

## 講座中文簡述

「走過驚濤駭浪」—— 照顧者公開講座系列 —— 「如何做一個好的照顧者」

幫助照顧者理解自己的角色和如何處理好病人及自己的問題 (網上講座)

### 講題一：防洪與洩洪 —— 壓力的處理

主持：朱楊珀瑜女士(香港防癌會主席) 下稱：朱

講者：沈君豪醫生 (精神科專科醫生、香港中文大學醫學院榮譽臨床副教授) 下稱：沈

#### (第一部份 —— 壓力的來源)

朱：病人和照顧者於不同階段都可能面對沈重的壓力，這些壓力的來源可能不同，例如病人剛確診癌症的時候不知病情會怎麼變化；到康復之後又擔心疾病會復發。

壓力一如洪水，如果我們能夠築起堤壩或採取其他適當的措施來防範，那就不會造成太大傷害。但是如果一旦決堤、失控，那麼事情就糟糕了。今天我很榮幸邀請到沈君豪醫生和我們談一談這個課題。沈醫生非常感謝你！

沈：不要客氣。

朱：首先可不可以從不同角度談一談照顧者壓力的來源。

沈：照顧者壓力的來源可以從不同角度來探討。以下是一些可能的來源和相關的壓力表徵：

- 情緒和心理壓力
- 生活變化和負擔壓力
- 社交和人際關係壓力
- 知識和資訊壓力

朱：可以逐一為我們講解嗎？先談談情緒和心理壓力、生活變化和負擔。

沈：情緒和心理壓力：照顧者可能面臨情緒上的壓力，包括憂慮、恐懼、壓力和沮喪。他們可能擔心病人的病情、治療效果和康復進程，以及疾病的復發。情緒壓力的表徵可能包括焦慮、憂鬱、易怒和失眠等。

生活變化和負擔壓力：照顧者可能需要調整自己的生活，以應對照顧工作的要求，這可能包括時間、財務和工作上的變化。他們可能感到身心疲憊、疲勞，並可能有著身體不適的症狀，例如頭痛、背痛和消化問題等。

朱：至於社交和人際關係，以及知識和資訊壓力呢？

沈：社交和人際關係壓力：照顧者可能因為照顧負擔而減少了與朋友和家人的交流和社交活動，這可能導致孤獨感和社交孤立。他們可能感到壓力和負罪感，因為他們無法滿足他人的期望或無法承擔其他角色和責任。

知識和資訊壓力：照顧者可能需要學習和理解疾病、治療和照顧的相關知識，這可能是一個挑戰且令人感到巨大壓力的過程。他們可能面臨資訊過多、困惑和不確定性，並可能擔心做出錯誤的決定。

## (第二部份 —— 壓力的表徵)

朱：那麼這些壓力的 manifestation 或是表徵會是什麼？

沈：這些壓力的表徵可能因人而異，常見的表徵可以包括身體不適（例如頭痛、背痛、消化問題）、情緒變化（例如焦慮、憂鬱、易怒）和行為變化（例如失眠、食慾改變、社交退縮）。重要的是照顧者能夠識別這些表徵並適當應對。

朱：最嚴重的問題就是失眠，因為就算不願吃東西也可以勉強自己吃，但是睡不着就是睡不着。有些朋友更說就算是睡着了也會大叫或被惡夢驚醒。

沈：儘管每個人的經歷和反應可能不同，但許多人確實有失眠和夜間驚醒的情況。失眠可能與壓力、焦慮、擔憂和情緒困擾有關。夜間驚醒、噩夢和激動可能與身體和心理的壓力反應有關。

可以嘗試一些方法來改善睡眠品質，如建立規律的睡眠時間表、創造舒適的睡眠環境、放鬆練習和避免刺激性活動和飲食等。但是請記住，尋求專業的醫療建議是最好的選擇，以確保你獲得適當的幫助和治療。

## 處理失眠的建議

以下是一些處理失眠的建議：

1. 正確的睡眠環境：確保睡眠環境舒適、安靜和黑暗。減少噪音和光線的干擾，並保持適宜的溫度。使用舒適的床墊和枕頭，以提供良好的支撐和舒適度。
2. 規律的睡眠時間表：嘗試建立一個固定的睡眠時間表，包括固定的起床時間和就寢時間。保持一致的睡眠時間可以幫助調整身體的生物鐘，並培養良好的睡眠習慣。
3. 培養放鬆的睡前習慣：在睡前 30 分鐘至 1 小時內，避免刺激性活動和螢幕時間（如手機、電視、電腦）。取而代之的是培養一些放鬆的活動，例如聽輕音樂、閱讀冥想或深呼吸。
4. 避免過度擔心和焦慮：將擔心和焦慮帶到床上可能會讓你更難入睡。嘗試使用放鬆技巧，如深呼吸、冥想或寫日記，以幫助釋放壓力和放鬆心情。

