一本全力推動香港人情緒健康的雜誌

BI - MONTHLY 雙月刊
MAR - APR 2007

免費贈閱

情報新地 SUNDAE MOOD

另備 **免費** 網上版
www.sundaemood.hk



人物專訪 ■ 徐楓
戰勝鬱躁 神采飛揚
■ 與 **張永霖** 暢談事業與人生

專題探討
■ **易被忽視的 鬱躁症**
■ 最新調查報告公佈

特輯
■ 兒童心散周身郁 學習困難有得醫

ISSN 1991-3028

編者話 EDITOR'S ROOM

人人做好呢份工

今年春天，香港最熱門的一句口號相信是「我會做好呢份工」。隨著曾特首成功連任，他這句競選口號亦已成為勝利的代表之作。

「我會做好呢份工」贏得勝利的背後意義，在於我們都渴望保持幹勁和社會和諧。只要精神飽滿、戰勝矛盾、消除兩極發展，達至穩定平衡，便能健康和諧地生活。我們這裡所指的是情緒。

話雖如此，知易行難，就像最新研究指出，在香港已相當普遍的鬱躁症，患者的情緒常往兩極颱墮，九鬱一躁，無生產力可言，縱使痛苦不堪，但患者的病徵仍易為人所忽視，還常被誤解為情緒總有起伏乃人之「常情」。今期專題，就是深入探討這種要命的雙向情緒病 — 鬱躁症。

令人誤解的病情又何止於此？兒童出現學習困難，也常被成年人認為是小朋友心散百厭，無心向學，誰又會關注到這可能是患病的表現？成年人患情緒病延醫誤診，尚且虛耗光陰，若小朋友因病而錯失學習時機，恐怕更會抱憾終生。為人父母師長，對於我們將來的社會棟樑，豈能掉以輕心？細閱今期的「兒童 ADHD」特輯，你將會發現，對於一些曾被批評為無藥可救的懶蟲，原來是有藥可醫的天使。

和諧的社會裡，各分其分，各職其職，除了行政長官要履行承諾做好份工外，其實人人都要守好崗位，做好自己的工作，更需要明白箇中意義，自能享受生活的情趣。今期我們有幸訪問了幾位有所成就，亦知道自己因何要做好工作的人物。〈名人專訪〉中的張永霖先生，為香港電台義務主持節目，為的是分享自己的經驗與人生觀、提出正面看法，希望能提升社會素質；〈有情天地〉中的李瑞山教授致力於控制愛滋病傳播、減少歧視及造福病人；〈女兒心事〉中的林浣心校長以教育為己任，心思全繫在學生。《情報新地》除了談情緒病，也提供這些有樂趣又有意義的人物專訪，與讀者分享他們充滿目標的工作與人生。

還要特別感謝今期封面人物徐楓女士，向我們坦述她最終戰勝鬱躁症的故事，令讀者對鬱躁症患者艱鉅的心路歷程多些瞭解，她更以康復者的身份為「戰勝鬱躁週」擔任推廣大使。像徐楓女士這樣不僅講得出，而且做得到，正是「做好呢份工」最崇高的例子。

編輯室

Text: Lorna Photo: Wing Design : Eric



戰勝鬱躁 講得出 做得到

徐楓

有一代女俠稱譽的徐楓，受鬱躁症困擾近 20年，輾轉求治，覓得良醫，卻又逢喪夫之痛。她曾有過跳樓自殺念頭好幾百遍，但最終還是熬過來，靠的除了是「鋼鐵般的意志」外，還有本身率直的個性。她從不掩飾自己的病情，一發現情況不妥，便向身邊的人求救，也許就這樣救了她。

「若懷疑有病，要立即求救，去看醫生，要講出來，那是很重要的。」對於懷疑患情緒病的人，徐楓都會這樣建議。

農曆正月，上海的天一片陰。

徐楓的家卻洋溢著陽光的暖。

百忙中拜訪，受到她熱情招待，一談便是個多小時。早聞她個性爽直，說起自己患病經歷，也沒半點忸怩。更重要的是，她已逐漸走出抑鬱症的深淵，能平靜地剖白「往日情」。雖然，觸起丈夫湯君年遽逝的痛，她還是禁不住語咽。

看到的是，她臉上的一片晴。

驚恐突襲 以為中邪

1980年，徐楓下嫁白手興家的湯君年後，一直留在台灣相夫教子，並繼續發展電影事業。1986年，湯君年忽然對徐楓說，要舉家移居香港，因為他看準中國不會走回頭路，希望「腳踏香港，眼望中國」，為日後到中國發展鋪路。

時間證明了湯君年的眼光，但當年要移居香港，對長於台灣的徐楓來說，卻帶來不少壓力。她在香港除了老爺、奶奶外，就只有鄧麗君、黃萍及記者汪曼玲等幾位好朋友而已。由於湯君年還要回台灣打理生意，不諳廣東話的徐楓唯有獨自留在香港，照顧兩個年幼的兒子。

一年、兩年過去，徐楓好不容易開始適應香港的生活，亦對電影還是念念不忘，於是在香港開設電影公司，許鞍華的《今夜星光燦爛》就是那時候的作品。徐楓早年憑《俠女》一片橫掃全球多個獎項，同時也開闊了她的眼光，令她產生了將華語片帶到世界舞台去的信念。1988年，她便拿著幾部電影，前往康城電影節出售。

這次康城之行，徐楓的收穫是豐富的。她不但成功出售了電影給多個國家，賺了百多萬美元，還認識了中國導演陳凱歌，促成了日後的《霸王別姬》。但台灣傳媒一開始便不看好，揶揄說台灣影片沒人要，令她感到很大壓力。當時她也帶了一些由台灣禁書改編而成的電影《心鎖》的劇照去康城，於是台灣記者又大造文章，說她在康城出售色情片。她氣憤不已，回到台灣後當著幾十個記者，罵了他們一頓，之後便哭了出來。



「我的長處是很會求救，很肯講，不會只放在心裏。」



這時，她的老爺湯老先生過世了。徐楓與老爺感情很要好，他去世時，她非常傷心。為了打點他的身後事，徐楓在殯儀館待了個多星期。有一天，她突然覺得很驚、心跳得很厲害、呼吸困難，七魂不見五魄。即使有其他親友陪著，她還是感到很害怕。「我也不知驚什麼，只以為自己在殯儀館撞了邪。」她央求丈夫留下陪她，但台灣的業務實在太繁重，湯先生不得不回去。

過了幾個星期，一位朋友剛從美國來香港，打電話問候她。「我說沒事，但就是不想出來，自己也不曉得什麼原因。」朋友瞭解她的情況後，便告訴她：「啊，這是抑鬱症。」

反覆求治無效 原來是鬱躁症

20年前，很多人對抑鬱症一無所知，當徐楓聽到友人說要看精神科醫生時，她還嚇了一跳，以為自己患了神經病。於是她偷偷飛回台灣，在相熟醫生介紹下向一位精神科醫生求診。當時她不敢告訴別人患病，生怕記者亂寫，而那醫生的醫務所也設在花園裡，保護病人免被知道。

「我覺得醫德很重要，若一天看幾十個病人，根本無辦法好好『take care』病人。」

「我問醫生什麼時候可以好，他也說不清楚。」醫生對她說，除非她不工作，否則難以痊癒。徐楓自言是個很乖的病人，完全相信醫生的話，所以認定該醫生開的藥物要一直吃下去。醫生開了十幾種藥包括安眠藥給她，也沒解釋什麼，她便乖乖吃下去。就這樣，她每兩個月飛回台灣一次去看醫生。持續了好幾年，卻不見起色。經朋友介紹，先後又轉換了兩位醫生，還是沒好轉。

大約到了2004年，友人汪曼玲告訴她，香港有一位很好的臨床心理學家郭碧珊，是大姐明林建明介紹的。於是她去約診，接受了郭碧珊約五次的輔導後，郭碧珊建議她去看精神科醫生。



對於這位醫生，徐楓讚不絕口。「他對病人很照顧，若他覺得病人出了問題，他會主動找病人，跟進情況。」醫生向她解釋清楚病情，說她患的是一種雙向情緒病，即是鬱躁症。她不單有抑鬱，還有輕躁，所以，只有接受適當的情緒平穩劑配以抗抑鬱藥才能獲得有效的治療。

「其實我情緒低落的時候較多，但興奮時，說話會很毒，傷害到周圍的人。」她身邊還有人患同樣的情緒病，所以她深切體會到那種傷。「抑鬱時是自己痛苦，輕躁時則是周圍的人痛苦，我寧可自己痛苦也不想傷害別人，因此我對醫生說，希望維持情緒低落。」但醫生卻笑著回答她：治病怎可能治一半？「他的話不多，但往往能一句把你『點醒』。」徐楓感激地道。

她做電影以來，雖然算不上多產，但屢獲國際獎項殊榮，從她手上的戰利品可肯定了她的成就，其中包括至今仍是唯一華語片所獲得的康城金棕櫚獎 ──《霸王別姬》。











「我會跟醫生及其他人講我的想法，讓他們幫忙分析究竟那是輕躁病徵的『high』，還是真正的鴻圖大計，請他們客觀地看看我的思路是否合邏輯。」



懂得求救 直認病情

2004年秋天，湯君年在 56歲的盛年因病離開了。

「初時我還沒意識到湯先生的病情那麼嚴重，當醫生跟我說，『湯先生走了』，我登時沒有反應，還沒意識到究竟是怎麼一回事。」事隔幾年，徐楓已能平靜地談湯先生過世的事，但當年的她卻幾乎崩潰。「老天爺開的玩笑實在太大！他還在盛年就走了，留下一大盤生意，你叫我一介女流，怎去承擔？」湯先生去世那個晚上，她想從醫院的十五樓跳下去。「我以前也想過好幾百次，就這樣跳下去便一了百了，哥哥(張國榮)走時，我也想過跟著跳。救回我的是兩個兒子，在千鈞一髮之際，我感到他們左一個右一個很大力地拉著我，結果沒跳下去。」

當時其中一個兒子其實不在身邊，也許潛意識中對愛兒的掛心，令她「臨崖勒馬」；但她也不知能堅持多久。「當時我的家裡和辦公室內，都放了氧氣筒，因為我常常感到透不過氣，要用氧氣筒吸氧。睡覺時我也一定要人陪著，如果睜開眼睛時看不到人，我會驚恐起來。」

徐楓一直對自己說，要挺著，要堅持下去。兩年多過去了，最近她終於不需要氧氣筒了。醫生也說她的病情已轉好，反而她上兩月去羅馬時，一口氣花了十幾萬元添購新衣，令她以為自己又病發，急忙致電回港給醫生，醫生又一語「點醒」她說：「你病得太久了，回到正常時也以為有病。」徐楓聽罷，寬懷大悅，安心享受她的戰利品了。

究竟本身患了鬱躁症的徐楓是怎樣捱過丈夫走後的日子呢？她說連自己也不知道，「以前在《霸王別姬》成功時，曾有台灣記者說我有『鋼鐵般的意志』，說徐楓決定要做的事，一定可以做得到。我想我也是憑著這個意志力走過這兩年吧。」她自忖道。

徐楓養了五隻西摩犬，愛犬一見主人便歡喜若狂，徐楓更玩得樂不可支。









「張國榮走之前幾個月，來我家談他想開拍電影的計劃，那時我已看得出他是患了嚴重的抑鬱症，可惜……」徐楓說起「哥哥」病逝仍感到無限唏噓，但與「哥哥」合照，她卻又立即愉快起來。

意志力以外，徐楓自言自己很會求救，什麼事也願意講出來，不會悶在心中。一旦發現那天情況不對勁，便立即對身邊的人說，要他們提高警覺。「我很早已公開自己的病情，我覺得沒什麼好怕人家說的。」或許正是徐楓這敢怒敢言的直性子，多次救了她的性命。

去年徐楓以湯臣集團的名義捐出港幣一百萬元支持「戰勝抑鬱週」的活動，當時她也出席了《霸王別姬》的義映。比起當時，今天的她顯得神采飛揚，人也開朗得多。

看來，她已逐漸撥開鬱躁症的陰霾。

問她未來有什麼計劃，她不假思索地道：「我只希望能健健康康，快快樂樂，一切隨緣。」然後她又補充說：「不要貪做大，盡力做就好。」

祝願她早日完全康復，也期待她帶給我們更多好電影。 ■



「若問我為何會患上鬱躁症？我想有可能是當初吃了一些減肥藥後而引發的吧。」

Text : Alice

一時上顛峰 長期落黑洞

要命的躁鬱症



人生，總有悲喜，開心時會表現得雀躍興奮，沮喪時會顯得沒精打采，當事過境遷，即回復心平氣和，如常地生活。此等情緒起伏，乃人之常情。

不過，如果情緒長期無緣無故上落不定，長期處於抑鬱狀態，但偶然又有三兩天高漲其明，這就未必是一般的七情六慾，而大有可能是患上了雙向情緒病——鬱躁症的表現。

根據香港中文大學醫學院香港健康情緒中心最新於2007年初進行的鬱躁症調查結果，在過去一年內香港約有3.9% 成年人可能患上鬱躁症，即約 18萬人！雖然為數不少，但公眾對鬱躁症的認識不足，導致延醫誤診，後果不堪設想。

亦有其他研究顯示，患上鬱躁症的病人，在病發首 10年，自殺率及自殺身亡的機會特別高，如此要命的病症，我們又豈能不聞不問？

2007年最新研究報告

香港成年人患鬱躁症的最新概況

香港中文大學醫學院香港健康情緒中心於年初委託香港中文大學亞太研究所，研究鬱躁症在香港的病發情況。調查結果顯示，香港成年人抑鬱症一年發病率為 8.8%，而鬱躁症的發病率為 3.9%。換言之，每一百個香港成年人，大約有八人可能患上抑鬱症，當中三人可能患上鬱躁症。以此比率推算，估計過去一年內，約 180,000成年人患上不同程度的鬱躁症。女性的發病率（4.9%）是男性發病率（2.7%）的 1.89倍。年輕、失業及離婚是鬱躁症的高危因素。是次調查結果亦顯示，本港大約 56.9%鬱躁症成年患者於過去一年內曾經有自殺的念頭；25% 曾經有自殺計劃；9.5% 曾經自殺不遂。只有少於五分之一的患鬱躁症受訪者，曾經向精神科專業人士求助。

調查日期：2007年1月16日 至 2月16日
調查對象：18歲 至 65歲的香港華人居民
調查方法：電話隨機抽樣訪問
受訪人數：3,016人
女：1,737人 (57.6%)　男：1,279人 (42.4%)

