

晚情晚晴 - 長者情緒問題及其他

簡重盛醫生
精神科專科醫生

年老帶來的問題

全球人口老化

長者在香港：

- 2011年有1/8人口為長者，而2043年有1/3
- 85%長者有能力及活動自如
- 新一代銀髮族：
- 知識水平較高，注重健康，生活需求較高

邁向老年

- 變矮，脂肪多了，肌肉少了，骨頭脆了
- 關節退化，皺紋增加，頭髮灰白，身體各器官退化，甲狀腺及血糖
- 眼矇(視覺)
- 耳聾(聽覺)
- 重口味(味覺)
- 嗅覺和觸覺衰退

邁向老年

- 容易便秘，夜尿
- 容易氣喘，心臟病
- 更年期，性能力
- 免疫力，感染，疫苗
- 癌症
- 活動能力(協調、速度和靈活程度)

邁向老年

- 學習能力變慢
- 記憶減退
- 腦血流量及含氧量減少
- 身體細胞新陳代謝減慢

長者人口：女多於男

長壽秘訣：

- 遺傳基因，運動，飲食，健康

長者的挑戰：

- 退休、經濟、空巢、喪偶、親友離世、年老力(色)衰、慢性病、生涯回顧、死亡

長者的情緒病及其他

- 抑鬱症
- 認知障礙
- 焦慮症
- 酗酒和濫藥
- 自殺
- 虐老

抑鬱症(Depression)

- 長期身體疾病及鰥寡，與年紀無關
- 復發機會大
- 病癥：疑病、自卑、自責、感到無用、自殺念頭、多疑、假性痴呆
- 15%抑鬱長者有假性痴呆，而25-50%認知障礙患者有抑鬱症狀

抑鬱症的成因：

- 遺傳
- 生活壓力和工作壓力
- 人際關係問題
- 負面方法處理壓力: 拒絕正視問題的存在，逃避問題源頭，用酒精或藥物麻醉自己，及思想悲觀
- 缺乏親友的情緒支援

病癥：(兩星期或以上，影響生活與處事能力)

1. 情緒方面

- 情緒低落
- 對事物或以往嗜好失去興趣
- 悲觀
- 感到無助和絕望
- 緊張、暴躁、焦慮

2. 身體方面

- 容易疲倦
- 食慾不振或飲食過量
- 體重下降或增加
- 睡眠困擾
- 性慾減低
- 多種原因不明的身體不適，如頭痛、腸胃不適、慢性疼痛

3. 思想方面

- 記憶力退減
- 難以集中精神
- 思考困難
- 缺乏自信
- 難作決定
- 過分自責、自疚
- 有自殺傾向

4. 行為方面

- 孤僻、不願參與活動
- 反應變得緩慢
- 無心打扮
- 缺乏活力、無法享受人生

治療方法：

- 藥物：抗抑鬱藥及其他
- 心理治療
- 腦電盪治療(ECT)
- 腦磁激(TMS)

自我改善情緒的方法：

- 適當運動
- 培養興趣，積極社交生活
- 良好飲食習慣，良好睡眠習慣

自我改善情緒的方法：

- 正面方法處理壓力，正視壓力源頭，與親友傾訴困難尋求支援
- 積極的思想模式及人生觀去面對各樣事情
- 抑鬱症影響身心健康，甚或導致自殺，如有懷疑，應立即求助，親友要鼓勵患者接受治療

認知障礙

衛生署長者健康服務聯同中文大學醫學院精神科學系於2005/06的研究顯示：

- 70歲以上的長者中，9.3%患有認知障礙症
- 男性的患病比率為8.9%，女性則為15.3%
- 風險因素：年齡、家族病史、女性

認知障礙

病因可分為三大類：

- 1.阿茲海默症 - 成因未明，可能與遺傳有關
- 2.血管性認知障礙症 - 因多次輕微中風令腦部受損而成
- 3.其他會令患者有認知障礙症病徵的情況 - 腦積水、腦部感染、甲狀腺分泌不足、藥物中毒及抑鬱症等

認知障礙

症狀：

- 早期：近期記憶力衰退，思考能力減低
- 中期：情緒不穩，容易動怒，日夜顛倒，四處走動，日常生活需要家人協助
- 晚期：無法認出家人、大小便失禁、說話和理解力遲鈍、完全喪失自我照顧能力