5. 健康的生活：保持規律的運動，避免過度飲食或攝取刺激性食物和飲料（如咖啡因和糖分）。適度的運動可以促進身體疲勞和更好的睡眠。

6. 尋求支持和專業幫助：如果失眠持續影響到你的日常功能和生活質量，考慮尋求醫療專業的幫助。醫生或睡眠專家可以評估你的情況並提供適當的治療建議。

記住，每個人的失眠可能有不同的原因，因此找到適合自己的處理方法可能需要一些嘗試和調整。重要的是保持耐心，並尋求適當的支持和指導。

朱：其實被照顧者和照顧者是否面對大致上一樣的問題？因為我覺得他們的經歷有些是 mirror each other 又或者可以說是互為影響。

沈：你提出的觀點很有道理。照顧者和被照顧者之間的經歷確實可以互相影響並互為鏡像。這是因為照顧者和被照顧者之間建立了一種特殊的關係，彼此之間的情感和經歷可能相互交織和影響。

照顧者可能面臨著情緒、身體和生活變化等壓力。他們可能感到焦慮、擔心、疲倦和壓力重重。這些壓力可能來自持續的照顧責任、對病人的關心、擔憂以及自我犧牲。

同時，被照顧者可能面臨著身體和心理的挑戰。他們可能感到無助、失去獨立性和自主性，並且面對着很多未知數和不確定性，更可能同時經歷身體不適和情緒困擾。這些挑戰可能導致他們的情緒波動、焦慮和憂鬱。

因此，照顧者和被照顧者之間的狀態可以互相反映和影響。照顧者的壓力和情緒可能傳達給被照顧者，而被照顧者的情緒和需要可能也會影響到照顧者的情緒和行為反應。

很多時候，我們亦見到兩者之間的溝通出現了很大的隔膜，彼此因為不想對方擔心，所以嘗試努力猜測對方的感受和想法，並且有很多期望和假設，因而往往會出現很多誤會和誤解，甚至磨擦衝突。

所以，重要的是照顧者和被照顧者都需要理解彼此的經歷，並互相支持。建立開放的溝通、尊重和同理心是維持良好關係的關鍵。此外，照顧者也應該照顧自己的身心健康，尋求支持、休息和釋放壓力，以應對照顧的挑戰。

## 照顧者和被照顧者的溝通

朱：你有什麼建議可以幫助照顧者和被照顧者更好地溝通嗎？

沈：以下是一些可以幫助照顧者和被照顧者更好地溝通的建議：

1. 建立空間：為了有意義的對話，創造一個安靜、舒適的環境，讓雙方都可以感到放鬆和專注。減少干擾，例如關閉電視或手機，以確保專注於對話。

2. 聆聽和尊重：當對方表達自己的需求、感受或經驗時，聆聽並表達尊重。給予對方你的全神貫注，避免中間打斷或太快回應、批評。展示對對方的尊重和理解，這有助於建立信任和開放的溝通。
3. 清晰和直接的對話：避免使用語言藝術來測試對方的回應，或用無寧兩可、含糊的語言，盡量使用明確和直接的語言表達自己的意思。
4. 提問和反饋：提問是促進對話的一種有效方式。通過提問，照顧者可以更深入地了解被照顧者的需求和感受，被照顧者也可以表達自己的意見和想法。
5. 使用非語言溝通：溝通不僅於言語，還可以透過非語言溝通來傳達情感。例如眼神接觸、面部表情、姿勢和觸摸等，都可以增加溝通的有效性和情感連結。
6. 使用寫作或繪畫等創意方式：有時候，口頭交流可能不足以表達內心的情感和需求。照顧者和被照顧者可以嘗試使用寫作、繪畫、音樂或其他創意方式來表達自己。這些方式可以提供一個安全的出口，讓雙方能夠更深入地了解對方。
7. 實踐共情：共情是理解和感受他人情感的能力。照顧者可以嘗試放下自己的觀點，努力理解和體會被照顧者的處境和感受。被照顧者也可以表達自己的感受和需求，幫助照顧者理解自己。

### (第三部份 —— 照顧者如何處理病人的壓力)

朱：現在我們就談一談照顧者可以如何處理病人的壓力。不同疾病/情況的病人面對的問題可以不一樣，例如是一個癌症病人的問題就和一個中風病人的問題有所不同。或者我們以最常見的幾種疾病較討論一下。首先是癌症。

#### 癌症病人

沈：

1. 提供情感支持：癌症病人面對着病情或治療，最具挑戰的就是那種**不確定性和等待**，從而可能出現許多情緒上的困擾，例如恐懼、焦慮、憂鬱等。照顧者可以提供情感上的支持，例如聆聽病人的感受、鼓勵他們表達情緒、提供安慰和體貼的言語。情感支持可以幫助病人減輕壓力，增加他們的情緒安全感。
2. 教育和資訊：照顧者可以幫助病人了解他們所面臨的癌症病情，包括治療選項、可能的副作用、預後等。提供正確的資訊可以減少病人的不確定感和焦慮，並幫助他們做出明智的醫療決策。
3. 協助處理醫療程序：癌症治療通常涉及多個醫療程序。照顧者可以幫助病人協調和安排醫療預約、跟進檢測結果、瞭解治療計劃等。這樣可以減輕病人的負擔，讓他們專注於治療。