研究採用的鬱躁症定義

A） 最近一年有抑鬱症，及

B） 一生中曾經出現四種或以上躁症徵狀，延續兩天或以上，其中至少兩種徵狀是同時期出現。

以 2006年底的成年人口 (18 - 65歲)計算，過去一年內全港患鬱躁症的人數約為 180,000人。

鬱躁症患者的性別比率

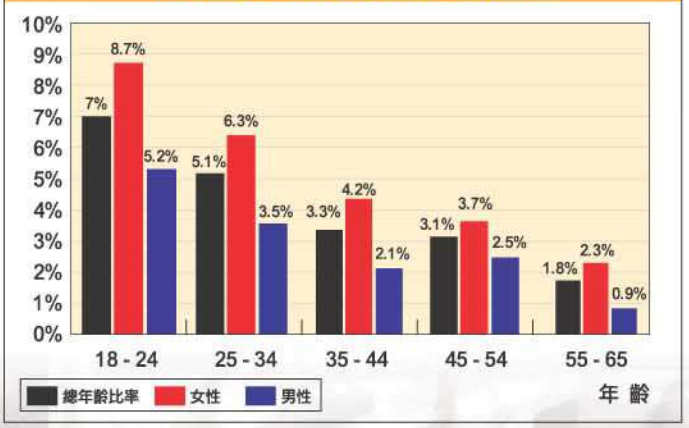


女性患鬱躁症機會是男性的 1.89倍

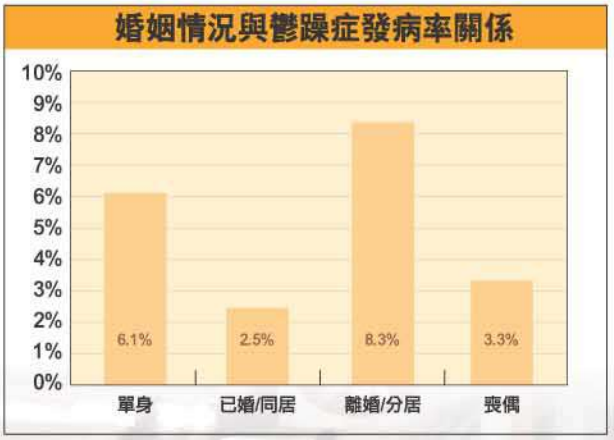
就業情況與鬱躁症發病率關係



年齡及性別與患鬱躁症的關係



婚姻情況與鬱躁症發病率關係

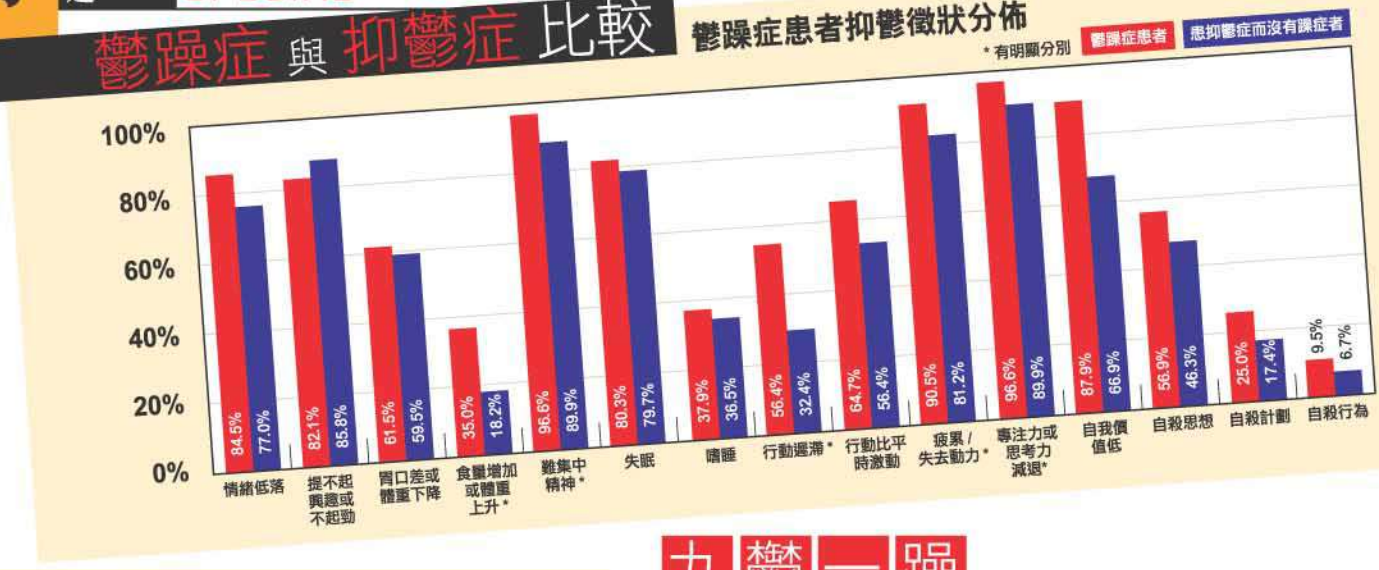


鬱躁症徵狀分佈

鬱躁症患者躁徵狀分佈

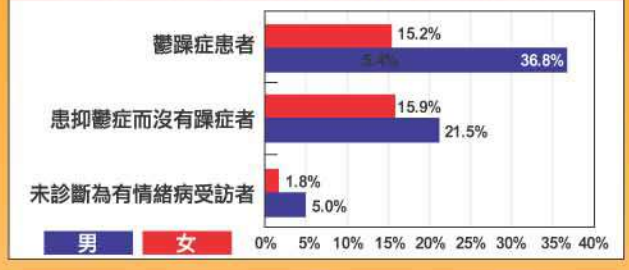


鬱躁症與抑鬱症比較

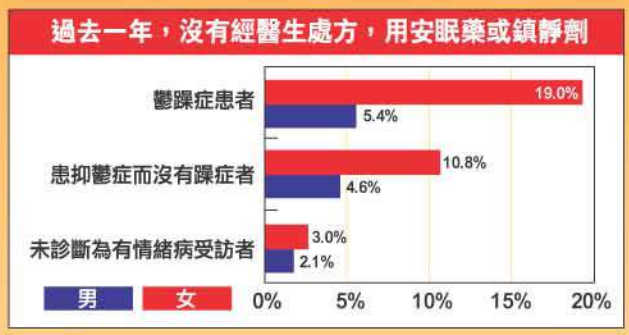


求助行為

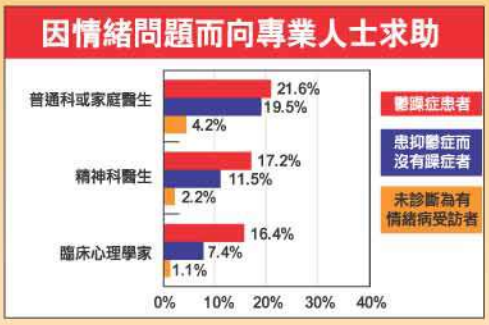
過去一年，經常用飲酒去處理情緒問題



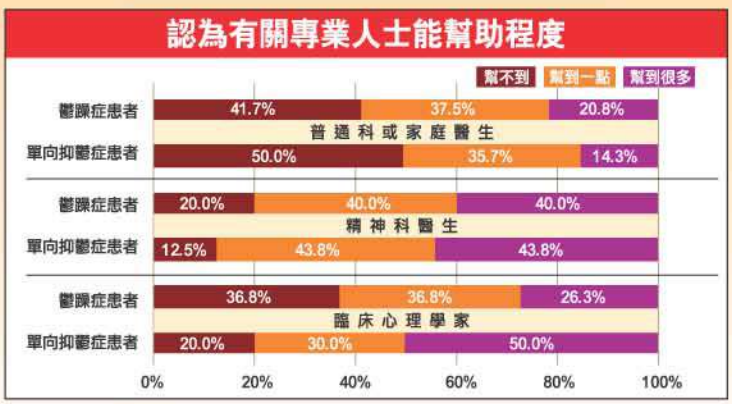
過去一年，沒有經醫生處方，用安眠藥或鎮靜劑



因情緒問題而向專業人士求助



認為有關專業人士能幫助程度



九鬱一躁

令人難以觸摸的雙向情緒病

躁鬱症



訪問香港中文大學香港健康情緒中心主管
李誠教授

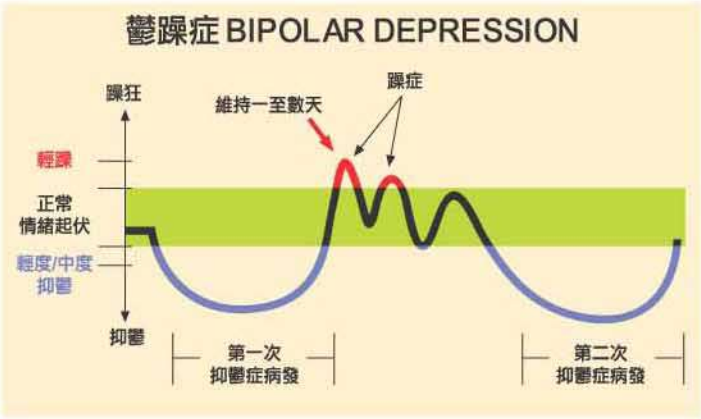
近年，香港人對情緒病加深了認識，或多或少都知道什麼是「抑鬱症」的徵狀。不過很多人卻不明白，情緒雖然長期處於抑鬱深淵，但也會有不同程度的突發性高漲，這種「九鬱一躁」的表現，是雙向情緒病(bipolar disorder) 最常見但亦最容易被忽略的一種，名為「鬱躁症」。

「鬱躁症並非新病，是雙向情緒病的一種，現今才正名而已。病徵包括了抑鬱和輕躁，抑鬱持續幾個月，輕躁則只會出現一天至三幾天。」李誠教授解釋，鬱躁症患者在抑鬱時會如單向抑鬱症患者一樣，至少持續兩星期或以上感到喪失活力，明顯影響日常生活，而在輕躁發作時，雖然為期只得三兩天，但顯得情緒高漲，例如會作出一些不設實際的計劃、對人過分熱情、變得特別急躁或容易與人爭執等。

「診斷鬱躁症並不容易，一來因為公眾對雙向情緒病的認識不足，難以主動提供相關徵狀，另一方面由於病人處於抑鬱時，記憶力較差，一些專業人員單靠患者描述的病歷並不容易分辨出單向抑鬱症和雙向抑鬱症。研究顯示，有48% 的雙向情緒病患者，跟精神科醫生見面三次或以上，平均治療八年，期間並未使用針對雙向情緒病的情緒平穩劑(mood stabilizer)，才得到正確診斷。」李教授說，一些輕躁情況不大明顯的病人，甚至可以拖上十二年才得到確診。

「要確診抑鬱症病人是否患上雙向情緒病，單依靠典型抑鬱病徵作評估並不足夠，而是需要知道患病時間，尤其是以前有否出現有關輕躁病徵的經歷。如果病人有混合表現，或在抑鬱症期間同時出現的輕躁，輕躁徵狀可能被抑鬱症的徵狀所掩蓋。」李教授指出，特別是混合型病人，他們通常只得煩躁而沒有高漲情緒或自尊心過強的躁症病徵，更容易被忽略。

「雖然兩者的抑鬱病徵類似，但在某方面鬱躁症跟單向抑鬱症的臨床病徵和病情會可能不同。只要醫生主動尋找有關的病徵，在診斷單向抑鬱症病徵後再加以探究，就較容易察覺雙向抑鬱症，作出恰當的治療。」■



抑鬱症的診斷標準

曾經兩星期差不多每日大部份時間出現五項或以上的徵狀
(必須包括1.或2.):

A. 1. 幾乎對所有活動失去興趣
2. 情緒憂鬱
3. 食慾或體重下降或增加
4. 失眠或嗜睡
5. 行動或說話比平時遲滯或激動
6. 疲累或失去動力
7. 專注力或思考力減退
8. 自我價值低或過份自責
9. 反覆想到死亡或自殺

B. 以上徵狀造成重大困擾，或對日常生活造成重大負面影響，例如學業、工作、社交或家庭關係

根據2000年美國精神科學會《診斷及統計手冊》第四版修定版(DSM-IV-TR)

躁症的徵狀診斷

A. 曾經一段時期出現 (1)情緒高漲、興奮或 (2)易躁的心情，與平日非抑鬱狀態的一般心情明顯不同[a]；延續兩天或以上[b]

B. 這段時期中有三或四項以上的徵狀[a]，並且是明顯的：

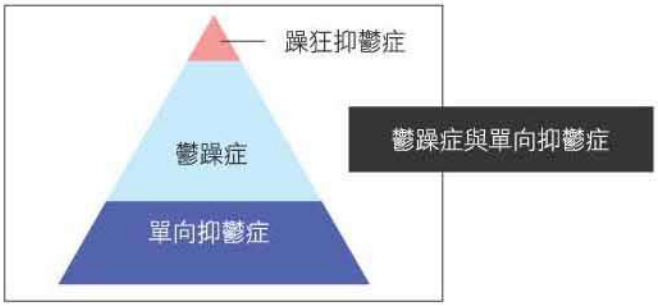
1. 自信心提高或自誇
2. 睡眠需要減少
(如只睡三小時仍覺得足夠)
3. 說話比平時多，或不能自制，說過不停。
4. 思想奔騰或思緒繁瑣
5. 難集中精神，容易被不重要或無關痛癢的外界刺激分散注意力
6. 計劃或活動增加(例如社交、工作、學習或性行為)
7. 過度參與給自己快感之活動,甚至少顧後果(例如無節制購物、不慎重的性行為、或魯莽的投資)

a. 參考美國精神科學會(2000)《診斷及統計手冊》第四版修定版(DSM-IV-TR)
b. Akiskal, H.S., Bourgeois, M.L., Angst, J., Post, R., Moller, H.J., Hirschfeld, R.M.A. (2000). Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. Journal of Affective Disorders, 59 (Suppl. 1), 5s - 30s.

鬱躁症 與 單向抑鬱症 比較

	單向抑鬱症	鬱躁症
香港成年人的一年患病率	較高	較低
抑鬱症徵狀	有(起碼兩星期)	有(起碼兩星期)
躁症徵狀	無	有(起碼兩天)
食慾/體重	通常下降	往往上升
睡眠	失眠	往往嗜睡±失眠
思維/行動遲緩	常見	更常見
自殺	機會增加	機會更高
酗酒，濫用鎮靜劑/安眠藥	常見	更常見
損害生活功能	顯著	顯著
復發	常見	更常見
共病焦慮症	普遍	更普遍
家人曾經患情緒病	常見	更常見
抗抑鬱藥療效	通常有效	不大有效，甚至無效
情緒平穩劑(抗抽筋藥)	通常不需要	必需
抗躁劑	通常不需要	有效
認知行為治療	單獨使用也可能有效	輔助藥物治療

資料提供：李誠教授





用藥並非單一化

至於藥物治療，李誠教授表示，「雙向情緒病患者大有可能是腦部出現多元的化學傳遞物質失調，但醫學調查至今仍然未能確認構成其病理的生理基礎。因此，藥物治療的研究仍未發現一種可稱得上是『最好』或『最具治療功效』的藥物。尤其是情況未穩定的患者，可能會同時或交替出現抑鬱與高漲兩極情緒，一般需要同時處方兩至三種，甚至更多藥物。」

李教授又指出，鬱躁症複雜的另一原因是患者可能在不同時間有不同的病徵，並出現共病，例如焦慮症，這可能會增加誤診和治療不足，或過度治療的機會。例如，若患者見醫生時展現嚴重焦慮，醫生有可能加重同時具有抗抑鬱作用的抗焦慮藥，因而令患者情緒高漲，這時便要處方抗躁劑或情緒平穩劑，或增加其份量，以紓緩波動的情緒。同樣道理，醫生可能對雙向情緒病過分注意，而忽略了患者同時患上了焦慮症。因此，醫生在用藥時，每每要因應情況變化而調校，需要較大的耐心。

「患者往往需要同時服用幾種藥物，他們特別容易受到多重副作用的困擾，導致有些患者自行減少藥量，甚至放棄服藥。雖然這種做法會增加復發的機會，令患者生活未能從心所欲，但我們不應馬上埋怨他們不合作，或沒有「識病感」(no insight)。相反，醫生應該盡量認識患者對患病的種種感受，耐心跟當事人，甚至其家人商量，瞭解他不依指示服藥的原因，找出對他最有效、他最能接受其副作用的藥物組合。■

治療雙向情緒病的藥物種類

治療和預防雙向情緒病的藥物可分為四大類：

(1) 情緒平穩劑、
(2) 抗躁劑、
(3) 抗抑鬱劑、
(4) 抗焦慮劑。

這四大類藥物各有新舊兩代。

情緒平穩劑：
基本作用是維持患者的情緒在健康的範圍內運行，令他們如常生活。

抗躁劑：
治療躁症徵狀，令患者安寧。有些抗躁劑可以當作情緒平穩劑，甚至具抗抑鬱作用，能夠防止雙向情緒病復發。

抗抑鬱劑：
治療抑鬱症。

抗焦慮劑：
治療輕躁患者急性的激動、不安或共病的焦慮症。

醫生會針對患者病情的不同時段，以不同份量配合使用以上四種藥物。

(有關治療鬱躁症的藥物資料，本刊將於下期再作報導，敬請留意。)

Text：Lorna

在情緒兩極飄墮

鬱躁症患者的自述



她自稱路人甲，45歲，未婚，從1997年開始明顯出現情緒不穩定的病徵。以下是她的自述。

2006年底，我第一次滿懷期望的去看這位精神科醫生，但這不是我第一次看精神科醫生。

以前有醫生說我患了鬱躁症，但我也很迷惘，只知道這十年來，情緒忽然升到顛峰，很短時間之後，忽然又跌落深谷，自己也無法控制，尤其是低落的情緒嚴重影響了我的人生。當情緒高漲時，整個人充滿能量，像出關似的，腦中像是有數百個念頭不停在打轉，同一時間想做很多事情，情緒高昂得無法入睡，連一秒鐘也不願意放過，而且自信滿溢，覺得所有計劃都可行。

情緒高時亂花錢

高漲的情緒還表現在購物上。我原來是很節儉的人，這十年來沒固定工作，更不願隨便花錢。但一旦情緒高漲時，心情特別興奮，便容易像失去理性似的不停購物，待回過神來時，已買下了一大堆用不著的東西或看不完的書，堆滿整整三個房間。

有一次，當我處於情緒高漲期時，剛好找到一份工作。當時腦中滿是各種各樣的構思，人也興奮得有好幾天沒法子入睡。結果有天乘車回家時，魂魄突然像離開了身體一樣，可以在遠處清楚地看到自己，但身體卻又感到很疲倦，結果堅持了一會兒，立即下車回家。當時的體驗很恐佈，人也幾近崩潰，繼而情緒滑落至谷底。

情緒低時只愛睡

當我處於情緒的低潮時，情況又是另一個極端，我閉關了。那時我會變得什麼也不想做，也不願與他人接觸，不回覆朋友的來電，拒絕所有約會，甚至乾脆把電話關上，整天只窩在家中睡覺，一睡便可以睡上 24 至 36 個小時；醒來時也只是看看書、影碟或電視，反正就不想動腦筋。



這樣出關閉關、忽高忽低的情緒變化並沒固定規律，不過大多時候，閉關低潮期維持得較長，有時可達四、五個月，但出關高潮期卻只持續一星期，甚至只有短短數天而已。不過由高轉低時，情緒通常是逐漸滑下；但由低轉高時，情緒卻是一下子飆升。

在閉關時，由於我在家中不停吃東西，尤其是所謂的垃圾食物，又無心情做運動，體重激增至 200 磅，可能因此而引致痛風、心律不正。看醫生時，他發現我的情緒出了問題，於是轉介我去看精神科醫生…… 但是否這樣開始了看精神科醫生，我已想不起來了。

