

本週主題：對葵盛血案的反思 x 我們需要甚麼？

## 1/改革精神科服務 不能再拖

(明報)2010年5月12日 星期三 05:10

【明報專訊】有精神病紀錄男子，涉嫌在葵盛東村持刀襲擊 5 人，造成多人死傷，事後食衛局和醫管局高層卻十分低調。事件和精神科服務不足很有關連，弄死了多條人命，這些高官應該是責無旁貸的。以往多次精神病患者出事後，高高在上的醫管局官僚只能提出一些紙上談兵的方案，成效也有目共睹。其實，要解決問題實在說難不難，只要能針對（一）精神科專科門診每次病人覆診時間太短；（二）社區精神科服務配套不足；和（三）服務提供者跟地區脫節這幾點問題，我相信便一定能夠立竿見影。

多年來，醫管局精神科門診的服務模式都沒有改善過。每位醫生每天看數十病人，而且愈是資歷淺便工作量愈多，令每位病人只能有 5 至 10 分鐘的覆診時間，而且大部分時間都是花在電腦輸入、印藥紙和填表格上。試問，要求一個沒有經驗的受訓醫生，在這短暫覆診時間內準確知道病人的心理精神狀態，根本是不實際的。面對愈來愈多的病人，情況只會變得更加嚴重。奈何醫管局不曾嘗試過減低每個醫生診症的人數。其實，假如他們肯安排多些年輕醫生到精神科受訓，或者肯投放資源聘請多些醫生坐鎮門診，應該會是正面的第一步。長遠看，醫管局要研究資助低風險的病人（多患上輕度抑鬱、失眠或焦慮，約佔三成）去私營醫療求醫，好讓門診醫生能集中照顧較嚴重的患者。

協助精神病患者離開醫院，好讓他們過正常的生活，本應是絕對正確的。但是，醫管局在減少了精神科住院病床後，卻沒有投放資源為社區上的病人提供完善的照顧，最好亦只能做到「不患寡而患不均」，僅有部分病人能享受高水平的服務。社區上還有不少病人要服用舊藥，沒有任何復康訓練，沒有社康護士跟進，而社工也不知他們存在。結果是，街坊經常也投訴，社區有病人復發了卻沒有人理會。

我們需要的是一套能有效發揮作用的社區精神科服務。當街坊發覺身邊有人病發，便能夠隨時求助有門，快速地獲得轉介到專科。而高風險的病人，在社區生活時能得到完善的跟進，醫護能察覺到他們病情有變而主動提供協助。可是，根據英國、意大利或澳洲新西蘭的經驗，社區精神科服務是昂貴的。醫管局在沒有投放足夠資源下，便在全球居住人口密度最高的香港推行如此的制度，難怪會出亂子了。

要避免精神病患者在社區復發引致慘劇，街坊的合作是重要的。我們要令街坊接受患者在鄰舍生活，而當他們病情復發時，街坊也要能發揮守望相助的精神，協助他們去求醫。葵盛東村事件發生後，大家對精神病患者自然會多了抗拒，日後要推展工作會更加舉步維艱了。因此，醫管局應該推出一系列措施，提高大家對精神科服務的信心。

公立醫院的社區精神科團隊，要主動接觸互委會和區議員等，教育公眾有暴力傾向的精神病患者是極為罕見的，實在毋須有所畏懼。同時，也要讓市民知道他們對有問題個案是願意提供支援的。政府更要加強私家醫生和公營精神科的互動，從而改善新症排期一年的現象，讓有社區需要求助的都不會望而卻步。奈何，醫管局非但沒有加強精神科服務，還把現有的服務合併。油麻地精神科門診和南葵涌精神科門診合併為一後，卻在兩年內出現深城隨街斬人和葵盛東村兩單血案。似乎，醫管局官僚有責任出來解畫。

醫管局近 20 年來都沒有為精神科服務做過任何檢討和改革。醫療改革的次序，也是先談妥融資，再談「重症、貴症」，最後才談精神科。現在接二連三地發生了命案，負責官員就算不出來問責辭職，也不能再不了了之。今次如果還沒有交代如何改革精神科服務，我相信民怨是不會停止的。

作者是精神科專科醫生

(明報)2010年5月10日 星期一 05:10

【明報專訊】葵盛東村前日發生2死3傷血案，村內居民人心惶惶之餘又非常矛盾，既不想排擠村內其他精神病患者，又擔心他們突然病發失常，恐怕自己成為下一名受害者。居民希望當局增加資源，協助精神病康復者融入社區之餘，亦要做好預防措施，保障市民。

### 逾 28 居民需情緒輔導

案中 42 歲疑兇李×民仍被扣留於青山醫院，昨晚被警方落案控以兩項謀殺及 3 項意圖造成身體嚴重傷害而傷人罪，今於荃灣法院提堂。李位於盛國樓 8 樓的寓所，昨仍由警員看守。案中 3 名男女傷者仍要留醫，政府已向各死傷者家屬，發放 2 萬多元經濟援助及津貼。社署連續兩日在盛國樓案發現場地下設立輔導處，逾 10 多名社工昨日至少為 28 名居民提供情緒輔導，當中 19 人要跟進。

身兼葵青區議員的立法會議員梁耀忠表示，現時葵盛東村仍有數名精神病患者住客，希望當局加強外展社工資源，加強跟進相關人士精神健康。議員賴芬芳亦說，村內部分患精神病住客，間中會作出喝罵他人等滋擾行為，呼籲當局正視及解決問題。

