

# 目錄

序一

序二

序三

前言

## 一 兒童及青少年篇 ..... 001

冇時停，唔專心？（專注力不足／過度活躍症） /002

獨來獨往（自閉症） /008

亞氏保加症患者同樣可貢獻社會 /010

自閉症坊間傳言 /012

暴風少年 /014

隱蔽青年！（青少年抑鬱症） /016

纖體血淚史（青少年厭食症） /018

「暴食」把我吞噬了！（青少年暴食症） /020

先天下之憂而憂（兒童及青少年焦慮症） /022

洗手、洗手、洗手（強迫症） /026

在家千日好？（曠課及社交焦慮） /028

難分真與假（思覺失調） /030

患者及康復者的藝術作品

## 二 成人篇 ..... 043

不解的累（慢性疲勞綜合症） /044

運動及腦內啡 /046

畸形世代 K 世代 /048  
鎮靜劑可怕嗎？ /050  
毒海翻生——如何治療濫毒 /052  
生理還是心理？（身心症） /054  
減壓良方——嗜好 /056  
智障人士「具挑戰性行為」ABC /058  
一種藥醫百種人？ /060  
無心睡眠 /062  
腦電盪療法 /064  
不會說話的治療師 /066  
「靜心禱文」——打開認知行為治療的奧秘 /068  
性格障礙——具爭議性的概念 /070  
精神健康的最強殺手——重性精神病 /072  
精神病的遺傳性 /076  
精神病的先天與後天因素 /078  
「有人針對我……」（妄想症） /082  
「變形人」的自白（畸形恐懼症） /084

患者及康復者的藝術作品  
智障精神科學員藝術作品

### 三 長者篇 ..... 103

守護父母的情緒健康（認知障礙症及抑鬱症） /104  
記性不太差就沒有認知障礙症（老人痴呆症）？ /108  
無原無故哭泣就是抑鬱症嗎？ /110

歧視認知障礙症（老人痴呆症） /114  
老人馴事 /116  
照顧者也有壓力 /118  
患者及康復者的藝術作品

### 四 產前產後篇 ..... 129

產前期要作出實質的育兒準備 /130  
準媽媽和準爸爸要學習把心中的納悶疑惑說出來 /132  
產前的壓力管理 /134  
做個好媽媽，先要好好照顧自己 /138  
哭泣的媽媽（產後抑鬱症） /140  
「夠好」的媽媽才是「最好」的媽媽 /144  
支援的重要——五種你要的支援 /146  
母乳是孩子最好的禮物？ /150  
一切從懷孕開始 /152  
不止是「經前症候群」 /154  
誰是元兇？ /156

### 五 焦慮症篇 ..... 159

漫談焦慮症 /160  
杞人憂天（經常焦慮症） /162  
突然心慌慌（驚恐症） /165  
驚恐症——生理與心理的互相影響 /167

驚恐症——心理治療 /169  
驚恐症——藥物治療 /171  
我好怕搭地鐵（恐懼症和幽閉恐懼症） /173  
日本大地震（創傷後壓力症） /175  
「你有壓力，我有壓力」（適應障礙症） /177  
等我 check 埋先（強迫症） /179  
社交焦慮症——與害羞有何不同？ /181  
工作壓力、心臟病與你 /185  
壓力是病嗎？ /187  
壓力導致暗瘡？ /188

## 六 情緒病篇 ..... 191

不開心還是抑鬱症？ /192  
抑鬱症治療 /195  
天堂與地獄（躁鬱症） /198  
躁鬱症治療 /204  
如何關顧躁鬱症 /210  
患者及康復者的藝術作品

## 七 有誰共鳴 ..... 229

沒人明白戒酒是多麼的艱難，但我做到了！（酗酒康復者分享） /230  
感謝我的個案經理（躁狂抑鬱症患者分享） /233  
抑鬱過後（抑鬱症患者分享） /234

從傷痛中走出來（老年抑鬱症患者分享） /236  
女兒不停的哭，我撐不下去了！（產後抑鬱症患者分享） /240  
請你花點時間了解我（思覺失調患者分享） /242  
學障兒也有才華（照顧者的分享） /244  
給厭食症的信、給愛兒的信 /248

## 八 求助有門 ..... 251

醫管局兒童及青少年精神科門診轉介程序 /252  
注意力不足／過度活躍症轉介 /254  
自閉症轉介 /256  
兒童身心全面發展服務 /260  
成人精神科服務 /262  
老人精神科服務 /266  
老人精神科速治服務 /270  
醫院管理局精神健康專線 /273  
思覺失調服務計劃新發展 /274  
社區專案組 /276  
個案復康支援計劃同行「共渡」復康路 /278  
濫藥人士求助方法 /284  
從新生精神康復會「安泰軒」認識精神健康綜合社區中心 /286  
向私家精神科醫生及臨床心理學家求助須知 /288