表面一切美滿，我卻不開心罵人…

鬱躁症案例



林先生（假名）可說是位典型的香港拼搏一族，一直力爭上游，事事力求完美，對自己、對別人的要求都很高，亦頗在乎社會怎樣評價自己，換言之，是要盡力去迎合社會，做個成功人士。但97年的金融風暴，卻令林先生成了負資產一族，陷於破產邊緣，而家庭亦出現問題，與太太離了婚。面對難關，身為香港兒女的林先生又豈會退縮，他索性放棄打工生涯創業一搏，很快便搏出彩虹，還清七位數字的負債。生意理想，與前妻關係良好，一對女兒亦健康成長，更結識了新女友。一切都很美滿，但林先生卻仍是感受不到開心、快樂、滿足。

原來一切表面美滿都只是假像，其實金融風暴及離婚，令林先生深感壓力，情緒亦越來越暴躁、負面，常常發脾氣，事後又因控制不了脾氣而沮喪、懊悔。創業雖然成功，他卻經常不想見客，逃避社交，整天躺在床上，更想過乾脆結束公司，甚至結束生命。雖然林先生曾經經歷短時間內充滿能量、自信過高及高昂情緒的時候，但這些快樂情緒卻只能持續一至兩天而已。他開始意識到自己情緒在大部份時間中都有問題，其實他當時已患有鬱躁症而不自知，促使他去求醫的，反而是最後才出現的驚恐症。「在2000年我搭飛機遇上氣流，自此便害怕乘飛機。後來問題更日漸嚴重，連搭電梯也害怕，到了03年接觸到關於驚恐症的描述，覺得很對症，便向精神科醫生求醫。」

沒工作 沒地位

我真的忘了什麼時候開始發病，應該是十年前吧。原來的我是一個頗活躍外向的人，容易與人相處，所以當時從事市場推廣的工作。我原本生於一個有五個孩子的家庭，排行第四。家人都是急性子的人，尤其姐姐，轉數快，從小到大，我總覺得跟不上她的步伐，因此往往感到很大壓力。但我一直很努力，最後也取得了碩士學位。但自從情緒出現問題後，便無法繼續工作，只能斷斷續續做些兼職。

家人都知道我的情緒出了問題，但卻又認為每個人都有情緒高低時，照樣可以上班，為什麼我又不能呢？是否因為不想工作而找藉口呢？既然沒工作，那就應多照顧年事已長的父母，因為他們患有長期病，要經常複診；但當我情緒處於低潮時，根本誰也不願接觸，又怎能夠照顧他們？我也覺得很內疚，卻已無能為力；但，他們究竟明白嗎？

在這個由職位高低、薪金水平評定個人價值的社會，沒工作等同沒有地位。我真的看不到前路，也想過自殺，甚至認為，安樂死也是一件好事。還記得2001年某天，我在窗邊徘徊，腦海裡只在盤旋是否應該就此跳下去，足足站了六小時。

不過我還是嘗試去求醫。但之前的醫生好像不大明白我，開的藥物不大適合。有一次，我服藥後情緒忽然變得很高漲，結果又買下了很多不必要的東西。

這次展開新的療程，醫生亦解釋清楚，鬱躁症需要長期服藥及悉心調控幾類藥物，才可以逐漸康復，這個病是可以醫治及預防的。他更讓我的姐姐明白到，當我在情緒低落全無精力的時候，我是很難告訴自己必需變得勤奮的。我真的希望這位醫生能助我脫離這個游走於情緒兩極的困境，讓我重新找到一份正式工作，至少，經濟上可以獨立。 ■



困苦人生，理所當然？

醫生卻發覺林先生的問題遠不止驚恐症，他還有鬱躁症，而且由來已久。原來林先生年少時因為家庭問題，被逼進入了他認為不適合自己的中學，成績大降，自此便經常不開心、缺乏自信、找不到自我價值。雖然後來努力讀完大學、尋得工作、成家立室，卻覺得一切都是因社會目光而必須去做，沒有反思過自己需要甚麼、怎樣才會快樂，甚至認為人生就應該是困苦的。「我時常覺得人生就應該是這樣，吃苦是理所當然，因為常言也有道：人生不如意事十常八九。我做足應該做的一切，卻原來只是粉飾太平，對生命的價值毫無幫助，感受不了幸福之餘，更令神經扯得很緊。可以說，我那時的人生沒有目標，也沒有基礎，一切都是建立在浮沙上，遇到變故便會崩塌。」

林先生說他的情緒問題，深層可說是抑鬱症，由年少時已存在，而金融風暴、與太太離異便是引發鬱躁症的「變故」，令他抑鬱之餘，脾氣變得甚差，情緒更為負面，即使其後創業成功仍絲毫感受不到高興，沒有成就感。而最後的驚恐症，這是很多鬱躁症患者都會患上的情緒病，則是表層的問題，當然亦反映了他的情緒病已越加嚴重、複雜。他在 03 年開始求醫，但由於適應不了藥物的副作用，時服時停，治療效果不彰。到了 04 年尾，脾氣與驚恐症狀都越發嚴重，林先生意識到必須加倍正視，碰巧有不會令人疲倦、體重上升及上癮的新一代情緒平穩劑面世，令他可按時服藥，病況逐漸好轉。加上同時接受認知行為治療，更令他懂得反思。

人生原來有春天

「認知行為治療令我明白，人生其實是由無數的決定組成，很多事其實都可以有很多出路，我比以往更懂得用不同的方式、甚或第三者的角度去檢視、處理問題。例如下屬犯錯令公司蒙受損失，以往我只會失控地罵、罵、罵，罵完又不見得開心，現在我會易地而處，嘗試明白他是否也有苦衷，更明白他也已從事件汲取到教訓，放眼將來未必無益。以前我不會想這一切，只會要求完美、要求絕對的控制，現在對別人、對自己都放鬆了，也會客觀地看自己、開放自己。」

在精神科醫生及臨床心理學家的合併治療下，林先生的情緒病已大為好轉，表層的驚恐症已經消失，中層 —— 鬱躁症中的「躁」—— 林先生亦已懂得控制脾氣，至於最深層、最久遠的抑鬱症，他不單已擺脫負面情緒，更重要的是已懂得感受幸福，懂得享受生命，明白到人生絕不是只有灰暗與受苦的一面。「身邊的人都覺得我隨和了、寬容了、開朗了，不會凡事咬得緊緊，不懂放鬆。以往我表面如何成功也只是假像，我絲毫感受不了快樂，但現在我開始從內心感受到富足。我從只有灰暗寒冬的人生走了出來，當然不會每日都是春天，但起碼會有四季變化，而且相比以往，我相信我駕馭問題的能力、應付逆境的能力也更高了。」走過情緒病深淵的林先生，用動人的比喻總結了自己的改變。 ■

Text：Lorna

一端有潔癖 一端會惹事



鬱躁症患者的極端故事

熊貓，今年33歲，已婚，有一名女兒。

熊貓（化名）18歲時開始在船務公司工作，像大部分香港人一樣過著緊張忙碌的生活。有一天，公司新來了位男同事，想不到卻開始了她往後十幾年的噩夢。



什麼東西也不敢碰

這男同事有個壞習慣，喜歡挖鼻孔，卻又不抹手，還愛將從鼻孔挖出來的穢物肆意向四周「飛彈」。熊貓被他的舉動嚇壞了，從那時起，她不敢隨便觸碰公司的東西，無論傳真或影印，也要戴上自備的膠手套，所有文具都換上「私伙」，慎防外人曾經使用。走到街上，回到家中，她都不自覺地開始留意旁人有否此挖鼻的舉動，漸漸連狗糞、乞丐，甚至只要是棕褐色的疑似物，她都要繞路遠之。她變得害怕碰街上的東西，碰到什麼也要抹手。她也知道自己這潔癖行為怪異，但就是控制不了，結果她連工作也辭掉了。

幾年後，熊貓已結婚，有次她去作例行婦科檢查。上洗手間時，她疑心大門上的棕褐色污漬是糞便，於是向護士投訴，引起婦科醫生的注意，建議她向精神科醫生求助。「精神科？」熊貓一聽就很抗拒，自己不過是有潔癖，為什麼要看精神科？

性格走向另一極端

她沒有採納建議。然而，她的潔癖卻越來越嚴重，甚至會要求丈夫陪她到大堂抹電梯才覺安心，為此她與丈夫經常吵架。無可奈何下，她終於致電給那婦科醫生，要了一位精神科醫生的電話。

精神科醫生診斷她為強迫症及抑鬱症，給她開了鎮靜劑。服藥後，她果然不再那麼懼怕污穢，人變得充滿自信，心情也愉快起來，而且越吃越自信，甚至叫醫生開多些藥給她吃，好讓她「獲得更多自信」。吃了這些藥後的熊貓，變得很有動力，經常在外「活動」，不想歸家，並且情難自控地瘋狂購物，每次總是捧著大袋大袋戰利品回家。如是者二年。而她卻從未出現過妄想或幻覺。

她的轉變，看在家人眼裏卻是很不尋常。從前的她，膽小、怕惹事，現在不但過份自信，還到處生事，甚至多番鬧上警署。

三年前，在父親的朋友介紹下，她轉到香港健康情緒中心接受臨床心理學家的輔導，面談了幾次，臨床心理學家建議她同時看精神科醫生。醫生說她不單有強迫症和抑鬱症，也有輕躁，屬於鬱躁症，是雙向情緒病之一種。

這次醫生一方面幫熊貓戒掉鎮靜劑，又不斷給她試新藥包括情緒平穩劑。問熊貓試了多少種藥物？她說記不起了，只知道醫生很細心，對她的情緒起伏十分在意，很重視她吃藥後的反應，幾經努力，最後終於找對藥物，她的情緒也受控於兩極之間。

這十幾年來，相對於抑鬱，熊貓其實較少輕躁的時候，即使出現輕躁，也只是一天至三數天，而抑鬱卻佔了八、九成，抑鬱發作時，全無動力，情緒跌墮深淵，躲在家裡昏天暗地，不能自拔。

輕躁變得會惹事生非

熊貓說，在輕躁發作前是有訊號的，她的自信心會一下子升高，而且有購物的衝動，每每不能忍手，事事不能忍受。一旦有這先兆，便會出事了，「你可以什麼也講

戰勝鬱躁 幸福之道

得出口，什麼也做得出來，為了芝麻綠豆的事，也會與人爭吵起來，事後回想，自己都覺得很丟臉。所以我很多地方也不敢再去，因為鬧過事，怕人家認出。」熊貓很無奈說道。

她與丈夫的關係也轉壞，甚至瀕臨離婚邊緣，為此她有好幾次嘗試自殺。去年年底她自殺不遂，痛定思痛，決定要重新開始。於是她重投社會工作，這可是她鼓起了很大的勇氣，才能踏出的一步。因為她其實很害怕別人知道自己有潔癖，而投以奇異目光。

家人始終無法明白

雖然家人一直給予很大的支持，但熊貓總覺得，他們始終無法明白自己。「其實他們也與醫生談過，但還是像以前一樣，經常叫我不要『諗埋一邊』，他們根本不明白，那不是我所能控制的。如果可以『不要諗埋一邊』這樣簡單，就不會有那麼多人去看醫生和吃藥啦！」

家人對這病的瞭解多了，卻又讓熊貓感到新的壓力。以前，家人不知道她瘋狂購物的行為與患病有關，見她拎著大包小包回家也不會微言，但現在她覺得只要自己買東西回家，他們便會以為她又病發，結果，她每次買東西後，都要藏起來才回家，怕惹家人說話。「我覺得現在反而被他們用這病標籤了，以為我買些東西、扮一扮靚，就是病發，這樣給我很大壓力。」她抱怨道。

熊貓去年試過停藥，但不到兩個星期，就復發了，嚇得她繼續乖乖服藥。「反正已吃藥這麼多年，就當作吃飯吧，最緊要是吃藥後，能回到原本的自己。」

經歷過情緒走到兩極的痛苦，相信熊貓是最能明白「平常」的可貴。■

人的情緒，生來便是複雜，如果失衡，更令人無所適從。

鬱躁症，抑鬱與輕躁的魔鬼混合體，其傷害力比一般抑鬱症巨大，令患者反覆飽受「鬱」與「躁」之煎熬，苦不堪言。據西方國家及香港的調查顯示，鬱躁症並不罕見，可惜卻鮮為人知，即使病魔臨頭，也不懂求醫問藥，以致發展到極為嚴重的階段時，情況就難以控制，後果不堪設想。

鬱躁症患者的嚴重程度雖然各不相同，但此病對健康、工作能力、家庭生活、人際關係，以至社會和諧，都可以造成重大傷害。

想消鬱解躁，必須認清其真面目，知己知彼，拒絕鬱躁症肆意侵害，始能享受幸福的人生。■

Text：Andrew



失魂心散冇時停
學習困難有得醫

好奇、「周圍望」，是小朋友的天性；
好動、「周身郁」，是小孩子的特徵。
頑皮、心散、善忘、甚至失魂，更是兒童的「專利」。

雖然父母常常被這些小鬼所犯下的無心之失氣過半死，但孩子的天真活潑行為往往又逗得人開懷大悅、會心微笑。

不過，如果孩子「心散」得不可收拾，或者行為衝動至無法控制，而且情況與同齡孩子相比，有明顯的分別而導致學習、生活及社交遇上障礙，這可不是普普通通的懶散或百厭，而可能是患上了「專注力失調症 (ADD)」或「過度活躍症 (HD)」，或同時患上「專注力失調及過度活躍症」(ADHD)」的表現。

據海外及本地的研究顯示，全港有約 10萬名兒童及青少年受到「專注力失調症」或/及「過度活躍症」的影響。

專家指出，兒童若患上「專注力失調症」或/及「過度活躍症」，可以令學習出現困難，甚至影響終生。

如果你發現孩子長期在發白日夢，不能集中精神完成手上的工作，或者終日吵鬧生事，郁動不停，以至影響正常生活，請你切勿掉以輕心，細閱本專輯，認識「專注力失調症」及「過度活躍症」，將有助你對孩子的行為多作瞭解，也許能令孩子的學習上的障礙迎刃而解。

首先，看一個真實的故事 ……

小小失魂魚 日日大頭蝦

專注力失調症治療個案分享

小明今年十歲，性格有點害羞，並不頑皮。媽咪自小加以悉心照料，一直覺得小明跟其他小朋友沒什麼分別。只是發現他有一個毛病，就是常常忘失，差不多每天都不見了東西，這個情況在他入小學時便開始了，很多時每天都掉了文具而不知去了那裡，甚至帶了功課回學校也忘記交給老師，這個情況常常持續。由於以為很多小朋友都有類似情況，於是媽咪也覺得沒有什麼大問題。

媽咪覺得小明不能集中精神讀書，又不能細心聽人說話。本來以為他聽到，卻原來他沒有聽進耳，媽咪唯有重複又重複。到他按照著指引做事情時，卻又很多時做不完，並不是他頂嘴或者不聽話，而是他做了前半部的時候，便忘記了後半部，於是便完成不了。

媽媽還記得，小明在小學一年級時，由於常常上課不專心，於是被老師安排坐在一個「坐監位置」，即是獨個兒坐在老師對面，跟其他同學隔離，但老師並沒有投訴小明頑皮。到二、三年級，小明測驗考試的成績也不過不失，操行也不太差，只是老師仍然說小明上課不專心，媽咪也不以為意。到了前年九月，四年級開學時，老師較為嚴格，見到他上課不專心，在開學不久，便連續要他在教員室罰企了十多天。

前年十月初，媽媽在報章上剛好讀到一篇有關於「專注力失調症」的專題報導。以往媽咪只知道有小孩子「過度活躍症」，從來不知道有「專注力失調症」的。這個專題文章內列出了十項「專注力失調症」的症狀特徵，小明媽赫然發覺小明全部特徵都有，於是打電話給香港健康情緒中心查詢，並開展了對小明的診斷及治療。

見了臨床心理學家後，做了一系列的評估測試，證實小明患有「專注力失調症」。繼而約見醫生，並開始吃藥，同時開展了認知行為治療。由於藥物的反應，起初引致胃口不好，並有作嘔現象。早上吃藥後，便沒有胃口吃午餐，身體明顯瘦了，媽咪也心痛了，並向醫生反映。後來吃了一些調節藥，開始沒有反胃，但仍然不想吃東西，小明不想給媽咪知道，於是把媽咪悉心煮的午餐分派給同學們吃了算。媽咪發現這個情況，亦從醫生方面獲悉藥效只有十二小時後，於是在晚飯及宵夜中給予補償，令他每天的食物量不致減少。小明也知道吃藥是對他好的，所以並沒有抗拒。

得獎再得獎 進步又進步

接受治療後，媽咪覺得小明明顯地讀書專心了，考試成績進步了。下學期開始，老師也交了一些工作給他做，責任感多了，班上朋友也明顯地多了。在校際音樂節他還得過獎項。小明很喜歡課外活動，運動成績也進步，比賽也獲得獎項，人也開朗不少，學期終考試成績更見進步。最大的進步是語文方面，作文成績飛躍進步，老師讚賞也多起來了。



