

一本全力推動香港人情緒健康的雜誌

BI - MONTHLY 雙月刊
JAN - FEB 2007

情報新地

SUNDAE MOOD

免費贈閱

另備 **免費** 網上版

www.sundaemood.hk



人物專訪 **楊千嬅**
剖白心中情

專題探討

- 失驚無神心慌慌
- 認識驚恐症
- **曾智華** 由驚恐症轉抑鬱症

特稿

- 聆聽臨床心理學家的故事

ISSN 1991-3028



9 771991 302008



編

者

EDITOR'S ROOM

話

喜

見真情

踏入2007年，《情報新地》謹祝各位讀者新年快樂，情緒健康。

也許人們都說「身體健康」，而我們則愛說「情緒健康」，因為身體與心靈的健康都同樣重要。身體的健康，我們早已懂得重視，但心靈健康——或合起來應說情緒上的健康及疾病，社會認知仍不足夠，甚至會將之誤會成個別的身體器官疾病。其實身心一體，互相影響是理所當然，因此情緒病也會帶來身體及精神上的病徵與不適。但若因此而產生混淆，把情緒病當器官病來醫，無異藥石亂投，豈能痊癒？

是以，認清疾病源頭最為重要。有情緒病患者會因為情緒問題而求醫，但亦有不少並不知道自己患上了情緒病，而只會因它帶來的身體不適而求醫。若醫者不幸地一開始便找錯了方向，便可能屢醫無效，不對症的治療加上時間上的拖延與擔憂，只會令情緒病惡化，及浪費寶貴的醫療資源。今期的驚恐症專題內，便有不少這種個案。身與心，同樣重要，同樣可反映情緒病況，無論是病者或醫者，都不應只集中焦點於身體是否健康。從今期的驚恐症個案可以看到，即使嚴重到要進入急症室，也可以是因為情緒病而不是身體疾病。當然，急症室不能醫治情緒病，但若前線醫生能識別出情緒病，作出適當分流，則既可真正幫助病人，又可避免醫院浪費資源。《情報新地》時常強調，把關工作很重要，而急症室也是關口之一。

認清身體患病還是情緒患病，很重要，而若是情緒患病，認清是那種情緒病亦一樣重要。因為情緒病雖各有特徵，但亦會同時出現，甚至轉化，能確切地追蹤病情，才可獲得最適當的治療。作為治療者的臨床心理學家，往往能追蹤、緊貼病人的心理狀況，從而作出最適當的幫助。

不用藥物，不但以心療心，而且也以心療腦，聽上去很神奇，他們是如何做到的呢？又是甚麼原因令他們投身這個行業？今期我們記述了數位臨床心理學家的故事與心聲，讓讀者對他們加深認識。另外，我們訪問了曾智華先生，他曾是驚恐症患者，後來轉化為抑鬱症；他曾經很抗拒吃藥，卻在臨床心理學家的輔助下，終於接受藥物治療。他的切身經驗，正反映了情緒病的多變，與及見證臨床心理學家如何幫助病人。

情緒病患者的分享經驗，對推廣情緒病認識當然大有幫助，而社會名人的正面呼籲也很重要。今期楊千嬅小姐便告訴大家，若情緒有問題必須正視及求助，而曾身為白衣天使的她，也不會對情緒病及病人有偏見、誤解，亦懂得若自己不幸患病應如何處理。可惜的是，社會上對情緒病仍有誤解，或忽視了它的嚴重性。本刊顧問編輯林夕先生在今期他的專欄中提到，近日有位年輕女士自殺身亡，據傳媒報導，她患有抑鬱症，同時因為結婚八年無所出而內疚，繼而自殺。傳媒的焦點或許是在「無所出」，但其實抑鬱症才是重點。

林夕先生的說法是，有些事沒有就是沒有，不能強求，更不用內疚，這是有感而發。但我們亦要注意，令這位女士自殺的元兇很可能是抑鬱症，而不是傳統、執著、內疚。單是抑鬱症，最嚴重時會令人有思想謬誤，將小事化大，更而產生自殺傾向，這已是定論，不用結合其他因素，亦已有太多不幸例子。改變傳統或個人性格、執著，我們做不來；我們要做我們做得到的、當下最逼切的、也最能幫助這類不幸病人的，就是推廣正視情緒病的風氣。