## 序一

香港精神科醫學院於 1993 年成立，是香港醫學專科學院成員之一，擔負着培訓精神科專科醫生的重任，亦致力於促進精神健康科學及精神病醫學的發展、實踐和推廣。促進公眾精神健康教育，更是學院的主要任務。

至今，基於各種因素，公眾對於精神病仍存在許多疑惑。我們堅信，「精神健康是健康之基礎」，我們希望透過本書，讓讀者對精神疾病有更深層次的了解。

大部份精神疾病是可治療的。透過適當的治療，患者當可追尋自己理想的生活。讀者可從書中插入的創作品中，欣賞到患者及康復者的才華，他們以美麗的藝術，表達出自己內心豐富的感受。

患者分享部份，是本書的另一個重點。在認識他們的復康過程中，你會發現路途雖然不平坦，但並非那麼可怕。家庭、朋友以及社會的支援和理解，是伴隨他們重上康莊大道之先決條件。

本書寫給精神病患者及其家屬，亦寫給那些對病患者的心路歷程有深入體會的一眾人士。

香港精神科醫學院成立將近二十年。在此期間，香港精神科服務有不少的改變。現時的精神健康醫療系統越來越複雜，服務使用者常常不懂得如何尋求協助，希望本書能給予有需要人士滿意的答案。

林翠華 教授  
香港精神科醫學院院長

## 序二

四年前，筆者投身議會工作，本以為這將是精神醫學老本行以外的一片全新天地，然而不久便發現，原來精神健康所涉及的公共政策範疇，竟是如此之廣闊。

為精神病患者提供更有效、更安全的治療及護理照顧，關乎醫療衛生政策；推動政府建立更好、更全面的復康及社區照顧服務，是福利範疇的事；減少社會大眾對精神病患者的歧視涉及教育政策；協助精神康復者就業屬於勞工政策；防止濫用藥物和吸毒則是保安部門的工作；保障精神上無行為能力者的權益，須制定新的法律條文；而減輕精神壓力、提升市民的精神健康，則涉及幾乎所有政策範疇。

四年下來，終於明白，大眾的精神健康，其實是公共行政水平的重要指標。

正因為精神健康關乎千家萬戶的生活，因而公眾對有關精神健康的資訊，有很強烈的需求。這種渴求，可以從各類媒體的內容清晰看到——電台心理輔導式的節目、報章上有關精神健康知識的文章、以各種精神病症為題的書籍與及充斥網上的資訊，林林種種，水準參差，令市民無所適從。

香港精神科醫學院為回應市民的訴求，出版了這本有關精神健康及精神病的專書。此書之作者匯聚了眾多學識與臨床經驗俱豐的專家，他們的文章深入淺出地為讀者帶來最權威，也是最新的精神醫學知識；書

## 序三

中所附的〈患者及康復者藝術作品〉，是精神病康復者以過來人的心聲，道出的他們從患病到康復的心路歷程，讓讀者對他們的內心世界，有更感性的認識。無論是作為休閒閱讀或是參考資料，我相信這本書都能滿足讀者的需要。

這本書是香港精神科醫學院首次出版的通俗知識性讀本，期望學院再接再勵，組織全港的精神科同業，繼續為市民提供源源不絕的優質資訊！

潘佩璆  
精神科專科醫生  
香港特別行政區立法會議員

現今都市人所追求的不單止是身體的健康，同時也非常注重精神的健康。

精神病給人的感覺通常是可怕及不能治癒的，精神病患者也往往受到社會的歧視。本書的作者們希望本書能讓公眾對精神病有更多的了解，從而消除對精神病患者的歧視。與其他疾病一樣，精神病如能夠及早醫治，治癒的機會率也相對提高，所以書中也提供了尋求協助的辦法，讓病患者能夠及早得到適當的治療。

本書探討由兒童、青少年、成人、懷孕前後一直到老年可能發生的精神病症及治療方法；其中一些文章以故事形式表達，讀者能更易理解。

當中患者分享的章節，病患者描述自己的心路歷程，令人感動，亦可以鼓勵其他的患者勇敢地面對疾病。更值得欣賞的是章節與章節之間插入了一些病患者的畫作和手工藝品，作品除了表達患者的內心世界，也能反映精神病患者的能力不比普通人遜色。