4. 鼓勵良好的生活方式：照顧者可以鼓勵病人遵從醫療專業人員的建議，例如保持均衡的飲食、適度的運動、充足的睡眠等。這些健康的生活方式可以增強病人的身體和心理抵抗力，有助於應對壓力和促進康復。
5. 培養支持網絡：照顧者可以協助病人建立和參與支持團體或社區組織，與其他癌症病人和照顧者分享經驗和情感。這種互助支持的網絡可以提供情感上的支持、實用的建議和分享資源，讓病人感到不孤單。

## 中風病人

朱：中風病人情況又如何？

沈：照顧中風病人時，照顧者可以採取以下措施來處理他們的壓力：

1. 提供情感支持：中風病人最大的挑戰就是是面對着**能力的轉變和失去**，因而可能出現情緒上的困擾，例如憂慮、沮喪、失去自信等。照顧者可以提供積極的情感支持，包括鼓勵他們表達情緒、聆聽他們的困擾和需求，並提供安慰和支持。情感支持可以幫助中風病人減輕壓力，增加他們的情緒安全感。
2. 協助康復和復健：中風後，復健是至關重要的一步。照顧者可以協助中風病人遵從醫療專業人員的建議，例如幫助他們進行復健運動，並鼓勵他們堅持康復計劃。這樣可以幫助中風病人恢復功能和獨立性，同時減輕他們因身體狀況而產生的壓力。
3. 提供實用支援：中風病人可能需要協助處理日常生活中的各種活動，例如洗澡、穿衣、進食等。照顧者可以提供實際的支援，例如協助個人護理、準備飲食、輔助行動等，以減輕中風病人的負擔和壓力。
4. 教育和資訊：照顧者應該了解中風病人的病情和治療選項，並與醫療團隊密切合作。他們可以幫助中風病人理解疾病的影響和預後，提供正確的資訊，以減少中風病人和其家人的不確定感和焦慮。
5. 培養支持網絡：照顧者可以幫助中風病人建立和參與支持團體或社區組織，與其他中風病人和照顧者分享經驗和情感。這種互助支持的網絡可以提供情感支持、實用的建議和分享資源，讓中風病人感到不孤單。

照顧中風病人是一個個體化的過程，每位病人的狀況和需求可能不同。照顧者應該與醫療團隊和中風病人本人密切合作，了解其特定需求和推薦的康復計劃。透過提供情感支持、協助康復、提供實際支援、教育和培養支持網絡，照顧者可以幫助中風病人減輕壓力，促進他們的康復和生活質量。

## 腦退化症病人

朱：香港將會進入一個高齡社會，可以預見會有更多腦退化症的病人。情況又如何？

沈：當照顧腦退化症病人時，照顧者可能面臨一系列壓力，包括情緒困擾、身體負擔、時間管理等。以下是一些針對腦退化症病人的照顧者可以採取的具體措施：

1. 學習關於腦退化症的知識：照顧者可以通過閱讀相關資料、參加培訓課程或加入支持團體，提高對腦退化症的理解。了解疾病的特點、病程和可能的挑戰，將有助於照顧者更好地應對病人的需要並減輕自身壓力。
2. 建立日常結構和預測性：腦退化症病人通常需要穩定的日常結構和預測性，以減少焦慮和困惑。照顧者可以建立固定的日常活動和生活習慣，例如每天固定的起床時間、用餐時間和活動時間。同時，提供清晰的指導和提示，以幫助病人理解和遵從日常任務。
3. 提供情感支持和溝通：腦退化症病人可能面臨情緒波動和溝通困難。照顧者可以提供積極的情感支持，包括鼓勵病人表達情緒、提供安慰和理解，並與他們建立良好的溝通方式，例如簡單的詞語和肢體語言。定期與病人交流，給予他們關注和關愛的感覺，有助於減輕他們的壓力和不安情緒。
4. 創造安全和舒適的環境：腦退化症病人需要一個安全且無障礙的環境，以減少意外和混亂的發生。照顧者可以移除可能引起跌倒或受傷的障礙物，確保房間明亮而易於識別，並提供必要的安全設施，如扶手和防滑地板。同時，創造一個舒適和溫馨的環境，例如播放輕音樂、提供溫暖的照明和個人喜愛的物品，有助於減輕病人的焦慮和壓力。
5. 尋求支持和休息：照顧腦退化症病人是一個長期而負責任的工作，照顧者需要認識到他們也需要照顧自己的身心健康。尋求支持和休息是至關重要的，照顧者可以尋找家人、朋友或專業支援來提供幫助。定期安排休息時間，參與自己喜歡的活動，維持身心平衡，有助於提升照顧者的壓力管理能力。