小明的語言模仿力很強，小時候媽咪已經發覺兒子懂得模仿工人所說的話，在朗誦訓練時，老師也驚訝小明的進步。慢慢地小明的優點被發掘出來，表現也被老師們肯定了。

踏入五年級後，小明有些擔心，因為老師要他們去幫忙照顧一年級的師弟，所以他特別要留心，避免自己再被老師責罰，影響自己在低年級學生心目中的形象。小明很緊張自己的功課，班主任對他也很好，雖然仍有不專注的問題。媽咪要在大門上，貼上一張字條，寫上今天要帶的東西，另外為他準備了一本小冊子，記下每天要做的事情，及要攜帶的東西，媽咪每天幫他跟進。媽咪也接受臨床心理學家的建議，設立了一個獎勵計劃，記錄下他做好的事情，到一個指定的階段後，便購買小明喜歡的玩具給他，以示獎勵。

媽咪心聲：

媽咪現時知道，若果給小明設定一個特定程序，小明便可以按部就班去做，但不能調動次序，若果換轉了次序，小明不會靈活適應。每早媽咪送他上校車，下課後他也懂自行回家。只是他還不懂得在沒有紅綠燈的馬路上，要先看兩邊沒車輛，才可以橫過馬路。媽咪也擔心他的情況，所以還是要帶著他橫過馬路。

最近幾個月，小明也覺得自己進步了，以前很多事情他未試過，所以沒有信心，現時成績進步，也得了不少獎項，人也自信得多了。甚至在比賽過程中，他也懂得告訴媽咪，其他比賽者的優缺點所在，媽咪覺得他的觀察力、分析力也進步了。

作為小明的媽咪，面對兒子飛躍的進步，深深地感歎，為什麼不早點發現小明的「專注力失調症」的問題呢！如果早點兒知道，早點兒展開治療的話，兒子的進步可能更大！

問她有沒有面對治療兒子這個症狀的壓力？她只是擔心兒子長大後會如何呢？是不是一生都要吃藥呢？現時最大擔心是小明橫過馬路，雖然可以帶著他、提點他，但將來長大後又如何呢？她希望小明將來知道危險的事情時，便不要去做。放假時，媽咪不會給小明吃藥，並帶他去吃他喜歡的東西。但在不吃藥的時候，媽咪也發覺小明的專注力是減弱的。

臨床心理學家也提到，藥物不只是幫助小孩子學業方面，在平常生活，甚至生命安全的專注也很重要。患上「專注力失調症」的人士，遇上交通意外的機會的確較高，因此家長要分析給患者知道過馬路或駕駛時要注意的安全守則。

現時小明的學習及前景是光明的，他已懂得知道避重就輕，知道有些事情他不懂，便不會勉強去做。他更認為自己已經沒事了，也想試試自己不吃藥時的情況，於是他開始間中抗拒吃藥了。在沒吃藥的日子裡，他也給自己的專注力評分，並告訴媽咪自己的情況。臨床心理學家認為，小朋友在放假時間，因為心情跟上課時候不同，很難看得出專注力有什麼分別，她建議媽咪也可以對小朋友在不吃藥時候的專注力方面亦加以評分，以作對照。

問媽咪有什麼建議給讀者？她認為家長應多點留意家中的小朋友，學校的老師因為沒有這方面的訓練，因此也不容易知道這個情況，並不會發現並判斷學生有專注力失調的問題，因此家長真的要小心留意子女，並向情緒健康方面多加認識，瞭解小朋友出現問題的頻密性及嚴重性，否則便會耽誤了小朋友的學習及將來的發展。■

遇有學習問題的學生，老師應如何處理？



父母老師溝通多 學生學習問題少

訪問上水鳳溪第一小學課程發展主任

余志明老師

余老師表示，老師們在對學生進行教育時，當然先會培養學生的學習興趣，並以小朋友容易集中的學科入手，這樣，才容易培養他們的專注力，並進行教育。

如果在教學過程上，發現學生在專注力出現問題之時，學校會先看學生的背景、學習的習慣，亦會瞭解是



不是有其他因素令學生分心呢？老師會先從改變學習環境方面來協助他，如將學生的坐位移前，接近老師一些，或者與同學分隔，令他可以專心學習。若進行這些改變之後，學生仍出現學習障礙的話，便會交由駐校社工協助，並排期等候透過教育署教育心理學家進行評估、測試，如果證實學生出現專注力失調的情況，才轉介精神科醫生跟進。

教書多年，余老師遇到不少學生，也見過不少的家長，他認為每一個子女都是上天送給父母的一份特別禮物，問題是父母懂不懂得去接受這份禮物。小朋友注意力不集中、好動，父母可能會感覺煩惱，或會覺得有很大的負擔。但如果瞭解到他們行為背後的原因，可能與父母不懂得教育，沒有安排一個適合學習的環境，也沒有培養良好的生活習慣有關，因此出現學習情緒不足的情況。所以，作為父母，應首先改變這些因素。若真的發現子女出現專注力失調等病症，便應進行診治，透過藥物治療、行為治療去協助小朋友，使他們回復正常學習態度。

余老師多年與學生相處，發現很多學生在學習時若果太乖太靜，長大後反而容易不開心；相反地，很多以前讀書時十分頑皮的學生，到長大後，亦會得到很大的成就及滿足。

最後，他認為每個小朋友雖然都有個別的情況，但普遍都是喜歡學習的，如發現子女有與別不同的學習情緒，家長應多與學校溝通，多與老師溝通，若果真的解決不了的話，便應請教這方面的專家了。 ■

學校是學習的前線陣地，
學生出現了學習障礙問題，
家長和老師都會同樣關注，
有些學校更高度重視兒童發展，
誠邀專家教路 ……



學校主辦講座 醫生解釋病徵

上水鳳溪第一小學兒童健康講座報導

今年年初的一個周末早上，寒風凜冽，天氣清朗，大多數人仍在暖暖的被窩之際，上水鳳溪第一小學的家長教師會，舉辦了一個名為「認識兒童專注力失調及過度活躍症」的兒童健康講座，為學生家長帶來了最新的健康訊息。

何謂「專注力失調症」/「過度活躍症」？

心散好動也是病 醫生詳細講你知

專訪精神科專科
林中鍵醫生



香港在十年前的一項調查中發現，在7-8歲的男學生之中，其中 8.9%是有著「專注力失調及過度活躍症」的徵狀。而近年的調查更顯示，女童的發病率亦跟男童相約，情況可說是令人憂慮。究竟甚麼是「專注力失調及過度活躍症」呢？

林 中鍵醫生首先解釋「專注力失調症」的徵狀，包括難以長時間專注於同一件事情，如：學習、日常活動、遊戲，或難以按照指引做事，經常無法完成日常事務等；而「過度活躍症」的徵狀則包括多言及自制力弱、在不適當的場合四處跑或攀爬、無時無刻也在活動，像一部不會停下來的機器等。

在學校的活動室裡，早早便坐滿了數十位家長，聆聽這個健康講座，應邀演說的是精神科專科林中鍵醫生。他在開場白中詢問家長們一個問題，就是所認識的朋友或鄰居的孩子之中，有沒有覺得他們是有過度活躍及專注力失調的徵狀？竟然大多數的家長均舉起手來，莫非他人的孩子真的較頑皮嗎？這個反應引起了哄堂大笑，亦為演講帶來了輕鬆的氣氛。

接著林醫生便指出，以往世界各地的專家發表了不少對過度活躍症的研究。但是，不同的研究卻採用了不同的定義來界定過度活躍症，所以他們所報告的病發率也不一樣。加上過去社會人士對過度活躍症的認識不深，經常低估了患有過度活躍症的學童在學習上及治療上的需要。

林醫生引用了很多故事及例子，來說明甚麼是專注力失調及過度活躍。接著指出在不同年紀的人，在不同的場合，也有不同的專注力，年紀越小專注力便越短，小學生的專注力只在半小時左右，就算是成年人的專注力一般也只能維持45分鐘左右。患有過度活躍症的孩子則永遠跳來跳去，不能停下來的。

在講座進行的過程，現場所見，亦有不少的學生跳來跳去，不去聽林醫生的演講內容，不過由於林醫生對講座的時間控制得宜，演講在大約45分鐘左右便完結，然後便由家長提出問題。現場所見，家長們都很踴躍發問，大多都環繞著家中小朋友的情況而提出各種問題，林醫生亦耐心地給予答覆。

講座完結後，家長們仍然圍著林醫生，詢問有關他們孩子的問題，父母關愛子女的心情，溢於言表，現今的小朋友，真的是生活在幸福的環境中。

走出學校，寒風雖然強勁，太陽已經高掛天上。春日的陽光，令人感到溫暖；學校重視兒童學習發展，連同醫者的情懷，使世間充滿光明。 ■

林醫生說，由這些病症所引生的問題是很多的，病患者一般會較易衝動，注意力不足，尤其是在學校，常常會被認為是頑皮的壞份子，被同學們排斥，甚至標籤成負面的形象，在家庭中亦會出現偏心的情況，甚至父母管教出現分歧，亦可引致極嚴重的後果，嚴重影響兒童的學習進程及將來的成長發展，甚至出現濫用毒品/酒精及情緒病等情況。

他指出，患有「專注力失調及過度活躍症」的病人，可以分為三大類，第一類是「專注力失調症」，大概佔30 - 40%左右，第二類是「過度活躍症」，大約佔10%左右，而第三類則是同時兼有的「專注力失調及過度活躍症」，這類孩子最多，有50 - 60% 之多。

這些病症不只是在小孩子身上出現，成年人也可患上這些病症的，較新的研究報告顯示，在世界上兒童普遍的發病率為 3-7%，而成年人的發病率為 4.4%，因此若發現這個病症時，應及早就醫，否則延至成年之後，問題便會較大。台灣在 2005 年發表的調查報告，亦指出有 3.3 - 7.5%的發病率，而香港在九十年代進行了一次調查，有三千多個男學生參與，在 7 - 8 歲的男學生當中，有 8.9% 有專注力失調及過度活躍症的徵狀。但直接就醫的人，相對來說，仍然較少。



這些疾病的具體成因，至今未清晰，但眾多研究結果指出，其成因與腦部化學傳遞物質失去平衡（尤其是多巴胺）及家族遺傳有關，屬於先天性的腦部發育障礙，目前亦沒有徹底完全根治這個疾病的方法。

ADHD不同時期的病徵及伴隨而來的問題

成長期	病徵及伴隨而來的問題
1. 嬰兒期/幼童階段（0-3歲）	* 容易煩躁 * 睡眠不安 * 不服從
2. 學前階段（3-6歲）	* 很快便轉換遊戲 * 身體活動停不下來 * 社交困難
3. 小學階段（6-12歲）	* 容易分心 * 衝動及破壞性的行為 * 學習及社交困難 * 自信心低
4. 青少年階段（13-17歲）	* 學習困難 * 人際關係的問題 * 難以計劃事情 * 侵略/攻擊性行為 * 對抗性行為 * 濫用藥物/酒精 * 冒險行為
5. 成人階段（18歲以上）	* 人生欠缺目標 * 自尊心低落 * 人際關係的問題 * 情緒病 * 睡眠問題 * 忽略健康 * 衝動性行為 * 濫用藥物/酒精 * 危險駕駛 * 財政困難

及早就醫可減輕青少年問題

林醫生指出，在外國的研究報告顯示，大約三分之一的患病小朋友，在長大後，可恢復與常人一樣，另外的三分之一的孩子雖然好動現象消失，但注意力不集中及衝動仍然存在，其餘三分之一的孩子可能因為無法適應，而受到情緒困擾，淪為不良青少年或出現反社會行為、情緒病或藥物濫用等問題。



作為醫生，當然希望幫助所有患病的小朋友，因為由專注力失調及過度活躍症會引生很多併存的健康問題、情緒問題、家庭問題及社會問題。因此，雖然這個疾病不容易完全康復，但及早就醫對於減輕青少年的情緒問題，有著極大的幫助。

部份家長面對家中小朋友患有這些病症時，不想學校知道，以免引起歧視，因而令至醫治上配合出現問題，醫生們亦由於照顧到病人私隱關係，不能主動與學校接觸，予以配合，祇能勸喻家長，有時更充當一個中介人的角色，在家長與學校老師兩方面進行調介，以使小朋友得到最適當的治療及學習上的配合。

如何去評估小朋友及如何就醫呢？初步的評估會用一些問卷來進行。在臨床的經驗上，林醫生通常就三方面來進行診斷，一就是個別會見小朋友，然後就單獨會見家長，再跟著便是家長陪同小朋友一同會診，讓他們產生互動的情況，以確定這個病症。

最新藥物治療

在治療這個病症上，林醫生認為，透過藥物治療是一般的診治方法，現時一般使用的藥物是「鹽酸甲酯」(Methylphenidate)，屬於多巴胺調節劑，藥效亦由舊式藥物的三小時延長至新式藥物的十二小時藥效，更方便患者服藥治療，亦減低了因在學校服藥而引起的被歧視經歷。研究報告亦發現有八成患者在接受藥物治療後，情況有明顯改善。

但有部份家長對於藥物有一定的擔心，進一步的配合治療則是認知行為治療。從美國方面的研究顯示，以藥物治療，加上認知行為治療配合，效果是最理想的。

配合認知行為治療

林醫生說，他在治療患上了過度活躍症的孩子時，會運用一些「停」的練習。他會建議小朋友把一些「停」的標誌，放在衣服的袋子裡，或是書包內，當每次想衝動的時候，看到這個「停」的標誌，便能幫助小朋友停止那個衝動的行為。他亦認為學生家長及學校配合也十分重要，例如對小朋友的行為給予確定，讓他們知道甚麼是好的行為，甚麼是不好的行為，並給予超短期、短期、中期、長期等的獎勵，使小朋友得到認同下獲到正面的鼓勵。

林醫生建議，若能配合由臨床心理學家進行的認知行為治療，治療效果會更理想。

老師瞭解極為重要

林醫生續指出，現時最重要的是如何教育家長、教育老師，使他們認識清楚兒童患上這些病的病徵，及早讓兒童接受治療，及予以配合，讓病患者早日康復。

由於現時學校的資源所限，有時會拖延了對患病學童的治療，尤其是專注力失調症的患者，他們沒有「過度活躍症」患者那樣容易引起老師及同學的注意，他們可能只是靜靜的坐在課室內，因此可以說是隱形的病患者。這些患專注力失調症的小朋友不自知，老師亦容易忽視他們在這方面的問題，沒有把他們發掘出來，增添這方面的診治困難。

林醫生認為要正面配合學童及青少年的情緒問題，教育署或大學部門亦應提供多些培訓、交流，使老師們多認識這方面的知識，便會較容易處理學童在這方面出現的問題。以往學校一般的情況是，當發現學生出現上課不專心、反叛行為的時候，老師若沒有這方面的培訓，往往認為學生搗蛋而給予懲罰，令學校及家長之間的矛盾增加。

不過，現時很多學校老師面對學生屢次出現專注力失調或過度活躍的情況時，亦會交由駐校社工跟進，跟學童進行溝通，假若發現學童出現這些病徵時，便會轉介予教育署的教育心理學家進行輔導及評估，認為有需要的話，便轉介給精神科醫生，予以診治。

建議校方：

環境安排

1. 將課室噪音減到最低，保持學習環境寧靜
2. 課室只存放最少及必要的物件，把不需用的物件(如文具)收妥，清理好學習空間
3. 於課室內張貼寫上4-5個恰當行為的「好行為」海報
4. 安排接受治療的學生坐在前方，靠近老師
5. 小心安排鄰座的同學

課程安排

1. 因材施教，並定期檢討教學進程及設計新的教學活動
2. 教學活動應有趣及切題
3. 增加活動的機會
4. 把習作分為若干部份，制定時間限制方面的協議(可用計時器)，當同學們準時完成工作，給予讚賞及鼓勵，設休息時間

教學技巧

1. 學校及老師之間的共識
2. 尊重這些學生，不要在別人面前責罵他們，也不要辱罵或作人身攻擊
3. 清晰指示、目光接觸、多些轉身察看及站近這些學生
4. 教導學習技巧 / 組織技巧
5. 善用電腦教學
6. 教導學生們集中留意別人的「恰當行為」，藉以加強同學間的和諧關係，盡量減低歧視及排斥
7. 訂立好行為計劃
8. 紀錄「不恰當行為」發生時的資料如時間、地點、環境，以作分析
9. 每天填寫行為報告，並要求家長簽署，配合家中訓練

社會認知刻不容緩

由於社會大眾對這個病症認知不足，以致誤解這種疾病，於是家長們會有意無意之間向校方隱瞞小朋友的病情。對於家長們的憂慮，對學校隱瞞的情況，林醫生亦表現得無可奈何，不過，他指出，現時學校已經比以前開放，處理這方面亦有經驗，只是家長擔心同班的同學，會不明就裡，對患者加以嘲笑、諷刺，令患者心理受損，所以要社會大眾對這些病症予以正確認知，是刻不容緩的事。家長們應該放開懷抱，令小朋友得到正確的配合治療。