就讓我們一起裝備健康的身心，懷著喜悅的真情，迎接新一年的來臨吧。

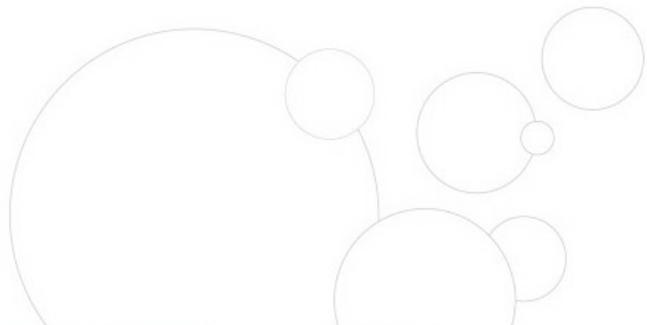
編輯室

剖
白心
中
情

楊千嬅

在幕前一向是「大笑姑婆」的楊千嬅，在大情大性背後，原來埋伏了情緒炸彈，隨時爆發。幸好曾為護士的她對情緒病有一定認識，更幸運的是，她有一班知心好友，讓她真情傾訴，幫她紓緩了抑壓的情緒。

今天她不介意向我們剖白心中「情」，也不理會人家會否砌詞說千嬅「繃線」，她只希望告訴所有人，情緒病並非精神病，正視及治療情緒病，不過是「文明社會」的一個「文明」解決方法。



夜色已濃，不過眼前的千嬅還是精神奕奕，只是一臉認真，不像平日在熒幕前那樣嘻嘻哈哈。當初邀約訪問時，已告訴她主題是環繞情緒病。這是一個敏感的題材，不要說藝人，就連一般人也不敢輕碰，更遑論承認自己有情緒問題。

千嬅卻站了出來。



勇敢面對情緒問題

「我知道精神健康很重要，會直接影響健康。近年不少香港人都有情緒病，娛樂圈更是，包括我自己。但很多人拒絕承認，引發很多問題，有些很有才華的人，因情緒問題而影響工作、家庭，非常可惜，所以我希望能做一些事情幫他們。」

千嬅說得坦白。談情緒，原本就應該坦誠，但就是那個關口，把很多人擋住了。對此，千嬅有深切體會。

大笑掩飾真情

千嬅說，娛樂圈的工作原本就沒安全感，容易令人胡思亂想，而且像她那樣，既是歌手又是演員，很多時要利用情緒帶動工作，結果自己也被情緒帶動了。

「好像為演唱會忙了一個月，終於完了，坐下來時，就會不自禁地哭起來，因為過程中所有積累的情緒都湧出來，人也覺得很失落，不知道什麼時候才有機會再踏足紅館，雖然明天可能還有錄音，還有記者招待會。」她剖析道。「因為無人可保證你一定會當紅下去，唱片的銷路一定好，電影一定賣座。即使你有多努力，用盡自己的

能量，但娛樂圈從來就是努力與成果不成正比。在這樣的環境下，難免會想很多事情，但又無法向人吐露。」

千嬅在當護士時，也有過一段自我封閉的日子。「從小父母對我很保護，很少讓我接觸外面世界，於是我自然會把一切想成最美好的，但當真正接觸這世界時，才發現原來不是想像那樣，因此會有很多失望，所以剛當護士時，自己都幾自我保護，不懂得與人溝通。」

「我又不是做壞事，只是要讓人知道，人有情緒問題不是怪事，是很正常的，只有蠱像才無情緒，動物都會咆哮，何況是人！我想讓大家明白，藝人跟所有人一樣，都有情緒問題，不要覺得是病態而去逃避。」

加入娛樂圈後，一切都新鮮，作為新人，沒什麼得與失，千嬅樂得輕鬆；但幾年下來，千嬅認清了娛樂圈的爾虞我詐，跟原來的憧憬迥然不同，失望得多，人也感到抑鬱；而且她開始要為前途憂慮，對自己的要求越來越高，壓力也越來越大，笑容也不多了。