村民李婆婆說，慘劇令她擔心家人安全，除了不再讓孫兒獨自外出，更會教孫兒避開可疑人，李婆婆表示，過往雖然甚少遇見失常者，但日後出入都會特別留意旁人舉動，以免成為襲擊目標。另一村民張小姐則表示事件令她感矛盾：「村內精神病患者基本上不影響居民，我們不應歧視及排擠他們，但如果有暴力傾向，便不應該安排他們與普通人為鄰。」

### 3/精神病患者：我怕被斬 多過想斬人

(明報)2010年5月13日 星期四 05:10

【明報專訊】葵盛村斬人慘劇後，一眾精神病患者頓時被打成「危險人物」，但有思覺失調康復者告訴你，「不要怕，我們怕被（幻聽中的）『黑社會』斬，多過想斬人」。對精神病康復者而言，社區最佳的支援，是別讓他們病發而自不知地走進異度深處。

### 幻聽被斬 「避禍」耗盡積蓄

現年約 40 歲的阿萍，10 年前開始有幻聽，經常有聲音告訴她被同事迷姦，並將過程拍成色情影帶，她將經歷告訴朋友被信以為真，更帶她往報警，其後她甚至「聽到」黑社會話要傷害其兒子，令她經歷了整整一年的隻身逃走避禍的歲月：「我覺得自己被監視，於是我拿著旅行袋住酒店，不停報旅行團，去九寨溝、澳洲、馬來西亞，想離開香港。」兒子便交給女麻女麻照顧。

### 決心治病 主動要求家訪

阿萍不知自己原來有精神病，直至花光積蓄，2001 年夏，朋友意識到她的問題，便帶她往急症室求醫，其後入了青山醫院，「醫生只告訴我，我患了思覺失調，但我根本不知這是什麼一回事，所以我不吃藥」。她如是者不斷病發、進出醫院多達 7 次。直至 2008 年，她病發最嚴重的一次，再入青山醫院治理，她看著鏡子的自己，口中不能自主地唸唸有詞，但卻聽到兩把聲音喋喋不休，原來所有聲音均是出自她的一張嘴，「此時我突然想記，這是思覺失調的病徵，於是用意志力控制自己，不能再聽這些聲音。」她決心要醫好自己的病，定時服藥和覆診，甚至主動要求精神病社康護士定期探訪跟進。

「接受個病跟一世」 現當義工

「我獨居，我希望有人可以幫我判斷病情是否平穩……我能夠醫好實在很難得，我已接受這個病跟我一世，每天都要食藥，便當吃維他命丸囉，哈哈！」阿萍現時積極當義工，鼓勵病友踏出社會，並往學校分享其患者經歷，希望更多人接納和支援精神病康復者融入社區。

約在 5 年前被診定患上狂躁症精神病的阿清，經歷過兩次婚姻不愉快，她跟兩名前夫共育有 3 名子女，其中一名兒子剛考完會考，成績不佳，未能升學，亦無找工作，終日呆在家中，阿清恐兒子步自己後塵，於是向社工求助，但學校社工指「你的兒子不太嚴重」，又不了了之。阿清擔心得終日以淚洗臉，於是致電防止自殺中心熱線傾訴，「雖然是電話錄音，起碼有人肯聽」。

有不願公開名字的社康護士坦言，他們對於精神病患者來說，是病人返醫院覆診以外的社區融入關懷，到訪時除會檢視病者有否依時服藥，亦會問其生活如何，經濟情況能否支持下去。他說，真正共融，其實是整個社區也對康復者予以關懷和協助。

#### 4/人人有責

葵盛血案，慘不忍睹。不少人的反應是：「哦，原來他有精神病。」「精神病」三個字彷彿解釋了整件事的原由，或減輕了其嚴重性，然後大家一窩蜂的去懼怕精神病人，輿論亦抨擊政府對精神病人支援不足等等。想問一問，如果兇徒不是精神病人，大家的反應會否不一樣？但其實兩者是有分別的，因為都有人濫殺無辜。所以，他們因何瘋狂？這才是最值得大家探討的問題。

除了先天性患病之外，精神病人都經過「由正常人變成精神病人」這過程，而香港有很多人患情緒病，有人甚至連自己有病也不知道，他們突然「爆煲」，然後才被定性為精神病人，有甚麼稀奇？數周前，便有一位表面上毫無病徵的教師，在學校跳樓自殺。所以，「未知的」計時炸彈，一定比「已知的」多。生活得不快樂的人愈來愈多，原因可能來自經濟、家庭、感情、人際，甚至傳媒、環境等，但令情況更糟的是，大家都將責任推向其他人。我們冷漠，又經常帶着仇恨。

想起內地接二連三有人持刀衝入幼兒園亂斬。社會怨氣沒有出路，自己又覺勢孤力弱、無人願意援助，向手無寸鐵的人下手，是最直接的發洩方法。極不願意看見香港也變成這樣子。其實，這個都市不僅需要一個有用的政府，更需要大家有愛。

與其天天謾罵、推卸和恐懼，倒不如拿多點真心來關懷身邊的人。我們從來不是獨立個體，社會負能量太高，人人有責。

導演及電台主持劉偉恒