### (第四部份 —— 照顧者如何處理自己的壓力)

朱：那麼照顧者又可以如何處理自己的壓力？

沈：當照顧者面臨照顧的挑戰時，照顧自己的身心健康變得尤為重要。以下是一些建議可以幫助照顧者照顧自己：

1. 尋找支持：和家人、朋友或其他照顧者建立支持網絡，分享你的感受和經驗。參加支持小組或尋求專業輔導也可以提供情感支持和實用建議。

2. 定期休息：照顧者往往忽略自己的休息需求。確保你有足夠的休息時間，並非要等到身體或情緒出現問題才休息，是預先要安排、計劃的，並找到方法放鬆和恢復活力。可能需要請求其他家庭成員或朋友協助，以便你能夠休息和照顧自己。
3. 維護個人興趣和活動：不要忘記自己的興趣和愛好。保持參與你喜歡的活動，例如閱讀、運動、藝術或社交聚會。這些活動可以幫助你轉移注意力，紓解壓力並提升心情。
4. 接受幫助：學會接受他人的幫助和支持。不要猶豫向其他家庭成員、朋友或專業照護人員尋求協助。分享照顧的負擔可以減輕壓力並提供寶貴的支持。
5. 照顧自己的身體健康：保持良好的飲食、適量的運動和充足的睡眠有助於保持身體和心理的健康。照顧者常常忽略自己的健康需求，所以要特別注意自己的身體狀況。
6. 學習壓力管理技巧：學習有效的壓力管理技巧，如深呼吸、冥想、放鬆練習或瑜伽。這些技巧可以幫助你釋放壓力、放鬆身心，並提升心理健康。
7. 安排休閒時間：當你有機會時，給自己安排一些休閒時間，做一些讓自己快樂和放鬆的事情。這可以是和朋友聚餐、看電影、散步大自然或享受按摩等。

記住，照顧者的身心健康同樣重要。通過照顧自己，你可以更好地應對照顧的挑戰，並提供更好的照顧給被照顧者。如果你感到壓力和負擔過重，不要猶豫尋求專業的支援和指導。

朱：還有一些壓力是日常生活方面，例如財務問題，擔心不夠錢？又如何照顧其他家人，例如是老人家或者是小朋友。

同時了解生理心理互為影響，如果處理不好，就會形成一個惡性循環。

如果照顧者真的「搞唔掂」，一個選擇就是將病人送進院舍。但是這亦不是沒有問題——被照顧者可能覺得被遺棄；照顧者又覺得自己沒有盡自己的責任而內疚。

### 送病人入院舍之前的準備

沈：當病人在被送進院舍時感到被遺棄時，以下是一些方法可以處理這種情緒：

1. 時間和耐心：給予病人足夠的時間和空間來處理他們的情緒。他們可能需要一些時間來適應新的環境和情況，並處理他們感到被遺棄的情緒。

2. 理解和共情：表達對病人情感的理解和共情。讓他們知道你明白他們的感受，並且你願意支持他們。
3. 坦誠溝通：在決定將病人送進院舍之前，與他們進行坦誠的溝通。解釋你的決定是基於關心和照顧他們，並且你無法提供他們所需的特定照顧。強調這是為了他們的安全和福祉。
4. 持續的支持：確保在病人進入院舍後，你持續給予他們情感上的支持和參與。定期探望他們，與他們保持聯繫，讓他們感到你仍然關心他們的健康和幸福。
5. 介紹環境和人員：在病人進入院舍之前，嘗試安排他們參觀院舍，讓他們熟悉新的環境和人員。這有助於減輕他們的不安和壓力，並讓他們逐漸適應新的生活方式。

### 病人進入院舍後

1. 創造熟悉的環境：在院舍中，盡可能地創造一個熟悉和舒適的環境。帶上病人喜歡的物品，如照片、書籍或其他特殊的個人物品，以幫助他們建立情感上的連結。
2. 尋求專業支持：如果病人的情緒壓力持續存在或變得嚴重，考慮尋求專業的心理輔導或治療。專業人士可以提供適當的支持和策略，幫助病人處理情緒困擾。

### 照顧者如何減少自咎的感覺

以下是一些可能有助於減輕內疚感的方法：

1. 接受情感：內疚是一種情緒反應，對於照顧者來說是正常的。接受這種情感，不要試圖壓抑或否認它。允許自己感受內疚，並意識到這是你關心和在乎病人的表現。
2. 審視內疚感的來源：評估內疚感的來源，了解它們是如何形成的。問問自己，這種內疚感是合理的嗎？是不是有過高的期望或對自己過度負責的感覺？這種審視可以幫助你理解和釐清內疚感的根源。
3. 基於事實和現實的評估：進行客觀評估，看看你是否真的有盡你的責任，並對照顧病人做出了合理的努力。如果你已經盡力了，試著接受自己的努力並放下過度負責的感覺。
4. 尋求支持：和他人分享你的內疚感，尋求支持和理解。這可以是你的家人、朋友，或諮詢專業人士例如醫生和臨床心理學家。他們可以提供情感上的支持，並在你需要時給予建議和指導。