「大家見我在幕前經常開懷大笑，那確是真心的，這個我倒無法裝出來；但一分鐘前我還很高興，轉過頭來卻又會情緒很低落。初時也不知道原因，只感到很寂寞，有時簡直不想見人。後來體驗多了，才驚覺以前那種大笑，只是在掩飾情緒，其實當中大有問題。」她說道。

幸得知心友開解

有兩、三年的時間，千嬅就是這樣受著情緒困擾，感到很迷失。結果她唯有以最喜歡做的事情——睡覺和旅行去逃避。她身邊一班由入行開始認識的好友，也發現她的笑容不一樣。於是他們找她談，給她指點迷津，千嬅信任這班朋友，願意盡訴心中情。

「好像林夕有段日子常常找我聊天，其實他自己當時已有情緒病，但發現我有問題時，他又忍不住走來開解我，他比我更看清自己的問題。」她說道。

千嬅最近再和林夕談起這個問題時，他坦言當時覺得她已有妄想被害症及躁狂抑鬱症的先兆。「他說幸好我的行業正好要發洩情緒，我在唱歌演戲時也不會掩飾情緒，結果反而救了自己。」

她說在那受困擾的幾年，自己很多歌裡的詞其實都反映了她的情緒狀況，所以她一唱起歌來便很容易哭。歌詞觸動了她的情緒。

沙士的出現，像不少香港人一樣，千嬅也得到了一些啟發。當時她身在內地拍電影，心中當然很惦念香港的家人；而她很多昔日同窗仍是護士，大家有家歸不得，那種牽掛千嬅絕對感同身受。

「我覺得自己真的很幸運，有這班朋友，能幫助我，開解我。我其實可以很嚴重，但我可以克服過來，今天跟你談這些。」





「那時我才發現，原來自己遺忘了很多應該珍惜的事。自己一直以來看到的，都是前面很狹窄的路，還鑽牛角尖。那刻才知道，原來那種不開心，其實不是很重要。放眼世界，很多人更不幸。」從那時起，千嬅覺得像開了竅一樣，不再只糾纏於自己會否當紅，反而更關心生活，盡量給家人多些相處時間，也更珍惜與朋友在一起的時候。「可能把焦點轉移了，人真的清醒了很多。」

回過頭來，千嬅在受困擾的日子裏其實也曾想過看醫生，「但身邊的朋友已當了我很好的心理治療師，因為在無壓力下，向人說出自己的情緒問題，其實已是很好的治療，而且我的情況不算很嚴重，向他們訴苦後，整個人都放鬆下來，心情也舒暢得多。」她說著，此刻看來也很輕鬆。

要開心見誠吐真情

千嬅直言自己很幸運，有一班好友，能讓她說出心中鬱悶。「我相信很多藝人其實都像我一樣有情緒問題，但未必願意說出來，也不一定有人可以幫他。所以我站出來講自己的經歷，希望讓多些人明白情緒病。如果我發現身邊的人是這樣，我也會盡量去幫他們。」

大家也不是臨床心理學家，當然無法真的給予什麼治療；不過千嬅覺得，至少能給對方信心，鼓勵他傾訴出來。「那不是一、兩次便成功，你可能要花很多時間和耐性，因為對方要踏出那一步，其實需要很大的勇氣。」