患病是痛苦的，但在患病期間能夠得到家人的支持是幸福的。精神病患者如果得不到社會的支持，那麼給其家人也會帶來壓力。社會大眾如果能對精神病患者多加一點了解和包容，是對患者和其家人的最大支持，這也是本書的作者們努力希望達到的目標。

梁家騮 醫生  
香港特別行政區立法會議員

# 前言

早在 2001 年，世界衛生組織在其年報中已指出，每四人中便有一人會在其一生出現不同程度的精神問題。可見精神問題與每個人都息息相關。

香港精神科醫學院於 1993 年成立以來，一向關注公眾精神健康的推廣，更在 2011 年開始與各大報章及雜誌合作，推出由香港精神科醫學院的醫生撰寫的專欄，做精神健康教育工作，合作單位包括《成報》、《信報》、《星島日報》、《健康動力》雜誌、《黃巴士 Light》及「Yahoo! 專欄」。經過一年多的努力，我們已收集了一百多篇文章，當中論及不同年紀常見的精神問題，經過數月的整理，終將它們結集成書。

除了由醫生撰寫的文章外，本書更特意加入兩大篇章：〈有誰共鳴〉（患者及家人的心聲），讓讀者體會精神病患者及其家人面對精神病的心路歷程；〈求助有門〉，讓讀者按個人需要，更了解香港最新的精神科服務資料。此外，值得讀者留意的是一些篇章之後的部份，附加了病患者及康復者的藝術作品；編者希望通過這些作品，令讀者能更加了解病患者的的心境，同時也讓讀者明白他們的藝術才華並不比其他人士遜色。

編者藉此機會感謝林翠華教授、李永堅醫生、梁家驊醫生和潘佩瑤醫生的鼎力支持，感謝鄧靄霖小姐和邵國華先生的傾力推介，還有病患者和家人慷慨分享了他們的復康歷程和藝術作品。編者向他們致以衷心的謝意！

陳立基 醫生  
《啟動·心康》編輯委員會總編輯



# 一 兒童及青少年篇

冇時停，唔專心？（專注力不足／過度活躍症） ■

獨來獨往（自閉症） ■

亞氏保加症患者同樣可貢獻社會 ■

自閉症坊間傳言 ■

暴風少年 ■

隱蔽青年！（青少年抑鬱症） ■

纖體血淚史（青少年厭食症） ■

「暴食」把我吞嚥了！（青少年暴食症） ■

先天下之憂而憂（兒童及青少年焦慮症） ■

洗手、洗手、洗手（強迫症） ■

在家千日好？（曠課及社交焦慮） ■

難分真與假（感覺失調） ■

患者及康復者的藝術作品 ■

## 有時停，唔專心？ (專注力不足 / 過度活躍症)

陳國齡醫生



小活的小學校長來信，希望兒童及青少年精神科可以給他儘快安排求診，因為他在學校的行為已到了難以處理的地步……

小活今年七歲，在著名傳統男子小學讀一年班。開學後不久，學校便要求他的媽媽在上課時陪伴小活，以便儘快安撫和解決他的情緒及行為問題。

小活是家中的獨子，自兩歲起，他的母親就發現他出現很多專注力不足 / 過度活躍症 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, ADHD) 的徵狀。

兒童過度活躍的徵狀有：(一) 不能安坐，幾秒也不行，不斷在椅子上滑動或搖動椅子，在家裏大部份時間都是跑跑跳跳，無視安全規則；(二) 經常轉換玩具，新玩具只能玩十五至二十分鐘，舊玩具最多玩五分鐘；(三) 非常健談，甚至嘮叨，經常大聲地問很多問題；(四) 拒絕排隊和輪流參與活動，或上課時又不舉手說話；(五) 經常打斷別人談話，發出噪音，別人要求停止他也不予理會。

兒童專注力不足的徵狀：(一) 常常不留意指令，即使重複或提醒指令，他 / 她也不能貫徹執行；(二) 專注力最多限於十至十五分鐘，需要二至三小時才能完成三十分鐘的功課；(三) 超過 50% 的時間都在發白日夢，很容易分心，在街上常常左顧右盼、不小心碰撞到別人或玻