5. 學習和成長：將內疚感轉化為學習和成長的機會。反思自己的經驗，思考你可以從中學到什麼，並尋找改進的方式。這種轉變的思維方式可以幫助你轉移到積極的方向，並培養成長心態。

重要的是要記住，內疚感是情感上的反應，但你不必讓它消耗你的能量和幸福。通過接受情感、評估現實和尋求支持，你可以逐漸減輕內疚感，並以更積極的態度面對照顧的挑戰。

## (第五部份 —— 如何建立正向的思想)

朱：除了處理負面情緒，我們最希望病人和照顧者可以建立正向的思維，但這並不容易。你有什麼意見可以給他們？

沈：保持積極的自我對話對於病人和照顧者在困難時的心理健康和情緒管理非常重要。以下是一些建議，可以幫助他們培養積極的自我對話：

1. 自我察覺 ( self dialogue)：鼓勵病人和照顧者對自己的內在對話進行察覺。他們可以開始注意自己的負面想法，並試著停下來問問自己，這些想法是否合理和幫助他們。
2. 肯定自己的成就：提醒病人和照顧者肯定自己的成就和努力。幫助他們回想並寫下過去克服困難的經驗，並思考這些經驗對他們的成長和發展所起的積極作用。
3. 書寫積極的自我陳述：鼓勵病人和照顧者每天寫下幾個積極的自我陳述。這些陳述可以是關於他們的優點、過去的成功、能力或可欣賞的特質。這樣的練習有助於轉移注意力並強調積極的自我價值。
4. 持續學習和成長：提醒病人和照顧者持續學習和成長的重要性。鼓勵他們尋找新的知識和技能，設定目標並挑戰自己。這種積極的努力可以增加自信心，並帶來積極的自我對話。
5. 使用正向的問題形式：幫助病人和照顧者轉向正向的思考方式，使用正向的問題形式。例如，將問題從「為什麼我無法做到？」轉變為「我可以採取哪些行動來改善這個情況？」這種轉變將注意力集中在解決問題和找到解決方案上。
6. 培養感恩的心態：鼓勵病人和照顧者培養感恩的心態。每天實踐感恩，思考和記錄一些讓他們感到值得欣慰的事情。這種練習有助於轉移注意力並培養積極的自我對話。

朱：如果病人或照顧者有宗教，是否會幫助到？

沈：是有幫助的。我自己是一名基督徒，對基督徒來說，無論多麼困難的環境，無論將來的結果如

何，我們都有神關顧我們，知道得到他的守護，我們會覺得很平安。

朱：所以如果病人或是照顧者有興趣，可以探索不同宗教。

### (第六部份 —— 尋找支援)

朱：孤軍作戰是非常痛苦的，照顧者應該如何尋找支援？

沈：這是非常重要的，在社會不同角落裏都有很多人願意幫忙。病人和照顧者可以尋找專業人士，例如醫生、護士、社工、臨床心理學家等，或者有很多同路人協會都可以提供支援。更有家人、朋友。

朱：在這裏想介紹一下我們香港防癌會的服務。

我們在黃竹坑有一間康復中心，是由賽馬會支持的，在哪裏除了癌症病人，我們亦照顧中風、腦退化症等人士，包括病人晚期的紓緩治療。

同時我們也有一個名叫「攜手同行」一對一的支援計劃，就是每個病人/家庭我們都會配對一位社工或是護士，在這段艱難的時間和他們一起渡過。

在公眾教育方面，我們出版了一本「走過驚濤駭浪——癌症病人照顧者全面手冊」，為病人和照顧者提供各方各面的資料。

此外我們還有很多慈善項目，例如藥物資助方面，因為大家都知道現在新的自費藥物可以非常的貴。

### (第七部份 —— 一個例子)

朱：或者我們用一個例子請沈醫生替我們分析一下照顧者可以如何面對困難的處境。

王先生今年 82 歲，他於三年前確診腦退化症，他和太太有兩名兒子但都移民海外，所以實際上 75 歲的王太太就是他的唯一照顧者。

王先生最近的情況明顯惡化，在生理上他已失禁；在情緒上他的脾氣越來越壞，常常罵王太太，而最大問題的就是王太太不能把他一個人留在家中，但是如果帶他出外，他於公共場所可以突然大吵大鬧，甚至拍打輪椅，令王太太異常尷尬。

王太太非常愛她的丈夫，但是她不知道可以如何面對，她越來越消瘦、緊張，更發現有心跳和顫抖的現象。有一次在家中昏迷了一段時間，幸而沒有大礙。

請問可以如何幫助王太太呢？

沈：王太本身

- 可能自身已經出現了身體及情緒困擾，照顧者的情緒不穩亦會影響病者的情緒狀態，以及照顧質量。
- 鼓勵王太先照顧好自己，並尋求專業協助，穩定自己的情緒及身體狀態。

王太照顧先生需要注意以下幾點:

- 多認識腦退化症患者的病癥，以及照顧特點，避免觸碰患者的情緒，例如與他爭拗事件的對錯。
- 尋求專業幫助：建議王太太尋求腦退化症專家的建議和指導。醫生或專業的腦退化症團隊可以評估並提供適當的建議，包括藥物治療、行為管理技巧。
- 尋求支持：建議王太太尋求支持和資源，包括與其他照顧者交流經驗和情感支持。她可以參加當地的腦退化症支持團體或照顧者協會，也可以在線上尋找網絡社群，與其他人分享她的困境和擔憂，同時學習如何照顧腦退化症患者。
- 探索日間照護或社區資源：瞭解當地的日間照護中心或社區資源，這些地方可以提供照顧者休息的時間，同時讓王先生參與有益的活動和社交互動。
- 應對緊急情況：教導王太太如何應對緊急情況，例如在她昏迷時能夠緊急求助或尋求醫療援助。她可以與醫生和家庭成員商討應對計劃，並保持準備好的緊急聯絡資訊。

朱：非常感激沈醫生和我們分享了那麼多。

## 講題二：如何處理突然、激烈的負面情緒

主持：王榮珍女士（香港防癌會「走過驚濤駭浪——癌症病人照顧者全面手冊」主編） 下稱：王  
講者：沈君豪醫生（精神科專科醫生、香港中文大學醫學院榮譽臨床副教授） 下稱：沈

### (第一部份 —— 不同癥狀)

王：沈醫生今天想向你請教當我們看見有人（無論他是一位病人或是照顧者）突然有很激烈的負面情緒，我們應該怎樣處理。

#### (1) 驚恐發作（Panic attack）

## 症狀

我聽見一個名詞，就是「驚恐突襲」(panick attack)，不如我們以此為例開始討論。

沈：好的。

其實驚恐突襲 (panick attack) 是一種生理上和心理上的反應，就是在一個突如其來的瞬間，我們的身體發出不同訊號：心跳加速、呼吸困難、胃部不適；肌肉繃緊、血壓上升等，總的來說就是整個人進入一個極其恐懼的狀態，覺得自己會「頂唔順」、很快便會崩潰，甚至可能死亡。

這種極為驚恐的感覺可以維持 10、20、甚至 45 分鐘，之後便會慢慢平復。

在病人經歷這個過程期間，我們稱之為「驚恐突襲」。

王：我有一個朋友曾經有這個經歷，她說她之前連「驚恐突襲」這個名詞都沒有聽過，所以第一次發生的時候令她非常害怕，覺得自己很快便會暈倒。但是隨着時間過去，她覺得自己沒有失去意識，只是精神處於飄忽、混亂的狀態，但朦朦朧朧之間依然聽到聲音，就像是有很多人在隔壁房間傾談一樣。

請問在當事人經歷這個處境的時候，她身體內發生了什麼變化？

沈：觸發點是因為某些原因令當事人突然感到極大威脅，身體發出不同的警告訊息，而身體過分解讀這些訊息造成一連串的強烈反應，包括我剛才所說的血壓上升、心跳、呼吸困難、肌肉繃緊等。

其實這些反應是來自他的自律神經系統 (sympathetic nervous system)，在英文來說叫「fight or flight」——就是「打鬥或逃走」。

## 原因

王：為什麼會有這樣的狀況？

這種反應從我們祖先原始人時代已經存在，當時他們身處於大自然，隨時會受到猛獸的攻擊，需要迅速作出選擇——打鬥或是逃跑。

所以這是一個保護機制。

到了現代，人類沒有猛獸攻擊的威脅，卻面對生活上的種種壓力，如果處理不到或是不夠休息，壓力積聚就會產生負面情緒，而在某一刻我們的保護機制就會「誤鳴」，引起以上的生理反應。

恐懼越大便令情況更惡化，造成一個惡性循環。

## 如何處理

王：如果事發的時候我剛好在當事人旁邊，應該怎麼做？

沈：我們剛才提及的不同症狀，例如心跳、呼吸困難、頭暈等，雖然是驚恐突襲的常見癥狀，但是在那一刻我們是不能確定的。如果萬一當事人是身體出現其他更嚴重的問題，例如心臟病發或腦部有問題等，便需要迅速處理。

所以無論如何我們都需要打 999，病人到達醫院之後作詳細檢查。如果排除所有嚴重的原因（例如心臟病等），就可從情緒角度跟進。

王：在打完 999 之後我們可以怎麼做？

沈：第一就是確保當事人是在一個安全的環境和在採納一個安全的姿勢。

例如不可以坐在路邊，要找一個安全的地方，最好是有倚傍的，亦是在「低處」—— 不容易會跌下來。

至於姿勢方面，如果病人還是清醒，那麼他可以選擇是坐著、俟着，甚至是躺下，只要他覺得舒服。

不過如果是躺下來的話就要小心，要採納一個所謂 **recovery position**，就是病人躺下來的時候把身體打側，這是因為萬一他嘔吐，嘔吐物亦不會進入肺部。