林醫生表示，有時候，當家長帶同小朋友來就診時，透過評估後，發覺原來是家長過份緊張，小朋友並沒有這個病症的，於是大家也鬆一口氣。不過，這亦反映家長在管教小朋友時，出現擔心的情況。為了紓緩其教育下一代的壓力，林醫生反而成為了家長管教子女的顧問呢。

最後，林醫生寄語家長們，千萬不要將自家的小朋友，跟隔鄰的小朋友作比較，也不要妄自菲薄，自怨自艾，若果家裡小朋友真的有問題的話，應儘早就醫，方是上策。■

專科醫生的心聲 ……

快點吧！

撰文/圖片：精神專科 麥敦平醫生



ADHD 病童的家長常問「孩子的藥要吃到何時？」這個問題看上去容易，要答的中、答的全，實不容易。然而，在現實世界裡，答案很少準確。聽到醫生說「大一點便不用吃了」，家長無不鬆一口氣，連隨多謝醫生，每天給孩子吃藥，就是期望著孩子長大後停藥的一天。

ADHD病童的家長不想聽到的是，藥不知要吃到何時。

十年前，問題易答。時至今天，問題難答多了。近來數個重要的長期追蹤研究多番引證，高達七成童年時患有ADHD的小童在青少年甚至成年後，都繼續受ADHD的症狀煎熬。沒記性、沒有時間觀念、魯莽衝動、缺乏計劃統籌能力、不能專注於書本和較靜態及規律性的工作，嚴重的影響工作、家庭、人際關係，和自己的情緒健康。研究亦指出，用於童年ADHD的藥物對成人同樣安全有效。因此，歐美各國的專家都認同，成年人如果經詳細的確診後，綜合家人和病者提供有關成長過程的病歷，引證由童年到成年都有有關專注力缺乏的病徵，而構成對生活功能的障礙，便應接受治療。而對於一向接受藥物治療的ADHD病童，更應因應成長路上不同的需要，繼續接受跟進和治療。



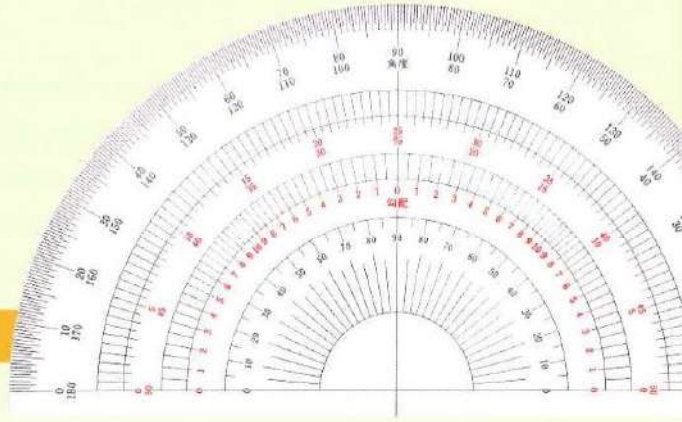
對於本地大部分患ADHD的成人，問題是根本沒有人告訴過他們，原來他們一向的困擾，不是性格問題，或是智商低，而是一個病。如果有一種藥，或者一套治療方法，可以減低這方面的困難，在所不辭。

阿明對「狀態」一語，體會甚深。他憶述，兒時讀書，常無法準時交功課，上課「遊魂」，除了樓下每天經過的紅色Alfa Romeo跑車外，對課堂上發生的事一無所知。他又不是不想讀好一點，只是每次拿起課本看，即使是他最喜歡的自然科，過不了十五分鐘，便難耐要東張西看，不知不覺，一小時已過，但是書還沒翻過一頁。然而，偶然間也總有聽見有趣的課題，那時他會特別留心，印像深刻；可是又不是每次他聽到有趣的課題都能留心。交朋友老是罵戰收場，要不然就按捺不住，因小事動手。志願像父親一樣做工程師的他，在中學時就想過要發明一個可以穩定腦部功能狀態的工具，他想，如果他的腦袋較易控制，他即使蠢一點也行。有時，他也不知自己是甚麼人，有甚麼能力。要自己認命是蠢才，他卻不願，至少很多名列前茅的同學想不通的問題，他頓然便想透。比別人用功十倍考高考，他得到的是失敗、茫然。父母對他失望，他對自己更是心死。後來他辛辛苦苦考了個經紀牌，卻常常忘記約了客人的時間，不然就是失掉了樓宇合同。結果給解僱了，情緒急轉直下。數個月失眠的晚上，他腦袋充滿了對自己的憤恨。

醫生說他患了抑鬱症，經過抗抑鬱藥和心理治療後，情緒是好一點，但難減對自己的失望。醫生再聯絡家人，發現他的病歷與專注力失調症吻合，便開了一種改善腦部專注力功能的藥給他。服藥後，他發現自己閱讀能力提高了。老闆再給他機會，重投地產行業。看買賣合約，安排客人會面，他變得更可靠。他的信心大了，而朋友開始多了。

過了一年，他獲得加薪升職，但他仍唏噓。失去了做工程師的機會，是一生的遺憾。如果懂得早一點醫治這個病，人生可能改寫。也許，有人會說，有一些時候，人想要的，未必得到。人生際遇，包含了病患和其治療的機會。要得到成果，我們有時難免要走多點路，才能到終點。人，就是要樂天知命。但是，作為醫生，我卻急死了，我恨不得全部ADHD的病人儘快接受適當的治療。

在世界衛生組織兒童和青少年精神健康ATLAS計劃報告書前言中，哈佛醫學院兒童精神科及社會醫學科教授理安．艾森貝格說道：「未能提供及時的醫療服務，是對人權的侵犯。而對於兒童來說，後果尤為嚴重。蓋因成人的才能，建基於幼年。失去了的時機，不一定可以補償。最終，因成人不能發揮本身的潛能，而對社會構成的代價，遠比建造兒童和青少年健康服務的成本高昂。孩子們的需要，不容我們在方便些的時候才理會。」■





如果想作初步的測試，請按孩子的日常表現來回答下列問題：

如何知道孩子是否患專注力失調症？

甲 如孩子有以下的情況，請在空格內 ✓：

- ☐ 難以注意細節，容易因此犯錯
- ☐ 難以長時間專注於同一件事情，如：學習、日常活動、遊戲
- ☐ 難以細心聆聽別人的說話
- ☐ 難以按照指引做事，經常無法完成日常事務
- ☐ 做事經常缺乏條理，難以妥善安排如有關學習、活動、生活等方面的計劃
- ☐ 抗拒或不喜歡那些需要全神貫注的事情
- ☐ 經常遺失日常學習或活動的所需用品
- ☐ 很容易受週遭環境或事情影響而分心
- ☐ 常遺忘日常生活中已安排的活動，如忘記約會的時間

孩子是否持續六個月或以上，經常出現上述六項或更多的徵狀？

☐ 是 ☐ 否

(甲) 部份分析結果：

如你答「是」----- 請繼續作答(乙)部份的問題

如你答「否」----- 初步顯示孩子沒患專注力失調症

乙

1. 部份徵狀是否在七歲前已經出現？ ☐ 是 ☐ 否
2. 部份徵狀是否曾在兩個或以上的環境 (特別是學校及家裡) 出現？ ☐ 是 ☐ 否
3. 上述的情況是否影響孩子的學習能力、社交發展或與家人的關係？ ☐ 是 ☐ 否

(乙) 部份分析結果：

如其中一題選擇「是」----- 初步顯示孩子可能患專注力失調症，請向臨床心理學家或受過有關訓練的醫生尋求全面的診斷評估，以確定孩子是否專注力失調患者，並盡早接受適當的治療。

備註：測試只是初步評估，不能作為專業診斷之用。如有任何疑問，請向臨床心理學家或受過有關訓練的醫生尋求協助。

資料提供：香港中文大學醫學院香港健康情緒中心

如何知道孩子是否患過度活躍症？

甲 如孩子有以下的情況，請在空格內 ✓：

I. 活動量過多

- ☐ 常手舞足蹈，或在座位上不停地扭來扭去，難以安靜下來
- ☐ 在課室或需要安坐的場合，經常擅自離座
- ☐ 在不適當的場合四處跑或攀爬
- ☐ 難以安靜地遊玩或參與休閒活動
- ☐ 無時無刻也在活動，像一部不會停下來的機器
- ☐ 多言

II. 自制力弱

- ☐ 問題還未問完，他們便搶着回答
- ☐ 難以在遊戲或群體中輪候或排隊
- ☐ 常中途打擾或騷擾別人的活動

孩子是否持續六個月或以上，經常出現上述六項或更多的徵狀？

☐ 是 ☐ 否

(甲) 部份分析結果：

如你答「是」----- 請繼續作答(乙)部份的問題

如你答「否」----- 初步顯示孩子沒患過度活躍症

乙

1. 部份徵狀是否在七歲前已經出現？ ☐ 是 ☐ 否
2. 部份徵狀是否曾在兩個或以上的環境 (特別是學校及家裡) 出現？ ☐ 是 ☐ 否
3. 上述的情況是否影響孩子的學習能力、社交發展或與家人的關係？ ☐ 是 ☐ 否

(乙) 部份分析結果：

如其中一題選擇「是」----- 初步顯示孩子可能患過度活躍症，請向臨床心理學家或受過有關訓練的醫生尋求全面的診斷評估，以確定孩子是否患過度活躍症，並盡早接受適當的治療。

備註：測試只是初步評估，不能作為專業診斷之用。如有任何疑問，請向臨床心理學家或受過有關訓練的醫生尋求協助。

資料提供：香港中文大學醫學院香港健康情緒中心

「兒童ADHD」特輯

醫生空降學校　嘗試每月一訪

訪問香港中文大學香港健康情緒中心主管 **李誠教授**



「我們要把患病的孩子找出來。」

人患病，有什麼反應？在一般情況之下，會看醫生吧。

但如果那是個被老師評貶為無心向學、被同學譏笑為生人勿近、被父母痛罵為一堆爛泥的小孩子，他會因此而去看醫生、或者央求成年人帶他去看醫生嗎？

父母又可曾想到，孩子那異於常人的表現，並非無藥可救的行為，而是有藥可醫的病症？

然而，在一般情況之下，小孩子總會有懶散或頑皮的時候，但不見得因而要尋醫問藥吧。父母或老師，甚至訓導主任都不是專業醫生，他們如何能判斷出孩子是否真的患了病？即使知道了孩子很可能學習出現困難，他們亦不一定懂得如何協助，父母只有束手無策，老師亦感愛莫能助。

醫者父母心，為了讓患病的孩子早日得到正確的治療，香港中文大學香港健康情緒中心主管李誠教授正著手籌辦一個「每月一訪」工作坊，計劃邀請具有相關經驗的專科醫生，定期走進校門，冀能找出這些「隱形病童」，為他們免費提供義診服務。

主動出擊

李誠教授解釋，「兒童發展障礙病症之中，如自閉症、智障、讀寫障礙等，只有專注力失調症及過度活躍症備有美國食物及藥物管理局 (FDA) 認可藥物直接針對治療，但用藥前必須由具有相關經驗的專科醫生處方才最為恰當，因此，醫生的角色顯得頗為重要。」

工作坊將會在小學內進行，現在已成功邀請到 7- 8 位醫生參與，當中包括具有診治兒童發展障礙經驗的兒科醫生、具有兒童精神科經驗的精神專科醫生，而現正尋找約十間小學作試點，希望能安排醫生每月抽空半天到學校與老師、駐校社工、甚至家長等一起對有學習問題的孩子一同進行評估。

李教授認為，這樣做可有助兩個層面推動：「一方面，透過醫生現場斷症的過程，他們能夠直接發問，容易弄清楚以往對病症的誤解，更可從旁領悟，學習如何作初步評估，從而增強對病症的觸覺；而家長得到醫生的專業確診後，也會比較信服，更容易讓孩子接受治療。另一方面，醫生走到前線去，親身體驗到病童處身的真實環境，有助於選擇採用適當的治療方法，而且亦能即時判斷病情的緩急，並可即時處理轉介事宜。」李教授將這模式形容為「技術轉移」及「互相學習」的雙連體，可說是一個達致五方面，包括學生、家長、老師、醫生及社會均會受惠的「五贏計劃」。

急不容緩

李教授指出，目前公立醫院所提供的精神科服務雖然已有改善，但由於受影響學童為數眾多，需求太大，公立醫院的服務不敷應用。另一方面，現時教育署只有約十名教育心理學家為全港所有學校服務，因此透過教育署教育心理學家進行的評估，可能需要很長的排期及面對頗受時間限制的診治過程，假若學童需要服用藥物的話，則又要面對另一段長期等候的時間，因為教育心理學家並不能處方藥物，故此，這是與「提早干預」(early intervention) 的精神相違背的。所以他嘗試創立新模式，希望既能讓社會受惠之餘，亦能減輕公共醫療負擔。

「小朋友延醫所帶來的後患遠遠比一個延醫抑鬱症的成年人嚴重，因為兒童的學習生命與成年人相比，一年等於十年。一個延醫抑鬱症的成年人，在接受正確治療後，可以『回復舊日的我』，但一個錯失了學習機會的小孩子，等到他長大成人後才將兒童學習的障礙消除的話，那麼他所『回復舊日的我』，會是個怎樣的我呢？」

須知道，有學習困難的孩子，在未進行適當治療時，學習成績往往十年如一日，而在接受了正確治療後，學習可能進步至一日如十年，甚至因此而改寫他們一生的發展。在此，李誠教授呼籲全港的小學校長和老師，希望他們能積極面對兒童學習的困難，如欲進一步瞭解醫生「每月一訪」工作坊的詳情，請參閱網址 www.hmdc.med.cuhk.edu.hk/chs 或致電 2833-0838 查詢。■

「很多人誤以為兒童學習障礙的病徵『大大吓就冇』，其實可能是『大大吓就乜都冇』！所以，病童要儘早接受正確的治療，唔等得㗎！」

Text：Lorna

每周五天工作可減壓？



政府自 2006 年 7 月開始實施第一階段五天工作周，並於 2007 年 1 月推行第二階段。政府強調「五天工作周」的好處，包括減輕工作壓力、激勵政府員工的士氣、提高家庭生活質素，有更多機會及時間自我發展、參與義務和社區工作及與家人相處等。在政府呼籲下，部分大企業亦響應支持，紛紛推出五天工作周，而銀行等服務性行業則採取輪班工作，務求在五天工作之餘，維持原有甚至增加服務公眾的時間。

表面上，「五天工作周」似乎確實如政府所言有助改善打工一族的生活質素，增加休息時間；但事實是否真的如此簡單？今次我們走訪了不同階層的人士，看看他們對五天工作的意見及所受影響。

「五天工作周」受訪者意見：

公務員 — 中層行政人員：

- 在宣佈「五天工作周」前，沒有正式諮詢過公務員，雖然出發點是好，但推行得太倉猝，沒有詳細計劃，只能邊試邊行，很混亂。
- 對中上層員工來說，雖然不用上班，但仍隨時「on-call」，所以是否五天工作，根本沒分別，因為如果有事，無論星期幾都是要工作的。
- 雖然在周一至周五延長了服務時間，但對市民幫助不大，因為市民在周一至周五也要上班，所延長了的30至45分鐘，市民根本用不著。
- 對員工來說，五天工作周始終是有得益的，但對市民來說，就很不方便，尤其是前線服務部門也推行五天工作，會被市民責罵。
- 長遠來說，應該推行五天工作周，不推行的公司，便是無良僱主。

公務員 — 中下層文職：

- 雖然是五天工作，但工時沒變，根本沒有得益。
- 因為星期六不用上班，因此周一至周五的工作時間便要延長了30至45分鐘，下班時間延長了，趕不及接子女放學、趕不及買餸煮飯，嚴重影響家庭生活！
- 自從轉了五天工作周，生活秩序大亂，變得很緊張，壓力更大！

公務員 — 中下層勞工：

- 每天工時雖只延長了30至45分鐘，但對從事勞動的人來說，根本不能以比例計算，因為體力難以維持那麼久，除了損害健康，亦會影響工作表現，若需要操作機械，更會因體力、集中力下降而容易出錯。

銀行員工 — 前線中層管理：

- 為了「五天工作」，因而要每8星期便輪班一次在周末全日上班，犧牲了周末下午的家庭時間，得不償失。
- 周末下午或星期日要上班，覺得好慘。當初選擇做銀行，是因為不用輪班，如果要輪班，當初不會選擇做這行。

銀行員工 — 後勤中層管理：

- 公司要求個別部門因應工作不同需要而彈性執行五天工作，結果各施各法，沒有章法，造成同工不同工時的不公平現象，令同事之間出現矛盾。
- 因為各施各法，導致加班補錢或補假也變得不公平，有些同事更出現工作時間多了，但工資卻少了的情況，變相「被公司搵笨」。

中學生：

- 平時父母上班，自己上學，周末就習慣一家人一起。如果周末父母要上班，自己會很不開心，因為少了與父母相處的時間。

醫管局行政人員：

- 人手已不足，如何推行五天工作周？

私人機構中層管理：

- 公司轉為七天營業，同事需輪班工作。雖然不是五天工作，但卻早已體會輪班工作的弊處。試過有些客戶來電時，碰巧都是休假日，結果感到不滿；有些較性急的，要即日回覆，同事沒法子，唯有放假也來電；有時正籌備某些活動計劃，你放假時其他同事也在工作，結果放假也要不斷跟進，壓力根本無法紓緩。同樣道理，當你想找某些同事商討時，今天甲放假，明天乙放假，在協調上有一定困難。