認知障礙

處理方法：

- 有認知障礙症病癥，儘早請教醫生
- 藥物改善早期患者的記憶力和減輕病癥，一些行為問題亦可通過治療去改善，暫未有根治阿茲海默症及血管性認知障礙症的方法

認知障礙

- 患者可接受心理及行為治療
- 患者家人可以參加認知障礙症家屬支援小組，學習照顧患者的技巧，及透過分享經驗，減低因照顧患者而帶來的焦慮與壓力

認知障礙

預防方法：

1. 阿茲海默症並無有有效的預防方法
2. 血管性認知障礙症可透過健康生活式，如保持均衡飲食、做適量運動、避免吸煙和酗酒，控制高血壓、糖尿病和心臟病等，將病發率降低
3. 大約10%有認知障礙症狀患者有可治癒病因

認知障礙

社區資源

機構名稱	電話號碼	服務性質
社會福利署熱線服務		
各區家庭服務中心	2343 2255	專業社工為認知障礙症患者家屬提供輔導、個案及轉介服務
社會福利署護老者支援中心	2558 1623	提供多元化服務給需要照顧及護理家中長者的人士
香港明愛護老者支援中心	2708 7700	同上
香港認知障礙症協會	2338 1120	為認知障礙症患者及其家屬提供：包括早期認知檢測，日間照顧，到戶訓練，照顧者支援及培訓

社區資源

機構名稱	電話號碼	服務性質
聖雅各福群會	2831 3220	提供情緒支援及技巧訓練
香港復康會社區復康網絡	3143 2800	提供認知障礙症、其他慢性疾病及社區支援服務
醫院管理局		
24小時精神科電話諮詢服務	2466 7350	介紹醫院管理局精神科服務及轉介方法

社區資源

機構名稱	電話號碼	服務性質
香港心理衛生會 (心理健康資訊電話)	2772 0047	提供心理健康及精神病資料
賽馬會耆智園	2636 6323	提供日間護理中心、短期住宿護理、訓練/資源中心
基督教家庭服務中心 (智存記憶及認知訓練中心)	2793 2138	提供中心/到戶評估及訓練

焦慮症

- 外國研究指出，20%在社區居住的長者出現焦慮症徵狀
- 亞洲研究指出，26%香港長者有焦慮的徵狀
- 焦慮是人類面對危機的自然情緒反應，作用在於提高警覺，使人採取行動去避開危險和處理當前困難，度過險境
- 適當和短暫的焦慮情緒是正常和有正面作用

焦慮症

長者的擔憂多圍繞：

- 健康：研究指出長者最擔憂身體健康，身體機能退化和患病，不能獨立處理日常生活；老年常見疾病如中風、老年癡呆症和抑鬱症等，都有焦慮癥狀；實際上，老年焦慮症都是在重病(如心臟病、中風、骨折)之後出現
- 經濟：擔心退休後生活及經濟狀況改變，而近年經濟不景，令長者擔憂子女工作和收入
- 生活壓力：照顧子孫或患病配偶、親友身故、與家人磨擦、社交問題等，及生活上適應不來的變遷，也產生焦慮情緒和與壓力有關的身心反應

癥狀

- 身體方面：呼吸急速/困難，心跳加速，頭暈/頭痛，肌肉拉緊/疼痛，口乾/消化不良，腹部不適，失眠、食慾不振
- 情緒方面：焦慮、煩躁、無助、內疚、驚恐

癥狀

- 思想方面：警覺和敏感、思想混亂、不能保持客觀、難集中精神
- 行為方面：手忙腳亂、坐立不安、逃避現實、小動作或採用不健康的減壓方式如吸煙、酗酒

以上癥狀愈多，即代表焦慮程度愈高，如日常生活也受影響，可能患上焦慮症

紓緩壓力及預防焦慮症的建議：

- 積極態度，正面思想
- 避免主觀，客觀分析現實情況，勿小題大作
- 積極心態，肯定自我能力和優點，不要自貶
- 接受人生並非完美，不要對己對人訂下過高和過多要求
- 把握和珍惜目前擁有，而非懊惱失去的和擔憂即將喪失的人和事
- 明白人人有不同價值觀，不在乎別人對自己評價

紓緩壓力及預防焦慮症的建議：

- 處理問題，與人傾訴
- 若受某一問題困擾，正面方法處理，儘量與人坦誠溝通，共同商討解決方法
- 即使事情不能即時解決，與家人、朋友分擔困難及表達內心感受，紓緩焦慮情緒

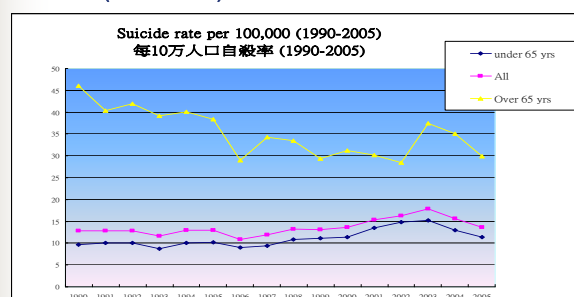
- 實踐健康生活，學習鬆弛技巧
- 定期檢查、按時服藥和覆診，預防疾病和控制病情，減少對身體健康不必要的擔心
- 健康生活模式即均衡飲食、充足睡眠、社交娛樂、恆常運動、培養良好嗜好，抵抗焦慮
- 合適鬆弛方法紓緩緊張情緒，如鬆弛練習、冥想、聽音樂、看書等，放棄和避免不良減壓方法如吸煙和酗酒