王：嘔吐的機會大不大？

沈：如果病人剛剛食過東西，那是有機會的。所以我們最好把病人俟在安全的地方，頭頸輕微打側，那麼就算是嘔吐也沒有危險。

王：在等待十字車的時候，我們應該讓他好好休息，或是在他旁邊說一些安慰的說話？

沈：我們可以在旁輕輕安慰他：不是說一定沒有事，因為那一刻我們真的不知道他身體發生什麼狀況。但是我們可以說：「你不用擔心，我已經叫了十字車，它很快就會到來，我會在這裏一直陪着你。」或是帶領他慢慢呼吸。我們亦可微微傍着他的身體，令他較為舒服，亦給他更大的安全感。

王：其實誘發的原因是因為某些誘發因素（**triggering factors**）或是可以完全沒有？

沈：兩種情況都有。

有一些是可以找到誘發因素，例如當事人在最近兩個月都很焦慮，又沒有足夠休息，壓力越積越大突然爆發，就像是決堤一樣。

又或者是環境上有一些誘發因素，例如是很多人、很多嘈吵的聲音、刺眼的光線或是顏色。

但有些情況可以是毫無誘發因素的。

王：如果病人是一個人在家中，他已經打了 999，在等候期間他可以做些什麼？我想他應該打開門？

沈：對的，打開門防止救護員來到時需要破門才進。除此之外他應該找一個舒適的位置、好好坐下來休息。如果可以可進行深呼吸。

不過如果當事人從來沒有深呼吸的訓練，他未必懂得怎麼做。所以如果是有驚恐突襲經歷的病人，我們會教他平時做一些深呼吸，萬一突襲出現，到時做就可以得心應手。

王：如果病人不懂得做深呼吸，只是靜靜的休息，那麼正常情況他會多久才回復正常？

沈：驚恐突襲只是在某一段時空出現，有時數分鐘便完結，有時長一點，例如是 10 分鐘、20 分鐘，但多數會在一小時內完結。

## 會不會復發、如何應對

王：如果當事人試過一次驚恐突襲，那麼將來容不容易復發？

沈：在第一次突襲發生之後，當事人應該去找醫生作一個詳細檢查，確定沒有其他問題，例如心臟病等。如果是沒有的話，那就可以處理驚恐突襲本身的問題。

這是非常重要的，有些人在事發之後不理會，但其實心裏是擔心的——擔心是否會變成神經錯亂，更會幻想不同的復發情況。當有蛛絲馬跡出現的時候（例如呼吸突然有點怪怪的），他就非常害怕，覺得突襲重臨。

這時焦慮會令心跳加速、壓力荷爾蒙上升、令人更焦慮、惡性巡環就導致另外一次襲擊。

所以知識、認知是非常重要的，患者應該在第一次襲擊之後就找專業人士詳細理解自己的情況，不要有誤會或是「自己嚇自己」，並且知道將來如果有癥狀出現可以如何處理。

王：有些病人在旅行的時候格外擔心，因為人在外地，如果有突襲更沒有支援。請問他可不可以預先問醫生拿一些藥物、以防不時之需？

沈：「驚恐突襲」（panic attack）的意思是單一性的、一次過的。當情況重複出現，那就成為一種病症——驚恐症（panic disorder）。

如果只是一次或是兩次——偶發性的，精神科醫生未必會立即用藥物替患者治療，反而會教他一些非藥物的解決方法，例如是如何放鬆、深呼吸，通過認知去理解和處理問題。

不過如果發生次數頻繁、成為一個長期的問題，藥物治療是一個方法。

## (2) 嚎啕大哭 (Wailing)

王：現在就讓我們探討另外一個激烈的情緒反應。

如果我們看見一位朋友因為長期焦慮突然「決堤」、「爆喊」，壓力實在太大他承受不了，甚至哭泣到氣促。在這種情況之下，我們應該勸他不要哭泣還是讓他繼續發洩？

沈：如果是在一個安全及適合的環境，這是完全沒有問題的。

這是當事人情緒激烈的真誠反應。如果我們立刻叫他停止哭泣，便是阻礙他適當宣洩情緒。其實很多時一個人叫另外一個人不要哭泣，是因為他擔心自己處理不來。

在這種情況，我們應該找一個安靜的地方，讓當事人盡情哭泣。我們可以為他遞上紙巾，並輕聲安慰他：「我知道你一直都很辛苦，能夠哭出來也是好的，所以現在你想喊便喊，我會一直在這裏陪伴你。」這樣會為他提供溫暖和安全感，知道有人理解他、關心他。