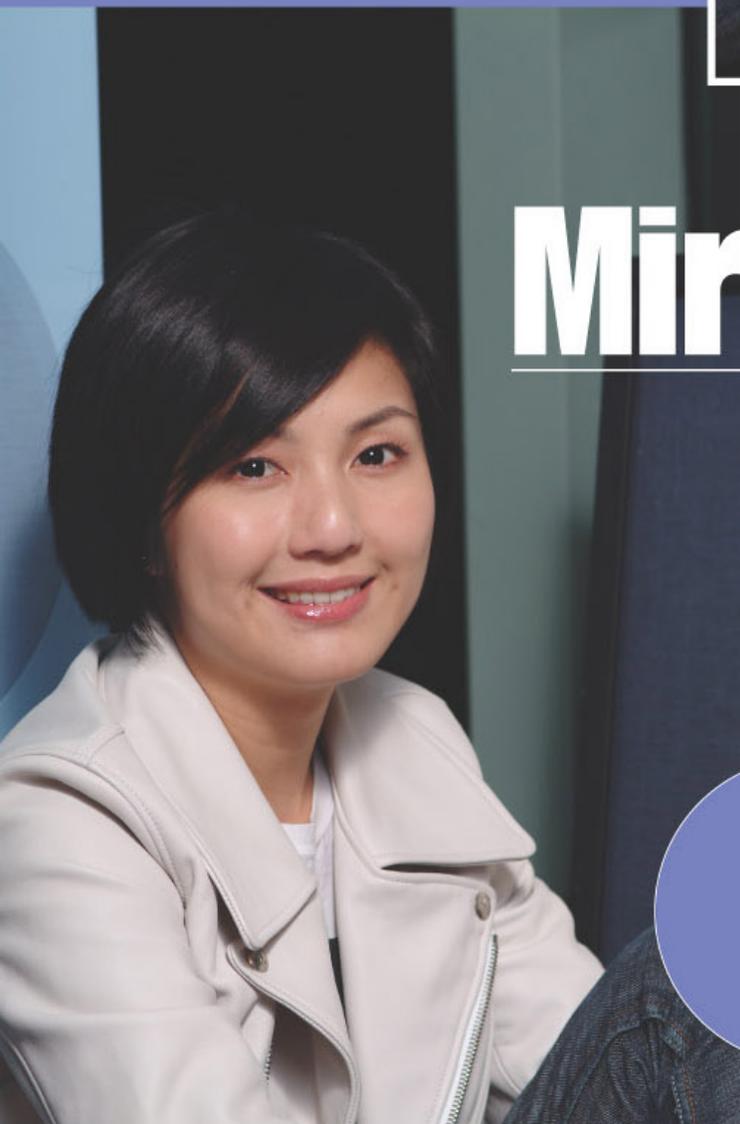


也許千嬅也是鼓了很大的勇氣，才能把自己的情緒一一剖白。問她會否怕某些人砌詞她有神經病，她理直氣壯地笑道：「當然不怕！『竊線』的人怎可待在娛樂圈那麼久？藝人每一分鐘都要用智慧，否則根本撐不下去。我就是不想大家以為有情緒病就等於有精神病，精神病不是那樣的。」

其實無論是娛樂圈內還是外，生活在香港，壓力本來就很大，因此情緒病才會越來越普遍。千嬅也坦言不知道自己將來會否又出現情緒問題，但她不會逃避。

「若真的有需要時，我會去看醫生，因為這是文明社會，應該用文明的方法去解決事情嘛。」

好一個受過文明洗禮的千嬅！但願越來越多人像她那樣，「文明」地接受情緒病。■



Miriam Yeung

「若我真的有需要時，會去看醫生，因為這是文明社會，應該用文明的方法去解決事情。」

失驚無神 心慌慌

你有沒有聽說過，著名的精神分析治療之父佛洛伊德，原來是位驚恐症患者？你又知不知道，發現萬有引力的物理學及數學天才牛頓、美國總統林肯和很多世界知名傑出人物的情緒病問題，亦與佛洛伊德殊途同歸？

如果你常常無緣無故地感到驚恐萬分，或者突如其來地心跳得異常劇烈，驚心動魄令你感覺到快要死掉……，

也許你已經成為佛洛伊德的同道中人，你可能不自知地患上驚恐症。

如果你想有驚無恐，請即細閱本專題，認清驚恐症，學懂消恐招式，齊來消恐吧！

何謂驚恐症？

訪問香港中文大學醫學院
香港健康情緒中心主管李誠教授

你也許會懷疑，很多人當面對某些特定的事物時都可能表現得很驚慌，例如怕高、怕狗、怕老鼠、怕甲由（尤其是當牠一飛起來，很多人都會嚇到魂不附體），然而，這些驚恐反應本也是人之常情吧，可算得上患了驚恐症？