專家建議

與員工修訂心理合約



香港城市大學管理學系系主任梁覺教授，專門研究機構心理學，著重工作環境心理現象如何影響工作表現，他認為一般人都會歡迎「五天工作周」，但若因此需要輪班工作，便容易衍生問題。

「員工入職時，除了勞工合約外，其實還有『心理合約』，包括他對這份工作的期望。如果員工入職時，已明白這份工作需要輪班，有了心理準備才入職，與期望便無衝突；但原來是定時五天半工作的，現在才改為輪班，甚至更期不固定，因而難以安排私人時間，對生活的可控性降低，便會衍生問題，有違當初的『心理合約』。

「政府推行『五天工作周』，直接影響的主要是公務員，但商業機構始終是市場主導，不一定要推行五天工作周。反而由於市場大勢所趨，不少行業的營業時間都走向『7-24』(七天二十四小時)的模式，連銀行星期日都要辦公，這才是矛盾所在。」

私人機構員工：

- 2006年初公司因生意轉好而需要由五天工作改為六天上班，因此加了工資，但不足3個月，政府便宣佈推行五天工作周，覺得很諷刺。現在很羨慕有些朋友五天工作，周六可以休息，但自己周六卻要上班，覺得好慘，但如果要揀五天工作，又怕要減薪。香港這兩年的經濟剛好轉了些，其實也不算很好，有得做自然要做。

中小企老闆：

- 香港以中小企為主，生意難做，利潤微薄，少一天工作，成本會大大增加。因此，硬要推行五天工作，會令很多中小企倒閉；如不推行，又會被人說是無良僱主！

要緩解這矛盾，梁覺教授有以下建議：

- 公司機構不妨安排一個過渡期，為期可達 3至 5年，逐步與員工修訂「心理合約」。
- 在過渡期內，可暫時維持舊人的工作模式，先安排新入職的同事按新編排的時間上班。
- 瞭解員工的個別需要，作出較易接受的輪班安排，例如有家庭的，多安排假日休息，短期內另聘兼職暫代。
- 多與員工商量，容許多些彈性，盡量減少重大改變。「這無疑會增加成本，也要視乎公司盈利能否這樣調配；」梁教授道：「但這樣可挽留舊員工，不致怨聲載道，影響對公司的歸屬感及工作表現。」■

拭目以待：

「五天工作周」是否真的能減輕員工壓力，這可能需要一個較長時間的數據收集及研究分析，不過任何生活或工作上的轉變，少不免會令人覺得不習慣，若協調不當，甚至會產生更多矛盾衝突，成為另一個壓力來源，結果反而是「好心做壞事」。這就像現今通訊發達，省卻了不少時間，工作理應變得輕鬆，但事實卻是要求也相對提高，什麼事情也要快速完成，而因善用科技而省卻的時間，並非用作閒暇，而是安排更多工作，工作得更「分秒必爭」，如此一來，非但不能改善生活質素，反而令生活壓力變得更大。

誠如梁覺教授所言，「五天工作周」能否達致如期效果，最重要是在轉變過程中，能否多吸納意見，以作出較佳的協調，令大家能逐步適應，最後變成另一個生活習慣模式，相信這對僱員、僱主雙方、以至整體社會均有幫助。

Text：Colin Photo：Wing

處世，未能面面俱圓
分享，卻是句句情真

與 張永霖 暢談事業與人生

張永霖，前國泰航空副董事總經理，前香港電訊行政總裁、電訊盈科副主席，在零四年辭職之前，一直是本地大企業的頂級行政管理人員，在一般人眼中，是個典型的商業人材、社會精英、新聞人物，很出色，但對他的認識，也僅此而已。然而，從大機構退下來之後，張永霖卻選擇了走向群眾，透過不同渠道、媒體，向社會分享他的人生經驗與對事物的看法。忽然，大家重新認識了張永霖：愛學習，愛思考，博學多才，熱愛香港，熱愛藝術，關心年輕一代，在商業社會打滾多年，仍懷有一顆赤子之心。不信？張永霖在去年擔任「領袖閱讀大使」，向中學生們推介的，是《Peanuts》花生漫畫。其主角Snoopy雖風行全球，但若沒有赤子之心，不會懂得欣賞、領略《Peanuts》漫畫內的涵義，更遑論真心推介這套以小孩小狗做主角的漫畫。

其實不用多加介紹，因為張永霖為香港電台主持節目已有三年，每個周日都在大氣電波中與聽眾分享看法，談天說地。他是個怎樣的人，很多聽眾比筆者更清楚（順帶一提，港台網頁提供過去一年的重溫）。而且，張永霖是義務工作，不是為電台，而是為香港人、香港聽眾們義務工作，不收酬勞。一小時的節目，預備的時間卻要以倍數計，背後有甚麼推動力令他持之以恆數年？





珍惜機會。回饋社會

「不是為名，也不是為利，推動我的其實可說是一份責任感。」張永霖說：「做節目少不免要做資料蒐集、做事前思考，更要兼顧趣味性，不能令聽眾沉悶，耗用的時間精神委實不少。但我卻覺得有責任為香港人做點事，於是便做了，就是這麼簡單。離開電訊盈科後，不乏商業機構招攬我，但我寧願多花時間去盡點綿力服務社會。要知道，現實世界很多事不是你想做就可以做的，假如我不是張永霖，我也不會有機會做節目、做其他公職、做其他回饋社會的事，所以我很珍惜這些機會。」

一如他的電台節目《張永霖的世界》開首語：「我們現在的世界，太多資訊，太少知識和智慧，而快樂，是需要智慧的。」在張永霖眼中，我們的社會缺乏智慧和深度，斤斤計較的人太多，視野廣闊的人太少。他回饋社會，是因為對社會有期望，希望社會風氣能改變，眼界與品格能夠提高。而以往做行政管理時，他最自豪的正是為機構培訓了大量人材，而他的培訓方針除了工作能力，也不會忽略品格方面的要求。「我的培訓目標一向是培育領袖，因為能力、品格兼備，才能當個好領袖。當然，領袖難求，而員工的個性總有不同，但只要公司的制度、架構完善，我相信每個人都會有發揮能力的機會。若問我對曾任職機構的最大貢獻是甚麼，我會毫不猶豫地說，我培育了大量人材，並給他們新責任、新崗位、成長的機會。」

做人要明白自己強項、短處

好領袖難求，而張永霖當然是位好領袖，但他當日也是由低做起，一步步邁向成功。「我事業上的成功，是因為運氣好，」張永霖不失謙厚本色：「但我做人處世一向有所堅持，有所為有所不為，這也是事實。工作上，我勤奮而循規蹈矩，不斤斤計較，凡事看長線。管理上，我作風是以事論事，重視對錯、大原則多於利害關係，不損人利己，少說話、多做事。」作為老實人，在商業社會打滾相信不易吧？「我的路確然不易行，但這就是人生，試問誰的路是容易行的？做人最重要是明白自己，知道自己的強項、短處。對我來說，處理人際關係比處理工作更困難，這正是我的弱點：處世不夠圓滑。」

張永霖堅持終身學習，而他的學習要訣是閱讀、思考、檢討、觀察。

雖然有這個弱點，但並未影響張永霖事業上的平步青雲。「所以我說我運氣好。」張永霖笑道：「我不喜歡埋堆，不會刻意討好，不虛與委蛇，不包裝自己，很多人際關係的門面功夫我都不懂得做。當然這不代表我難相處，相反，我一向關心別人，但諷刺的是，關心也要講技巧，好心未必一定帶來好結果。相比起處理人際關係，埋首工作反而簡單得多。當然，真誠待人，也不代表不可以圓滑一點。做人要明白自己弱點之餘，更應努力去克服，這方面我也仍然在學習、改進中。」

張永霖一向堅持原則，憑操守做事，不喜歡賣賬，為人設想，微時如是，身居要職時也如是，並未因逐步晉升而隨波逐流改變。當日他喜歡與各階層員工直接溝通，而九八年公司面對危機，為了避免裁員而提出全體員工減薪一成（包括自己），開本港大企業先河。而辭職後就更是凡事隨心而行，覺得應做的就去做。他笑稱現時的生活很有滿足感，行事更能堅持宗旨，「金權所不能移」。當然，不是人人喜歡他的作風，更有人以為他有錢不賺而走向群眾，是在鋪路從政。「別說笑了，我這種直腸直肚的性格，有甚麼可能從政？我只想為社會付出一點，因為我熱愛香港，至於別人是否感激、認同、有所得著，就非我所能控制了。」只想付出（亦有機會付出），不求回報，更不用討好他人、計較他人看法，難怪張永霖如此滿足。

年青人要懂「不計較」

但滿足歸滿足，張永霖對社會還是有所期望的，不然也不會積極付出。尤其他一向關心年青一代，他會贊成年青人以他為榜樣嗎？「任何人都有優點、缺點，我的優點是不計較，不只顧眼前利益。年青人應該參考我這項優點，因為長遠來說，一定會帶來回報。何謂不計較？要勤奮、不怕辛苦、不怕蝕底，要選擇有學習機會及有責任要承擔的工作，這才叫好工作，而不是薪金高便叫好工作。現今很多人很『精叻』，但越『精叻』便越會計較眼前利益，這是我不贊同的。人生是長途賽，無論是打工或是做生意，都應該從長遠著眼。至於處理人際關係方面，年青人就不要學我了，應該比我圓滑一點才對。」張永霖語重深長：「品格與原則很重要，但年青人在社會中打滾，有時也難免要作出妥協、忍耐。肯作適量的讓步，也可說是一種不計較。至於尺度如何把持？『外圓內方，和而不流』是我很喜歡的兩句話，可以作為參考。」

能只做自己喜歡的事，張永霖形容現時的境界是「夢隨心動，心隨夢求」，超然物外，與世無爭。





自我鍛鍊。持之以恆

對於香港人的情緒健康問題，張永霖也提出了他的看法。「我很能理解情緒病患者的苦況，因為我自己的性格比較敏感，也經常要面對情緒問題。我不是專家，只有本身的經驗：首先是多做運動。做運動能令人精神愉快、開朗、忘記負面情緒，而運動後的疲累令人更易入睡。其次是針對自己性格弱點做功夫，越害怕的事便越要多做，做到不害怕為止。例如我年輕時很害怕演講，但我沒有放棄，不斷練習、嘗試，到現在我說我害怕演講也不會有人信了。」張永霖笑說。

「焦慮也會帶來情緒上的困擾。要認清甚麼事會帶來焦慮、憂慮？有些事情不可避免，例如生死、健康問題；但若是可以避免的、無必要的，例如我買股票，時刻憂慮股價跌，輸了錢又會不高興，便不如戒掉算了。對我來說，炒股票不是好習慣，所以無必要逼自己去面對它帶來的負面情緒。我們要看清自己，明白哪些事會帶來哪些反應，哪些應積極面對、哪些不如乾脆避免。當然，改變習慣不是容易的事，所以我時常強調從小建立好習慣的重要性。」了解自己、鍛鍊自己、生活自律，不單有助情緒，其實也是張永霖的做人要訣。當然，如果真是患上情緒病或者懷疑患病，那便要找適當的專業人士幫忙，接受正確的治療才行。

在《花生漫畫》內，張永霖最喜歡查理布朗，因為他有著不屈不撓、鍥而不捨的堅持精神。



張永霖熱愛藝術，尤其喜歡畫，既欣賞，亦收藏。雖然今次訪問的重點不是藝術，但一席談話，筆者發覺他對藝術的態度與做人處世的態度如出一轍：真誠、直接、充滿熱情、不強求回報、樂於分享、並持續吸收學習。也許，數十年後，張永霖名留香江的，可能不是其事業成就，而是他藝術收藏家的身份，以及這一顆熱愛藝術、熱愛香港、真誠待人的赤子之心。 ■

夢。隨心動，心。隨夢求



Text: Colin

為當好母親，治療增決心
幸得好丈夫，病途減痛苦

鬱躁症病人在丈夫關懷下喜漸康復，更出任慈善團體執委，致力推廣家人互助精神的故事。



Mikie 是位鬱躁症患者。由於自小父母便感情欠佳，及後更離異，令她一向缺乏安全感，而母親亦因此而經常向她灌輸負面思想、不當價值觀，例如天下男人都絕不可信之類，令她從小便養成悲觀性格。加上父母重男輕女，得到了她兄長後已認為足夠，母親再懷了她時，曾想過不帶她來到世上。得知父母曾這樣考慮，更令 Mikie 深覺自己是不受歡迎、不被接納而導致自我價值低落。雖然長大後她如常人般組織家庭，更生下女兒，但長久以來的陰影和情緒問題，終於在 01年因產後抑鬱症而爆發出來。

起初 Mikie 不懂得如何處理、求助，但抑鬱卻越來越嚴重，一切抑鬱症症狀均在她身上出現：情緒長期無故低落、沮喪，人生觀灰暗，看事情全部負面，腦子一片混亂，如身處萬丈深淵底裡，自殺傾向越加強烈，身體上的無名病痛亦越來越多。而由於是鬱躁症，除了抑鬱外，有時更會發脾氣，對身邊人惡言相向。捱了一年這地獄般的生活後，Mikie 深覺情緒問題嚴重地影響工作和生活，也真的怕自己會控制不了而做傻事。碰巧當時社會上關於情緒病的宣傳增加了，令她鼓起勇氣求助。她打電話給社會工作者，輾轉數月對方才和她面對面接觸，並馬上建議她看精神科醫生，而她也接受了這建議。

重拾光明，靠踏出求助第一步

「作為情緒病患者，我是個好病人，因為我的『病識感』（即是對疾病的危機意識）較高，到危急關頭我還肯求助、自救，亦信任精神科醫生，我相信天助自助者。」Mikie 笑說：「雖然，行出求助的第一步，確實要很大勇氣與決心。但踏出了第一步，之後的路就較易行。我是個教徒，那時看到《聖經》裡有一句：『你心裡頭的光若黑暗了，那黑暗是何等的大』，我覺得就像在描述我的心境，像處於谷底，一片黑暗，看不到前景。看醫生、吃藥、治療，就像給了我電力，令我有重拾光明的機會，但仍然是要自己出手開燈，電力才能化為光明。」

但到開始求醫、吃藥，已是 03年的事。私家精神科醫生判斷她患了鬱躁症，但藥物令Mikie 的腸胃很不舒服，於是一如很多情緒病人般時服時停，最後終於出事——在無數失眠夜的其中一晚，她服安眠藥企圖自殺不果，被送進急症室。「我不知應否用因禍得福來形容，但進了醫院脫離危險期後，馬上被醫院的精神科接手治理，免卻長長的輪候人龍，並複診至今。我再也不敢停藥，病情亦逐漸受到控制。」Mikie 說她在服藥初期試了很多種藥才找到最適合她的，而現在她共吃三種藥，包括新一代血清素與腦腎上腺素調節劑及情緒平穩劑。

「我們接觸過有些病人根本不接受自己患有情緒病，反而家人卻接受，並說服他們去求醫。」Mikie 說。

從開始病發到踏上康復之途，時間並不短，期間她除了自己辛苦，不穩定的情緒令丈夫也備受困擾，幸而她丈夫極為包容，給了她極大的支持。

情緒變幻莫測，感激丈夫包容

「女兒出世後，我脾氣變得很差，而且難以捉摸，可以這一刻開開心心，下一刻便翻臉不認人。」她試過多次在家發脾氣把丈夫趕走，也記得有一次一家人興致勃勃地出外吃飯，因為侍者給了張近洗手間的桌子，她情緒便一百八十度轉向，大發雷霆拂袖而去，留下錯愕的丈夫。「我們未肯定我是患上了情緒病時，也會因此而吵架、冷戰，但每次最後他都會哄回我。而知道了我是因為患病才控制不了脾氣後，他就更是百般包容。有時看到他和我相處時小心翼翼、戰戰兢兢、深怕我情緒會突然爆發的樣子，我也為他覺得辛苦。他的無限量支持，是我能走向康復的重要因素；而他對我的病情、求醫情況、康復進度都一直很了解、關心。我從心底裡感激他的包容之餘，也因他的愛護而更增加了要康復的決心。」Mikie 說。



Mikie 一年前辭去了本身工作，時間多了，於是便出任「家連家」的執委，繼續幫助別人。

家人肯包容脾氣、付出關懷，也不代表就一定肯接受自己是患上了情緒病、支持自己求醫。Mikie 明白此點，也更慶幸丈夫的明理與耐心。而令她充滿決心要擺脫情緒病的，除了丈夫，還有年幼的女兒。「我很愛我母親，但我卻不想像她這樣，性格與人生觀給女兒留下陰影。我明白要當個好母親，一定要有正面的情緒，才能帶給女兒正常的家庭、快樂的童年，以及正面而光明的人生觀。」她回想女兒出生後不久、而她自己情緒極為不穩的日子，每當抱起女兒，女兒便哭泣、掙扎，彷彿很害怕她似的。當時帶來了不小的打擊，亦令情緒更為低落，但明白了自己患有情緒病後，她相信是因為嬰孩也有足夠的敏感，感受到她的負面精神狀況，因而產生抗拒。而這事當然更加強了她要擺脫情緒病、帶給女兒安全感的決心。