- 如焦慮持續，即尋求協助
- 假若您持續焦慮，盡速求醫，亦可致電熱線，尋求協助
- 社會福利署熱線：2343 2255
- 醫院管理局精神健康熱線：2466 7350

酗酒和濫藥

- 在成年期開始，10%共病性
- 濫藥：安眠藥、鎮靜劑、瀉藥、止痛藥等
- 濫藥引發的罪行及反社會行為較少見
- 病癥可以是：急性昏亂，抑鬱，營養不良，跌倒，腸胃問題等
- 治療方法

Trend in Suicide Rates (by Age Groups) from 1990-2005
自殺率趨勢 (按年齡組別) 1990-2005



Census and Statistics Dept of HKSAR 香港政府統計處

- 香港長者的自殺率比青少年的高2至3倍
- 亞洲國家的自殺率偏高, 儘管有尊敬長者的傳統
- 49.1% 抑鬱症
- 比大部分文獻數據為低 (70-90%)
- 36% 沒有確診為精神病

Attempted Suicide in the elderly (Chiu et al, 1996) 長者的自殺未遂

- 55 位長者 (年齡65及以上)
- 男女比例為 1:1.6
- 40% 發生於75歲以後
- 西方研究中，服毒自殺的例超過90%
- 香港研究中只27.3%
- 自殘 - 72.2%

Psychological Autopsy Study 心理剖析研究

- 與39%對照病例比較，75%的自殺長者在1個月內曾經看醫生
- 自殺長者 較多負面生活事件，普通科疾病，癌症，痛症，自殺未遂史
- 原因：孤獨、抑鬱、貧病交迫

香港預防自殺的線索

- 精神病，抑鬱症是重要的自殺風險因素
- 需要密切關注有自殺未遂史和曾經表示有企圖自殺的人
- 身體差和有病痛增加自殺風險
- 前線醫生可為偵查長者自殺把關

自殺

- 至於長者自己，如遇情緒困擾，應多與家人、朋友或自己信任的人分擔。日常應避免太孤獨，多參加群體活動，如晨運、老人中心活動等。若有強烈的自殺念頭，請即撥二十四小時電話輔導熱線如撒馬利亞防止自殺熱線，電話號碼：2389 2222，或向醫生求助

虐老

- 根據社會福利署的數字，2004年舉報的虐老個案共有329宗（2005年首半年共有113宗），超過6成為身體虐待。受害者之中女性約佔7成，而施虐者主要為配偶，但生活上、經濟上和心理上均依賴配偶，以致長期受虐而不舉報
- 中國人敬老，虐老問題極需社會各階層關注，加強市民對虐老的認識，共同預防悲劇發生
- 家庭糾紛

社會福利署於2004年訂下「虐老」的定義是傷害長者福祉或安全的行為，或不作出某些行為以致長者的福祉或安全受到傷害。包括：

- (1) 身體虐待 - 如掌摑、拳打腳踢、以物件襲擊等。懷疑跡象：長者身體出現明顯傷痕及瘀傷等
- (2) 精神虐待 - 如喝罵、恐嚇、孤立長者等。懷疑跡象：長者表現緊張、不信任人、情緒抑鬱等
- (3) 性虐待 - 例如向長者展示自己的性器官、非禮和強迫進行性行為等。懷疑跡象：長者下體疼痛、瘀傷及出血等

- (4) 疏忽照顧 - 例如照顧者未提供足夠食物、住宿、醫療及護理等。懷疑跡象：長者營養不良、身體脫水等
- (5) 侵吞財產 - 例如未經長者同意而取用其金錢、財物或資產。懷疑跡象：銀行戶口出現不正常資金調動、長者透露失去財產等
- (6) 遺棄長者 - 例如照顧者故意將患有癡呆症的長者帶往陌生地方後離去。懷疑跡象：長者單獨留在街上，但又不回家

機構 熱線電話 服務性質

- 社會福利署 2343 2255 一站式熱線電話服務
- 明愛家庭危機支援中心向晴軒 18288 危機處理、輔導、短暫住宿、社區資源轉介、支援小組等。
- 和諧之家 女士熱線：2522 0434 男士熱線：2295 1386
- 基督教家庭服務中心恬寧居 - 婦女庇護中心 2787 6865