誤入急症室

由於驚恐症發作時，患者很多時都會感到心跳突然加快得很厲害，而且很多徵狀都出現在胸口有關的部位，所以經常會被人誤以為患了為人所熟悉的心臟病，據李誠教授於2005年8月所發表的香港研究報告顯示，香港大約有20%驚恐症患者為此而進入急症室。

「調查亦顯示，平均每位驚恐症病人的醫療開支由數百元至超過十萬元不等，但有大部分病人在求診後病情沒有改善，相信他們可能並未得到有效的治療。」李教授相信，由於驚恐症患者會十分驚慌及急於找出驚恐突襲的原因，所以他們會情願多花錢去做身體檢查，導致有些個案造成重大的金錢損失。

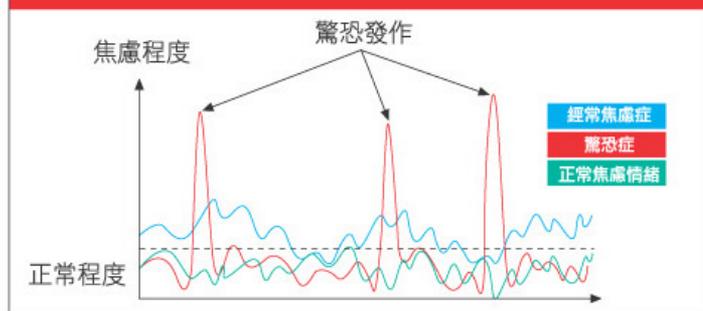
李教授又指出，在外國，很多研究顯示，驚恐症是較常見的焦慮症之一，以香港的研究為例，成人的發病率約是3-4%，而男女比例則約為1:2至1:3，可惜香港一向不太注重驚恐症的研究或教育，所以一般人，甚至乎有些前線醫護人員，對此病都不大認識，令很多患者被病魔折磨多年，做了無數身體檢查仍不知真相，得不到正確治療之餘，亦加重了醫療負荷，令醫者和患者皆感沮喪。■

突發性驚恐

「香港人對於驚恐症可能比較陌生。」李誠教授說：「驚恐症是焦慮症的其中一種，是常見的情緒病之一。根據美國精神病協會 (American Psychiatric Association) 的診斷標準 (DSM-IV-TR)，驚恐症患者必定曾經歷過一次或多次突如其來的驚恐發作 (Panic Attack)，在無法預測下感到強烈驚慌，通常在十分鐘內便達到嚴重的程度，其症狀包括：心跳突然加速或心悸、出汗或冒汗、發抖或發顫、覺得呼吸困難或感到窒息、胸口痛或鬱悶、頭暈或眼花或覺得不穩、喉嚨哽塞、噁心或腹部不適、麻痺或刺痛、打冷顫或血湧上頭而感到臉龐發紅或發熱、害怕自己會死，甚至覺得自己身處的環境不真實或感到失去自我，如果同時有上列四個或以上的病徵出現，而在最少其中一次驚恐發作後一個月內，不斷擔心再度出現驚恐，或者很擔心引致驚恐發作背後的原因或發作後所引致的後果，例如失控、心臟病發、發狂等，又或者在驚恐發作後而導致行為上有明顯的轉變，那就可以判斷為驚恐症。」

李教授解釋，驚恐症的成因有很多，與其他的情緒病大致相同，包括外在壓力、遺傳、突發事件引發等等，目前醫學界普遍認為，由於腦部傳遞物質失去平衡而導致病發為生理基礎因素，而環境壓力及認知模式則是常見的誘發及深化病因。

正常焦慮情緒與經常焦慮症 / 驚恐症之比較



資料由李誠教授提供

香港人患驚恐症的概況

每 100 個香港人，約有 4 個患上「驚恐症」。

香港中文大學醫學院香港健康情緒中心在2005年8月於《DEPRESSION AND ANXIETY》學術期刊中發表了一份「香港人患驚恐症的概況」的調查報告，分析香港人在2002年4月時患驚恐症的情況，結果顯示，患有驚恐症人數佔 4.4%，即意味著每100個香港人之中，便約有4個患上「驚恐症」，而他們大部分都未得到適當的治療。