Mikie 的母親有當年社會俗稱的「神經衰弱」，其實可能是情緒病，並遺傳了給她。





家屬支援，帶來動力

時至今日，Mikie 雖然仍要複診，但已接近康復，與丈夫、女兒的關係也毫無問題。在 04年底，她參加了慈善團體「家連家」的精神健康課程，之後便一直為「家連家」做義工、與病人分享經驗，去年更成為了執委。「我們是香港唯一一個為精神病及情緒病患者家屬而設的協會。在病者康復過程中，家屬的支持至為重要，我自己就是個好例子。但家屬應如何支援患病的家人，不是人人懂得，協會的成立就是為了聯繫病患家屬們，以便互相幫助、支援、分享經驗，而其中『家連家』的精神健康課程，讓家屬認識更多這方面的知識，學習更多與病人相處技巧。」雖然「家連家」是為病人家屬而設，執委也大部份是家屬，但身為病人的她，卻因自身經驗而深明家屬支援的重要，是以亦樂於貢獻自己的力量，去幫助病患者的家屬。

正如近期經常在電視看到的政府宣傳片說：「一家人嘛！」無論是病患者也好，家屬也好，都是家庭一部份，幫助病人，就等如幫助了家屬；幫助家屬去支援有病的親人，也當然就是幫助了病者。Mikie 日漸康復，令一家三口樂也融融，昔日的緊張氣氛早已不復見。家人令她更勇於擺脫情緒病，決心做個有能力用愛去回饋家人的人，然後再去幫助更多家庭。親情帶來的動力，豈容小覷？■

有關「香港家連家精神健康倡導協會」，請瀏覽 www.hkmhaf.org/family 或致電 2144 7244 查詢。

Text：Andrew

憤怒管理有方法

專家教你四部曲



憤怒是每一個人都會經歷的，面對一些不如意的情況時，有些人會怒火衝天，不能自控，最終傷害了自己，亦傷害了他人。憤怒其實是可以好好地去管理的，怎樣可以控制自己的憤怒情緒，令它轉化為推動自己的力量呢？憤怒管理（Anger Management）在西方已經是一個熱門的心理健康議題，我們今天也要面對這樣的問題。且聽聽專家教你如何「好好地生氣」。

專訪香港中文大學醫學院香港健康情緒中心一級執業臨床心理學家 郭碧珊小姐

甚麼是「憤怒」？

「一般來說，憤怒是一種強烈的情緒反應。很多不同的情況，包括身體活動被局限、被干擾了，又或是被羞辱、出醜、丟臉、尊嚴受損、被攻擊、受到威脅等，都可以引致出現憤怒的感覺。」郭碧珊開宗明義地說道。

她指出，憤怒是每個人都會有的情緒反應，是很普遍的。只是不同的人在頻率和程度上不同而已，不論男女老幼都會有這種情緒。

憤怒是如何形成的呢？

「憤怒其實是在兩個誘發性的因素共存下，才會出現的，缺一不可。」郭小姐解釋其形成過程。「首先，在身體或情緒方面感到痛楚，身體方面可以是胃痛、疲累等；情緒方面，當感覺失落、被他人拒絕，或對安全構成威脅時，都可以出現這種感覺。這些痛楚會令人很不舒服，於是很想終止這些感覺。」

郭小姐指出：「憤怒的第二個誘發性因素，是在於我們對這情況而產生的觸發性想法（trigger thought），它會引起一系列的連鎖反應。這些反應包括對情況的負面詮釋、假設、評估，因而感到被他人蓄意傷害。

郭小姐舉了一些例子來說明這個情形：「假設有兩個人在坐地下鐵路時，同樣被隔鄰女士的高跟鞋踏到，因而感到痛楚，但他們的反應可以並不一樣。甲君認為該名女士只是一時站不穩，才踏到他，所以他只覺得無奈，但不感到憤怒；但乙君認為那女士是故意踩他的，所以發怒。其實這『故意』的詮釋，只是乙君的假設而已。」郭小姐解釋：「當我們感覺到自己被欺負，或覺得他人刻意傷害自己時，便可能引發出憤怒的情緒。」

郭小姐繼續說明：「一個普遍的現象，就是很多人對他人有不合理的期望，而當期望被違反後，便會憤怒。譬如兩性之間的相處，我們常會見到女性期望男朋友應該不用她開口便完全清楚知道她的心意和需要，應懂得主動細心的呵護她，若果男友不能自動自覺做到這些，她便感到生氣。反過來說，男士不開心時，卻往往期望女友會給予自己安靜或獨處的空間，若女友問長問短，他便可能發怒了。這種常見的情況是因為大家都以自己渴望得到被關心的模式來對待對方，但這卻不符合對方的期望，於是便可能引起憤怒的情緒了。



「另外，我們也可能有以偏蓋全的偏差想法而引起怒火。譬如當同事拒絕依從我們的指示時，而我們聯想到：『他從不肯做我要求他做的事情』這種認為對方一向都不合作的想法，會將同事放在敵對的位置，於是容易誘發起憤怒的情緒。

「所以，感到痛楚只是憤怒的燃料，本身不會燃燒，當加上觸發性想法這部份，這些想法就好像火種一樣，與燃料碰在一起，便會燃燒起來。而且，在憤怒的時候，這些觸發性想法會令我們持續把對方描繪成是錯誤的、是蓄意傷害自己的，於是使憤怒的情緒越加強烈。」

憤怒時如何表達出來呢？

「在憤怒時，我們會處於備戰狀態，因此會出現一連串的生理反應，以預備我們去保護自己，或作出反擊。」郭小姐解釋道，「到了這個時候，我們往往會拉緊面部肌肉、緊皺眉頭、亦會握緊拳頭，說話的聲線亦會提高。而且，當事人說話越大聲往往亦會令自己感到更憤怒，輾轉加劇，以致聲音顫抖，言詞尖銳，甚至出現狂吼等反應。」她指出，「這些反應，是跟我們的自主神經系統，尤其是交感神經系統受到刺激有關。」



憤怒有甚麼壞處呢？

「其實，憤怒本身只是一種情緒反應，是人人都會有的感受。從這個角度來理解，憤怒沒有甚麼不妥，這是我們要接受，並需要與它共存的。」因此，郭小姐認為，偶然及適當的發怒並沒有問題。不過，如果長期持續憤怒，卻可以是一個嚴重的問題。問她這可會帶來甚麼代價呢？「這在感情方面、人際關係方面、經濟方面、健康方面，都可以帶來負面的影響。」當然，如果一個人常常動不動便發怒的話，在工作方面當然很難跟其他人合作，我們可以想像，假若一個人在公司常常發怒，肯定會影響與上司及下屬的關係，最後可能連工作也會失去。而在人際關係方面，對於親人、夫妻關係、子女及朋友幾方面也一樣，可能會造成負面影響。

「此外，由於憤怒時，身體會處於備戰狀態，」郭小姐解釋道：「因此若長期感到憤怒，身體便好像長期響起警鐘，而持續處於備戰狀態，這或會引致高血壓、心臟病的問題，對健康構成傷害。

「在另一個極端，不少人由於自少已被灌輸憤怒是不對的，所以往往把怒氣壓抑。這些沒有好好被疏導的憤怒情緒，可引致失眠及其他壓力反應，有些人更因而引致酗酒和濫用安眠藥的問題。」



如何管理憤怒？

「其實，適當地表達憤怒，並沒有大問題。」郭小姐表示，「但適當的處理及疏導憤怒是需要的，因為假若長期發怒或強抑怒氣，便可能會出現前述的負面後果。」



如何去管理我們的憤怒情緒呢？

郭小姐建議我們可以根據以下的四部曲：

第一步

由於憤怒是由兩個誘發性因素所引發，我們在平時應多留意自己在什麼情況下會發怒，並進行記錄。一旦我們認清楚觸發怒火的情況，我們便可試試令這些情況減少出現，或以另一些行動去處理這些容易誘發怒火的情況。

第二步

我們亦要留意，在感到憤怒前，我們的腦海裏出現了什麼想法呢？有否誤墮入了一些思想陷阱，或因為自己有些不切實際的期望，而令自己容易憤怒呢？例如我們是否只看到事情的其中一角而非事情的整體？另外，我們又會不會把事情看得太差，或用了一些太過強烈的字眼，而激起憤怒的情緒呢？

當找出了這些不當的思想後，便要提醒自己，別跌入這些偏差想法的陷阱，令怒火減少出現。

第三步

我們可以嘗試用另一些角度，對這些引發憤怒的情況，重新作出評估。例如，我們可以嘗試問自己，如果這情況不是發生在自己身上，而是發生在好朋友身上時，我們會有什麼看法呢？這樣可以幫助我們較易從另一角度來看這個情境。

第四步

請細心分析，看看自己有沒有一些行為模式會令自己容易憤怒？例如若自己經常不敢拒絕別人的要求，於是別人常常作無理要求，挑戰自己的底線，這種行為模式便可能令我們較易感到憤怒。若有這個情況的話，我們便可能要改變一下回應和溝通的模式了。

郭小姐認為，以上的四個步驟要使用得宜，需要我們在不生氣時經常反省和檢討，因為在最憤怒的一刻，我們會很難心平氣和地作出分析。而且在這個時候，最好不要立即表達自己的感受，以免無法按捺自己而說出了一些深深傷害對方的說法，而影響了大家的關係。因為說過的話，就如潑出去的水，是無法收回的。在心平氣和的時候才說出自己的感覺，對方也會較易接受呢！

學習說「不」的技巧

郭小姐認為，要避免因別人不懂得尊重自己的底線而生氣，我們必須學懂如何說「不」。要有效地說「不」，我們首先要確定他人的要求，跟著決定並表達自己的立場，然後說「不」。舉例老闆要求自己去做一個新的計劃時，但自己又正在忙於其他工作而分身乏術時，我們應先向老闆表示我們理解他的要求，然後向他表達自己的時間不足以擔當新工作，然後堅定地拒絕他的要求。

她認為，其中最重要的，是在拒絕之後不要道歉，亦不要妄自菲薄，以免對方看穿自己不敢說不的缺點而繼續壓逼過來。至於聲調方面，注意不要過強或過弱，眼睛要望著對方的眼睛，態度要適當。以正面的態度，適當的說「不」，讓他人明瞭自己的情況，其實更會改善人與人之間的關係哩。

專家協助處理失控困擾

郭小姐強調，憤怒不是病態，不過我們要留意，它有沒有會造成一些負面影響。若因不能自控的憤怒而感到困擾的話，便應該去看看臨床心理學家或醫生，以確定這些怒氣是否與情緒病有關。此外，認知行為治療對處理憤怒也有幫助，因為憤怒的其中一個誘因就是觸發性的想法。透過改正不確的思想和不當的行為模式，自然能減低憤怒的頻率和程度。

要學懂如何好好的生氣

中國人習慣稱憤怒為「生氣」，其實我們也要懂得生氣，若完全不會生氣的話便等於不懂得保護自己，只是要懂得分辨憤怒的程度是否過份吧。我們不要期望自己永遠不會發怒。有時在爭取合理的對待時，適當的憤怒其實是一種有效的表達方式。■



新鴻基地產

快樂員工

傾心事＝心靈良藥

就是企業資產

上班族每日至少有三分一時間在工作中度過，快樂的工作環境遂成為打工仔「月尾出糧」以外的重要追求目標之一。新鴻基地產一向珍視員工，除提供職業保障和發展機會外，亦關注他們的心靈健康，提倡關懷文化。最近新地設立「傾心熱線」，讓員工傾吐心事，化解壓力和困擾。新地擁有快樂的員工，即是社會上多了幾千個開心家庭，希望這些快樂種子將心靈健康的文化傳開去。



瑜伽班讓員工減減壓。

推廣心理健康由內而外

「人人都會遇到挫折及困難，能否面對視乎自己怎樣看、怎樣處理。」新地員工關顧組經理胡子翔表示，公司向來關心員工在工作上有否發展機會和滿足感，同時顧及他們身體和心理健康，如提升其抗逆力、鞏固家庭支援網，令家庭與工作相輔相成。新地相信和諧家庭是構建和諧社會的基石，去年起與中大合辦「新地心理健康工程」，就是要喚起市民對心理健康的關注，而推動這個計劃其中一個無可或缺的部份，就是「Start at Home」。

傾心熱線解開心鎖

胡子翔表示，公司積極給予員工心理健康的資訊，提供有用的服務。如今年初設立24小時「傾心熱線」，由臨床心理學家、輔導員及註冊社工等專業人員接聽，讓員工及配偶子女遇到情緒困擾時，能夠找到適當的人傾訴心事，就壓力和情緒、婚前及婚姻輔導、子女教導、家人相處、退休前準備、財政／債務等問題尋求協助，有需要的話可要求安排面談。

傾訴就是心靈良藥

「傾心熱線」設立以來，已有若干同事使用服務，其中一位同事分享他的故事：「每次聽見太太嘮嘮叨叨，便有說不出的煩厭，最終都吵架收場，根本不想回家。」夫妻關係轉差令阿強(化名)經常留在公司埋首工作，以至過度操勞影響健康。最近，阿強鼓起勇氣致電熱線說出自己的困擾，經專家開解及指導後，逐漸懂得打開心鎖，學習平心靜氣地聆聽及溝通。「專家說：『兩個人一起就像鏡子，你開心眼中的她也開心，如你本身心情煩躁，大家又怎能心平氣和地溝通呢。』現在每次想發脾氣，停一停、想一想，就覺得輕鬆得多，我還會叫太太一起參加公司的郊遊活動呢。」

員工家人都是新地大家庭

胡子翔表示，熱線服務同時惠及同事及家人是很新的構思，「公司是一個大家庭，員工的家人都是一份子，只有工作與家庭互相協調配合，才能維持心理健康質素的最佳效果。」他笑言：「工作閒不單有工作，我們利用午膳時間舉辦活動，有太極班、香薰班、減壓講座等，假日又有電影欣賞及旅行等親子活動，讓同事從日常工作中減減壓。」「新地長青會」亦照顧退休員工的心理健康需要，避免因不適應退休生活而出現情緒困擾。

「只要用心，一句問候、一份關懷，可以幫同事掃走低落的心情，何樂而不為。」擔當關顧員工組核心人物的胡子翔形容，同事之間互相關懷勉勵十分重要，現正著手籌劃成立「關懷大使隊」，先為隊員提供基本心理輔導培訓，擔當新地內部的開心種子，傳播減壓和快樂人生的訊息，紓緩同事的情緒壓力，為冷冰冰的工作間增添暖意及人情味。

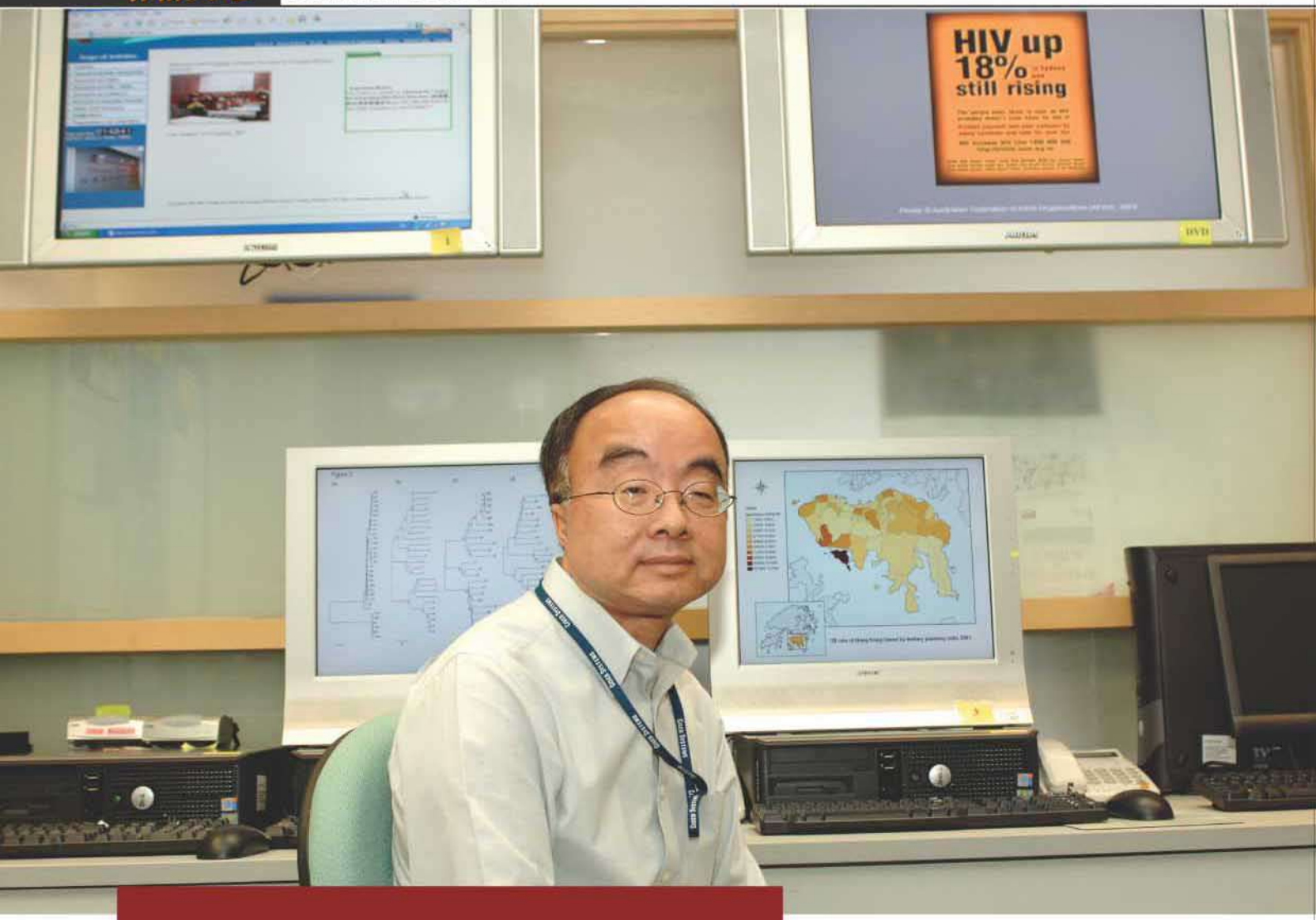
快樂種子為和諧家庭社會基石

在家庭友善的工作環境，員工才對公司有歸屬感，正如新地總公司員工的平均服務年資達12年。新地深信，抱著快快樂樂的心情上班，既有利個人精神健康，工作效率亦大大提高，公司及員工均獲雙贏。新地建立的關懷文化，希望員工能夠成為社會的快樂種子，將積極和正面的心理健康能量廣傳開去，因為健康的員工是公司最重要的資產，健康的家庭更是和諧社會的基礎。■