璃門；(四) 不願意進行需要持續花精神的活動，例如下棋、玩拼圖；(五) 很健忘，雜亂無章，自理能力差，常常丟失物件。

小活還有很多對抗性行為。從四歲開始，每當需要不能得到滿足時，他都會在家裏打父母及工人；在幼兒園低班時，他會推撞他人和搶奪別人的食物；在幼兒園高班時，當老師阻止他與別人爭玩具，他便會發脾氣把玩具扔掉，之後就大哭大叫半小時；讀小一時，他不守秩序，不斷騷擾同學，塗污同學的書本和拿走他人的物品，容易衝動，發怒時破壞椅桌、打同學甚至踢老師，多次衝出課室說：「我要死俾你哋睇呀！」當媽媽跟學校社工談及他的問題後，社工便開始為小活作行為改善計劃，但他改進甚少；同時，他很記仇、容易生氣並經常拗嘴。最後，學校要求媽媽長駐學校，坐在他旁邊，才可以讓他繼續上課。媽媽雙眼通紅地說：「我壓力很大，每天都害怕他會出事，老師怪我寵壞了他！」

小活的過度活躍症情況十分嚴重，他還有共患的對抗性行為，已經影響到他的家庭生活、學校生活、朋輩關係。

對於小活的病情，經過跨專業的評估及會議後，我們作出一個詳盡的綜合治療計劃。對於過度活躍症嚴重的個案，最有效的是藥物治療。藥物對過度活躍症的治療，有相當研究數據支持是非常有效的，總的來說，70% 以上的過度活躍症兒童對中樞神經刺激劑有明顯的良好反應，



藥物治療可增強患者的專注力及減少過份活躍、衝動行為。中樞神經刺激劑吸收快，服藥半小時後便會發揮作用，功效維持三至四小時，最常用的藥是哌醋甲酯（Methylphenidate），每天可三次、分別在早上、午間及下午放學後服用。中樞神經刺激劑常見的副作用包括食慾不振、失眠、腸胃不適、肌肉抽搐、頭痛及影響情緒等等，有些副作用比較持續，有些可能比較短暫，只在服藥後的頭數星期出現，很多時候醫生都有方法協助處理副作用。

小活服藥後，他在過度活躍、專注力不足及衝動等行為上都有明顯的改善，甚至減少了發脾氣的情況。醫治過度活躍症，亦需要配合心理治療雙管齊下，主要包括父母管教訓練及過度活躍症小組訓練。在評估家長子女溝通模式的錄影帶中，我們看到小活媽媽在管教小活上有很多困難，存在改善空間，我們要求他媽媽參加父母管教訓練，這能協助父母建立一套有效的孩子管教方式。我們亦要求小活參加過度活躍症小組訓練，在模擬課室環境裏，幫助小活改善在課室的行為，如在課堂中需要安坐、安靜、舉手參與活動和遵從課室規矩。小活及他媽媽經過上述兩種行為治療後，小活在學校及家中的行為，都得到很大的改善，親子關係有進步，媽媽不需要長駐學校了。

#### 專注力不足 / 過度活躍症小百科

- 發病率—— 5% 至 10% 的學童（香港大概為 7%）

- 男女童患病的比例—— 4：1
- 美國精神學會的定義：六個或以上過度活躍和衝動行為病徵，（+/-）六個專注力不足病徵——
  - 一、符合病徵界定半年以上
  - 二、七歲前病起
  - 三、病徵在兩個或以上環境出現
  - 四、導致社交、學習或工作上有明顯障礙
  - 五、病徵並不是由其它身體或精神問題引起
- 六個或以上過度活躍和衝動行為病徵——
  - 一、經常在座位中扭動身體，手腳經常「郁動」
  - 二、需要安坐的時候，經常離開座位
  - 三、在不適當的時候，經常周圍走動或爬高爬低
  - 四、在玩耍或參與空暇活動時，經常不能保持安靜
  - 五、時常不停「郁動」，好像是「開着摩打」似的
  - 六、經常說話過多
  - 七、問題還未完結，經常搶着說出答案
  - 八、經常不能排隊輪候
  - 九、經常騷擾別人，或強行打擾別人說話或遊戲



- 六個或以上專注力不足病徵——

- 一、經常有保持注意力的困難
- 二、經常容易被無關事物分心
- 三、經常不能貫徹執行指示，不能完成功課或工作
- 四、經常性地對細節不留心，有不小心的錯誤
- 五、在組織工作或活動時，經常出現困難
- 六、不喜歡參與要花時間專注的工作
- 七、別人對他說話，經常好像沒有聽到
- 八、經常遺失在工作或活動中的必需品
- 九、經常忘記日常的活動



# 獨來獨往

(自閉症)

陳國齡醫生

阿明今年十六歲，患有亞氏保加症，他在主流學校就讀中四。

他固執並很喜歡投訴。他對巴士的路線更改十分執着，由於在家附近的巴士號線站更改，使他不能和一位較好的同學同路上學，為此他寫了一封四十頁的投訴信予運輸署及區議員，投訴過程已有一年多，沒完沒了。在學習上，他的理解、作文能力及抽象思維較弱，覺得寫文章及做專題十分困難。他在學校十分孤獨，常常被朋輩排斥。