## (3) 清晨過早醒來 (Early wakening)

王：另外一個情況就是當事人在早上過早醒來，跟着便「眼光光」不能重新入眠 (early wakening)。

沈：失眠一般有三種情況：

第一就是一個人在床上「翻極都翻唔着」，可以說有些像「煎魚」。

第二就是當事人可以入睡，但只是能夠淺睡，斷斷續續的醒來，不能有連貫性的睡眠。

第三就是早上過早醒來。平時可以睡到七點，但現在四點、五點便醒來，一直不能再入眠。

如果以上情況發生，我們會擔心當事人是否有焦慮——因為一直不能好好入睡是他感到有威脅，所以精神維持於一個作戰狀態，在這期間壓力荷爾蒙一直高企。

而過早醒來，很多時亦可能因為病人有抑鬱，我們要詳細檢查他可有其他關連症狀從而去幫助他。

王：一個人如果失眠，他應該繼續躺在床上努力入睡，或是起來做其他事情？

沈：如果不能入睡的時間超過 30 分鐘，我們就會叫當事人不要再躺在床上了。他應該走出大廳、在微微的燈光之下做其他事情。

那麼做什麼呢？千萬不要做一些刺激性的，例如運動、家務、或是看手機或平板電腦，這些會更刺激腦部令當事人不能入睡。

他可以嘗試閱讀一些文字性的書本 (hard copy)，最好是有些悶的，當他看到疲倦的時候，便入睡房嘗試再睡。如果失敗，那麼也不用焦慮，重複做以上的動作便是。

當然如果問題持續就需要看醫生了。

王：如果當事人聽一些講座，例如是宗教講座可以嗎？

沈：我不太建議，因為聽講座人會全神貫注，甚至去「追」，努力把資料記在腦海中，這會構成壓力，令人更清醒。

我會建議如果想聽一些東西，那就選擇一些輕音樂，或重複聽一些以前聽過悶悶的東西。

千萬不要看電腦屏幕或是手機，因為藍光會令腦部以為是已經天亮了、令黑色素下降，當事人更難入睡。

#### **(4) 焦慮引致身體不適 (Physical discomfort caused by anxiety)**

王：很多時當我們有焦慮的時候，有所謂英文的「butterflies in the stomach,」，或是腹中的蝴蝶，這就是胃部覺得不舒服。請問可以怎樣處理？

沈：其實我們很多人都有過這類經驗，例如在考試、見工之前，因為緊張而有不安。其實這是很正常的情緒反應，如果只是短暫的，我們不需要擔心。

但如果是現象持續，沒有什麼特別的理由當事人都常常覺得不舒服，那麼我們就擔心他是否有情緒病。他應該找醫生檢查一下。

王：請問在這些情況下深呼吸可有幫助？

沈：有的，因為深呼吸是會刺激我們的迷走神經，而這條神經是主管我們心跳、血壓等，這都是和情緒反應有關係的。

#### **(5) 夢中驚醒、發惡夢 (Waking up from dreams / nightmare)**

王：有些照顧者，因為病人病情嚴重，心裏也知道生命總有終結的一天，非常害怕、擔心。

很多時他們會發惡夢，夢中見到病人發生恐怖的事情，驚醒後非常害怕，甚至覺得這是一些不祥的預兆。

沈：夢是一個極為複雜的課題，直到現在還沒有確定的解釋，但一般都認為是和腦電波有關係，又或者是反映人的潛意識。

發夢本身沒有什麼問題，是我們人體的正常反應、一種潛意識的表達。

但是如果照顧者醒來清楚記得夢境，並「災難性」的去解讀這些夢境背後的意義，那就可造成很大的後遺症。

王：如果照顧者發的夢常常一樣，醒來之後都很害怕他應該怎樣做？

沈：如果是重複相同的夢，當事人就應該去找一位精神科醫生或心理學家，因為這現象可代表當事人在潛意識有很大的恐懼需要處理。

## (6) 對死亡的恐懼 (Fear of death)

王：當病人的情況越來越差，照顧者知道分離的日子不遠，他想和病人溝通，但又不知道如何啟齒，更擔心病人會受不了。

但是另一方面我們常常說「五道人生」。

沈：如何處理會視乎病人和照顧者的文化、人生觀和他們平日的相處和溝通。

一般來說我們會鼓勵他們盡量坦誠溝通，所謂「五道」就是「道謝、道愛、道歉、道諒和道別」。有很多說話現在不說出來將來便沒有機會說，這可造成畢生的遺憾，英文來說就是「unfinished business」(未完結的事)。

如果照顧者真是覺得不知如何啟齒，就可以找一些第三方來協助，例如信教的可以找宗教人士；不信教的就可以找社工或 counsellor。

## (第二部份 —— 照顧者如何維持「持續性」)

王：最後想請教沈醫生的就是在這條艱苦、漫長的道路，照顧者可以如何維持「持續性」？

沈：要照顧好別人，首先要照顧好自己，所以照顧者要確保自己有足夠的休息，同時維持合理的期望。千萬不要吝嗇別人的支持和幫助，同時要善用自己家庭和社交網絡，因為在這艱苦的路途上照顧者真是會耗盡心力、體力。

有很多時自己覺得難以拆解的問題，其實社會上有很多資源可以幫助，千萬別孤軍作戰。

王：今天真是非常感激你和我們分享了那麼多。

沈：不要客氣。

- 完 -