研究方法

調查日期：2002年4月16至25日

調查對象：15歲至60歲人士

調查方法：電話隨機抽樣訪問

調查問卷：專為香港人而設計的驚恐症問卷，經由驚恐症病人測試其可信性，並由香港健康情緒中心心理健康專業人士審定而成。

受訪人數：3004人

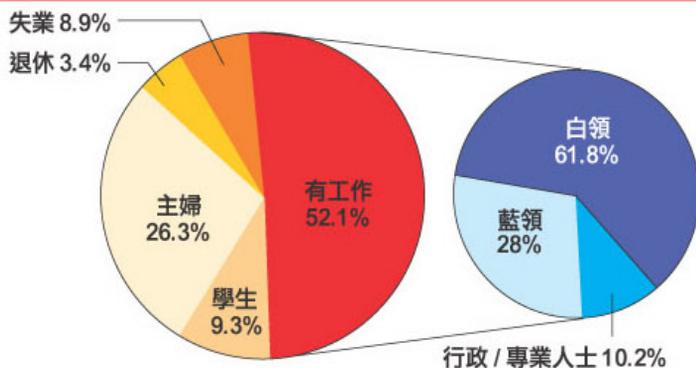
其中男性佔1446人(48.1%)，女性佔1558人(51.9%)

保守估計，全港15至60歲的人口中最少有12萬人患上驚恐症

估計患有驚恐症比率

年齡組別	男	女
15 - 24 歲	2.4%	5.2%
25 - 34 歲	3.2%	4.5%
35 - 44 歲	2.7%	4.7%
45 - 54 歲	2.6%	5.8%
55 - 60 歲	2.0%	8.2%