亞氏保加症是自閉症的一種，不過患者的智商及語言發展都是正常的。

自閉症是一種與生俱來的腦發展障礙，70% 的患者兼有智障。世界性的統計資料顯示，平均每一萬兒童中有一人患有自閉症，若把自閉性傾向及類似的病例也納入其中，其病發率可高達萬分之六十，而男性病發率更比女性高四倍。

自閉症系列病症可分為自閉症、非典型自閉症及亞氏保加症。自閉症的病徵可分為社交能力障礙、溝通能力障礙及狹隘的活動和興趣三大類。

社交方面，自閉症小孩最初引人注意的行為，是對他人眼神的迴避及對他人的話聽而不聞，他們好像活在自己的世界裏，對外界事物不太理會，對別人之行為和感受不太關心；他們不喜歡與人接觸，少有主動



與人交往、分享感受及成就。他們不能靈活運動眼神、聲音、表情及動作等身體語言來表達自己或理解他人。

溝通方面，他們的言語發展遲緩，亦缺乏身體語言，一旦會講話，便不斷問問題，或進行單向交談，很難與別人維持正常會話溝通。他們選擇的句子亦很不尋常，常常賣弄文字，或用過度學究性的言詞，說話時腔調奇特，他們通常只能理解字句表面的意義，對於理解言下之意或抽象概念亦有困難。

另外，他們亦有特殊狹隘興趣，以及重複的例程序。這些狹隘的興趣通常會令他們抗拒做其他事情，普遍的狹隘興趣例如集中於交通運輸、天氣、動物如恐龍等方面。他們亦有固執的反覆性例程序，如果生活規律一旦有所改變，他們會難於適從或容易大發雷霆。

我們跟阿明的父母解釋及討論他的個案，亦向阿明反映他的病情。他被轉介到中學生社交訓練小組，由職業治療師訓練及提升他們的社交思維和能力，小組裏亦有各種分享和角色扮演活動。醫務社工亦聯絡學校，使阿明可以在學校練習及得到支援延續。我們亦不時與阿明討論如何在壓力下調理及表現自己的情緒，精神科醫生亦給他處方調理血清素的藥物，使他能夠減低焦慮及其固執的思維和行為。



## 亞氏保加症患者 同樣可貢獻社會

黃藹賢醫生

陳太明白兒子患有亞氏保加症，他大學時攻讀資訊科技相關課程，從美國留學歸來，然而回港半年，仍未找到合適工作。陳太明白，雖然兒子患有亞氏保加症，性格率直、表現自我，在待人接物方面的能力無疑較一般人弱，對於人情世故等生活上的溝通軟技巧更存在着困難，但他智力正常，而且電腦方面的知識尤其豐富，可現在仍賦閒在家，陳太很憂慮他的前途。

亞氏保加症是自閉症中的一類，患者存在着社交關係障礙，行為個性上較為執着於某種一般人認為刻板的事情作為興趣，言語溝通大體正常。患者想法比較單純直接，只明白別人說話的表面意思，不太領會對方說話時的語調、面部表情與肢體語言背後所想傳達的真正含意與動機，亦難以解讀別人的情緒狀態，不懂得從他人角度去思考事情。這些都造成一般人對患者真實個性存有誤解，以為他們性格傲慢、自我和固執，不懂得理解別人的「眉頭眼額」。因此患者容易出現被孤立的情況。每位患者所呈現的障礙深淺程度、個性與成長經歷都有所不同，以致表現出來的行為特徵可以有很大差異。

現時醫學上暫時未能透過藥物根治亞氏保加症。然而醫生與專業人士會因應個別患者的病情，對患者作出合適的社交技巧訓練、面試訓練，使其可改善與人相處的技巧，提升溝通能力，以適應日常生活中人際關係的需要。

社會上亦有善心企業願意聘請亞氏保加症患者。對於聘用患者作為公司員工，應事先對其講解清楚工作要求並且對其的要求前後保持一致，相處時可直接向他們講出要做的事情，避免轉彎抹角地向他們表達，讓他們在一個穩定的工作環境下工作。事實上一般亞氏保加症患者智力都正常，部份人更屬資優人士。他們在生活上需要持續不斷努力，接受訓練以克服先天上的障礙，着實需要家人、身邊朋友與社會人士的支持和鼓勵。僱主若能以用人為才的角度聘請他們，他們與一般人無異，對企業亦可作出很大貢獻。