胡子翔表示：預防勝於治療。

Text：Colin Photo：Wing



與紅絲帶結緣

李瑞山醫生，前衛生署特別預防計劃顧問醫生，掌管政府防治、控制愛滋病的臨床及公共衛生工作達十四年之久。今天的社會對愛滋病已甚為熟悉，政府亦有完善體系去宣傳、預防、治療愛滋病。一條紅絲帶，已成為對抗愛滋病的全球性符號。但李瑞山醫生接受這工作時，一切幾乎是由零開始。今期李醫生與我們分享的人生經歷，是個開山劈石、憑頭腦與魄力去建立出整個體系的故事，既要緊貼病人，亦要瞭解病源，既要在社會壓力中摸索前路，亦要與幾乎全世界分享、交流經驗，李醫生的能力、視野、胸襟與仁心都叫人嘆服，而孜孜不倦的求知精神，更值得我們敬佩。

「我隨身會帶一本筆記冊，想到甚麼即時寫下來，有時也會在上面畫畫素描。至今積存了多少冊，我也不記得了。」

千頭萬緒 由零開始

「在八十年代，愛滋病是不治之症，醫療體系所能做的就只有斷症，再提供臨終前的支援。每年只有數十個新症，而提供給社會的服務、宣傳就只有一條電話熱線提供輔導。到了1991年，病人數目漸增，政府覺得需要成立部門主理有關愛滋病的種種，並由一位醫生統籌。我畢業後在醫院實習時修讀的專科是臨床免疫學，於是去了面試，並獲得聘請。」一個部門，卻要主理所有關於愛滋病的事項，包括預防、疑症測試、治療、輔導、宣傳、研究、監測、控制，為一切定出方向與計劃及爭取資源、著手進行。千頭萬緒，李醫生一切要從頭開始之餘，更要把建立起來的一切標準化、系統化，建立一整個架構與系統，及隨時隨地要面對社會質詢。



要處理多個關於愛滋病的不同範疇，雖然吃力，李醫生卻覺得這也有好處，因為這有助他掌握所有情況、一切資訊、最新發展，亦更能瞭解病人需要、高危社群的需要。談到高危社群，李醫生記得九十年代初曾和一群同性戀者開會，談論愛滋病的知識，與會者出入都十分小心、惶恐，生怕被別人知道身份。「他們害怕，是由於社會上的歧視眼光。近年同性戀者已不怕公開自己身份，但社會上對愛滋病患者的歧視卻仍然未盡消除。這大概不是一朝一夕可以改變的。」處理愛滋病多年，李醫生經歷的歧視問題不少，最為轟動的，要數九龍灣的愛滋病綜合治療中心事件。附近居民抗議、反對多年，更曾嘗試阻止患者前往求診，幸而到了現在，該治療中心仍運作如常，經過一輪陣痛，社會已經接受。

對抗愛滋 無分國界

除了九龍灣的門診中心，李醫生還主導建立了宣傳部門、輔導部門、測試部門等，現時在橫頭磡更有一個教育資源中心，把香港處理愛滋病的歷史、經驗與文獻集中起來，方便與各地醫療工作者作出交流。「當年我經常參加愛滋病的國際會議，從各國醫療界的寶貴經驗中學到了不少事情，而香港的體系建立過程中，很多外國醫生、專家到港，提供意見或出一分力。我們歸納、記錄自己的經驗，自然也會和有需要的國家分享，對抗愛滋病是無分國界的工作。」李醫生為了進行交流，經常風塵僕僕，乘飛機當乘巴士。談到中國大陸愛滋病的問題，他說彼此制度不同，各省市的處理手法亦不一樣，香港的處理模式不能照搬，而他多年來都不斷與內地醫療界進行非官式的接觸，分享香港的經驗。說來輕描淡寫，但私下為祖國人民不辭勞苦、不計金錢地付出，李醫生的貢獻早已不只限於香港。

「其實內地最難控制的愛滋病傳播途徑是吸毒、共用針筒。說起來，為何香港的吸毒者HIV感染率極低？因為香港有美沙酮服務，吸毒者有代替品，不必冒險。當年香港為何會建立美沙酮服務？原來是因為吸毒者犯罪率高，而有了代替品，吸毒者便不必鋌而走險求財買毒品，於是連帶整體罪案率也下降了。美沙酮是很成功的政策，很多國家來參考，而在05年，內地亦將提供美沙酮服務定為國策了。」李醫生多年來與社會、與公共衛生政策緊密接觸，類似的故事說之不盡。



李瑞山

李瑞山有在中文醫學月刊寫專欄，題材生活化，最近便談及油魚事件。



他閒來喜歡速寫，年前出版的書「一樣。不一樣」，書內插圖自己一手包辦。



責任雖重 未感壓力

無論是在衛生署還是在大學，工作都繁重而忙碌，背負的責任亦不輕，李醫生覺得有壓力嗎？「香港人都喜歡談壓力，但我倒是習慣了這種生活，並不覺得有甚麼壓力。其實這可能是一種投射吧，都市人普遍覺得壓力大，便覺得其他人也應該有壓力，但這不是必然的。」談到社會目光，早年社會對愛滋病的恐懼與歧視頗為嚴重，李醫生作為政府愛滋病工作的主理者，又有否被投以異樣目光，甚至歧視呢？「社會對愛滋病人的歧視難免存在，但幸運地禍不及我，以往因愛滋病工作而曝光較多時，我會被標籤、稱呼為愛滋醫生，但也僅此而已，不構成甚麼問題。」李醫生表示。



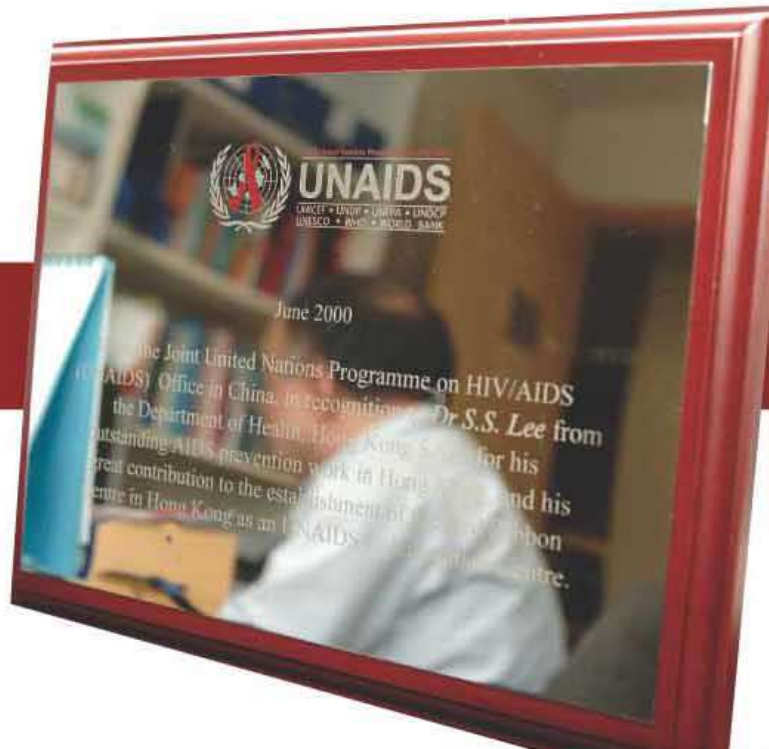
孜孜不倦 誨人不倦

在衛生署工作多年，李醫生為愛滋病患者建立了完善的一條龍服務體系，亦建立了各個系統化的部門、架構，而輔導、測試的程序完全標準化，更獲得ISO9002認證。在05年，李醫生離開衛生署，到了香港中文大學於沙士之後成立的「防治傳染病研究中心」任職，進行講學和研究。問及為何轉職，李醫生說：「其實我只是換個不同的方式，做同樣的事。在香港，過去廿年大學進行的愛滋病研究比較少，愛滋病的有關工作方面的人材培訓亦然。我在這裡可以開展研究及培訓工作，而我的研究也包括流行病學，不限於愛滋病，但我也會把收集多年的愛滋病數據進行組織，分析研究。在這兒我接觸到內地學生，更可以培訓他們回國服務。」

以往走在最前線，李醫生處理的範疇眾多，主管、公關、醫生、創業家、記錄者、危機處理者、輔導者、記者集於一身，甚至還是美術指導，因為他懂得繪畫，最早期的愛滋病宣傳品，設計概念與插圖很多是由他一手包辦。現在回歸大學，當學者、當教師，說到底，同樣是為病人服務。他還是位中文作家，年前出書記錄了進行愛滋病工作的往事，並在雜誌撰寫專欄。談到現在進行的研究，他說包括空間流行病學（研究高危流行病的地理分佈）、分子流行病學（病毒的基因改變或變種）、社會流行病學（高危人群網絡結構研究）等。

「現時我有很大的自由度去從事流行病學的研究，希望兩、三年後可逐步見到成果。」

一席談話，話題離不開工作，李醫生也笑言自己的生活與工作並無明顯分界。問及他除工作外還有甚麼興趣、嗜好，他說最喜歡的始終是繪畫，往外地出差時若有閒暇，經常會作風景寫生。而近年經常用中文寫作，想不到也頗為得心應手，短期內亦會再出書。縱觀李醫生的工餘消遣，其速寫曾應用於愛滋病宣傳之餘，中文寫作的題材也是圍繞著醫學。或許李醫生滿腦子想的、身體力行的，都是為病人、社會謀健康、謀福祉，而且眼界不只限於香港。這已成為他自然不過的人生，超越了「工作」這概念。我們祝願他的研究能早日見到成果，及社會上對愛滋病的誤解、歧視能盡快消除。■





香港中文大學香港健康情緒中心主管李誠教授、香港中文大學內科及藥物治療學系教授兼心臟科主管余卓文醫生、香港中文大學香港健康情緒中心一級執業臨床心理學家郭碧珊小姐

有驚無恐 全城消恐

「戰勝驚恐週」



近年香港人對於情緒病已經開始有點認識，不過對實際病情及正確治療方法仍一知半解。根據香港中文大學醫學院李誠教授等在 2005 年 8 月於《DEPRESSION AND ANXIETY》學術期刊中所發表「香港人患驚恐症的概況」的調查報告，每 100 個香港人之中，約有 4個患上驚恐症，而患者很多時會被誤認為患上心臟疾病，情況極為普遍。

有見及此，香港健康情緒中心及「新地心理健康工程」特於本年一月，主辦「戰勝驚恐週」活動，免費向公眾講解有關驚恐症詳情，包括展開各大小型講座及熱線服務等，並聯同香港中文大學內科及藥物治療學系教授兼心臟科主管余卓文醫生，召開新聞發布會，公開講述驚恐症及心臟病的分別，希望公眾能掌握正確知識，勿將兩病混淆，以致延醫誤診。

驚恐症與心口痛　同病相「連」

「因心跳加速而求醫的個案中，大約十分之一人並非真正患上心臟病。」心臟科余卓文醫生表示，雖然心跳突然加速或者心臟出現劇痛是常見的心臟病徵狀，但這並不代表一定是患了心臟病，也有可能是驚恐發作的表現。

李誠教授則估計，全港15至60歲人口中最少有12萬人患上驚恐症。患者中，超過九成人「覺得個心跳得好快」，近七成人感到「心口唔舒服」。不少患者誤以為心臟出現問題而沒有及時接受適當治療，當中有超過四成患者有自殺傾向。若延醫，一半患者最終會患抑鬱症。





「戰勝驚恐週」請來楊千嬅作推廣大使，接受由香港健康情緒中心出版的《情報新地》獨家專訪，講述她如何克服情緒問題，並呼籲所有人，當情緒有問題時，必須正視及求助。(有關楊千嬅的專訪，詳情請參閱2007年1-2月號《情報新地》或瀏覽 www.sundaemood.hk)



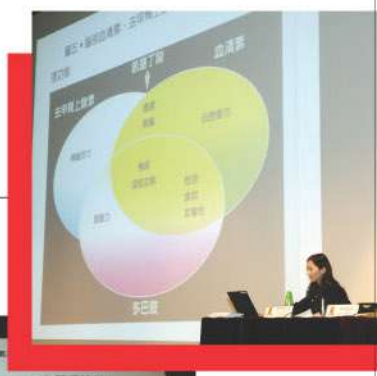


發布會上，亦請來飽受驚恐症困擾8年的阿真(化名)，親身講述患病經歷。她憶述當初驚恐發作時，由於突如其來的心跳加速，令她以為患了心臟病而看心臟科醫生，卻檢查不出心臟有問題，但心跳失驚無神加速的情況仍時有出現，令她驚恐萬分，驚到恐怕因行為失控會自殺，使她的精神飽受折磨。幾經輾轉，直至前年才向情緒病專家求診，最終診斷出她患了驚恐症，通過接受認知行為治療，才把病治癒。





千人出征 戰勝驚恐



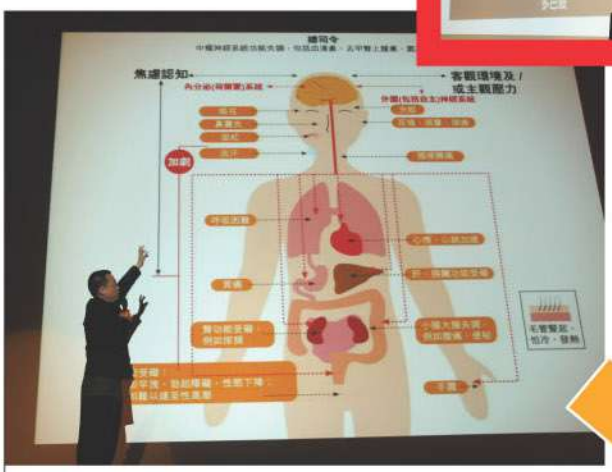
李誠、郭碧珊領軍 曾智華現身說法

「戰勝驚恐週」的壓軸項目是由新鴻基地產獨家贊助的大型專題講座「有驚無恐 全城消恐 —— 驚恐症的最新治療及預防方法」。講座由香港中文大學香港健康情緒中心主辦，於2007年1月14日(星期日)在香港理工大學賽馬會綜藝館舉行，由香港中文大學香港健康情緒中心主管李誠教授及香港中文大學香港健康情緒中心一級執業臨床心理學家郭碧珊小姐聯袂主講，並邀請到著名廣播人曾智華先生出任嘉賓。

講座吸引過千名觀眾參加，當李誠教授和郭碧珊小姐剛開腔之際，曾智華甫到達現場，李誠教授隨即幽他一默：「我以為你過隧道時出事 ……」在場觀眾對曾智華在駕車經過隧道時第一次驚恐發作也略知一二，聽李教授未說罷，已引來哄堂大笑。

一開咪，曾智華即滔滔不絕，大談病歷經過及求醫過程，妙語連珠，將他的病情描述得有聲有色，不愧一貫名嘴本色，丁點兒也不像個曾經死去活來的情緒病人。





他患的是驚恐症，後來轉化為抑鬱症，在先後接受了臨床心理學家的認知行為治療和精神科醫生的藥物治療後，現在明顯好轉，與未接受正確治療前相比，自言前後判若兩人。(有關曾智華的患病故事，詳情請參閱 2007年 1- 2月號《情報新地》或瀏覽 www.sundaemood.hk)

除了曾智華的現身說法，李誠教授和郭碧珊小姐還詳細講解了驚恐症的成因、病徵、及有效的治療方法。李教授介紹藥物治療的知識，而郭小姐則講解認知行為治療的功效。■