mailto:espphk@yahoo.com.hk)

## 編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員制作。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：

潘佩璆醫生

九龍東聯網精神科顧問醫生

陳華發醫生

東區尤德夫人那打素醫院精神科顧問醫生

左美約醫生

新界東聯網精神科專科醫生

劉家獻醫生

葵涌醫院老齡精神科醫生

呂少鋒

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科專科護士

陳德良

九龍醫院精神科護士長

徐成君

瑪麗醫院老人精神科專科護士

彭樹良

青山醫院老人精神科社康護士

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