驚恐症被訪者就業情況



出現在驚恐症患者的症狀



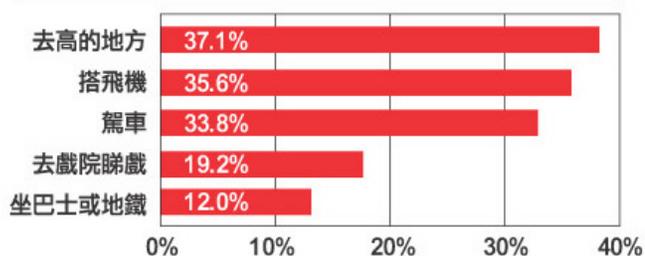
過去一個月出現驚恐症病徵次數

1 - 2次	3 - 4次	5 - 6次	7 - 10次	10次以上
65.1%	22.6%	2.9%	6.4%	3%

每次驚恐症症狀持續時間

1-5分鐘	6-10分鐘	11-20分鐘	20-60分鐘	超過 60分鐘
59.4%	11.4%	7.4%	11.2%	11.2%

驚恐症患者害怕獨自做的事情



驚恐症患者的自殺思想



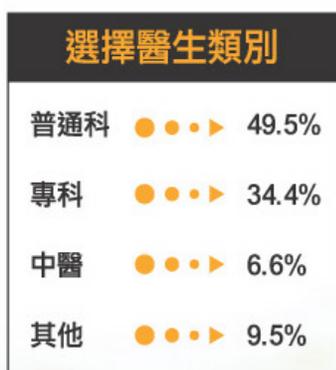
驚恐症的治療

只有 38.7% 受驚恐症困擾的受訪者曾經求醫

因為驚恐症而入急症室的次數



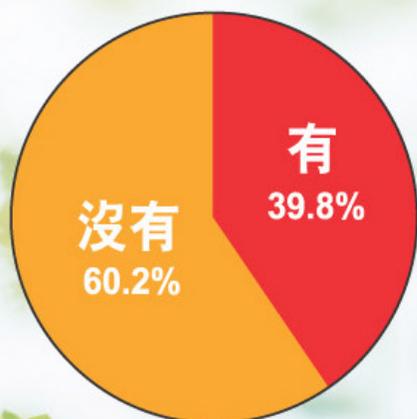
選擇醫生類別



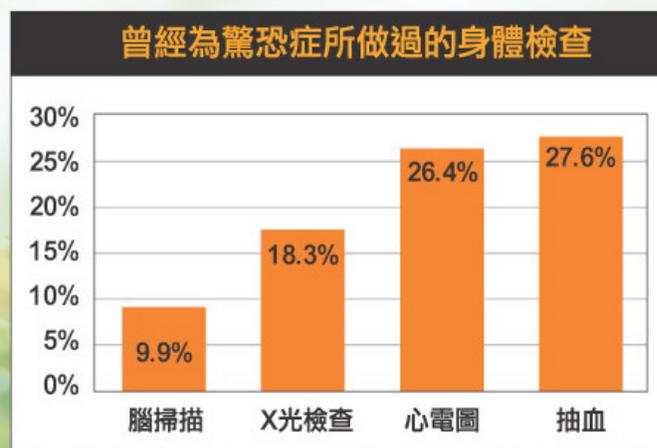
看專科醫生的類別



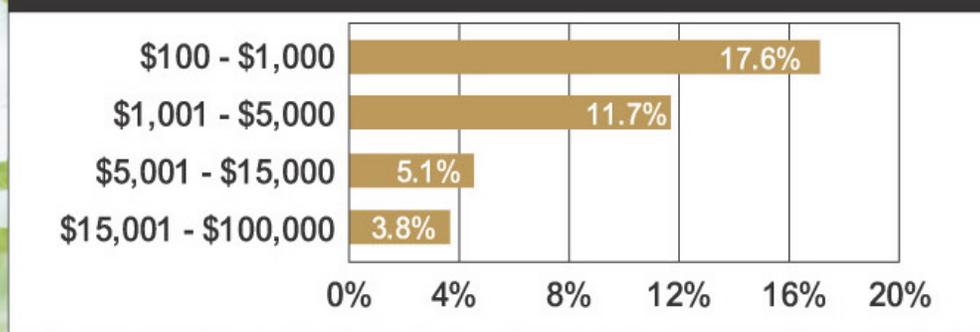
接受治療後，
病況 有否好轉？



曾經為驚恐症所做過的身體檢查



直至目前，你在驚恐症問題上的醫療開支是多少？



心臟科醫生研究顯示： 三分一「心痛」病人中有 四成患驚恐症



訪問香港中文大學醫學院
心臟專科鄔楊正醫生

據香港中文大學香港健康情緒中心發表的調查報告，超過六成驚恐症患者在病發時出現「心口不適」的徵狀。而香港中文大學醫學院心臟專科鄔楊正醫生，在1997-1999年於英國亦曾進行了為期兩年的相類研究，結果顯示大約有三分一感到「心口痛」的人，其中四成患有驚恐症。

鄔

醫生聲明：「我是心臟科醫生，所以主要都是心臟科的研究，而該次研究的主要類別是做心導管的病人。」

「因為病人最初表現出有心絞痛，徵狀顯示心臟似乎有問題，於是便送去做心導管測試，這是一個很明確的分叉點，能夠很清楚見到病人是否心臟有問題。其他的測試可能沒有那麼清楚的界線，引致跟進病人及研究也不清晰，心導管的測試則是最準確的方法。」鄔醫生解釋：「替病人做完心導管測試後，便進行分類，大概六至七成病人真的心臟有問題，大多是因為冠心病；其餘三分一人的心臟則顯示是沒問題的，但心臟卻痛得很像心絞痛，於是醫生接著便會對這批沒有心臟病的人進行研究，並形容他們為『正常心導管顯像』（簡稱NCA），這批NCA病人之中，最後發現大概有四成人是患有驚恐症的。」

鄔醫生說，研究對象的病人有不同組別，大型的研究人數有七百多人，小型的研究約三、四百人左右，但各組別均顯示約有四成是沒有患冠心病的驚恐症病人，與患有冠心病而又有驚恐症的病人相比大約是兩倍左右。

鄔醫生曾在英國工作及受訓，那兒的醫生比起香港及亞洲各地區的醫生普遍都較為重視治療驚恐症及其他情緒病的訓練，所以他的研究也是在英國進行的。

大約一百名 NCA病人之中，三分二是接受了沒有心臟病問題，可以繼續上班工作，不影響生活；但三分一的病人則會因心絞痛而導致失業、轉業，甚至會繼續去看醫生。



不是心臟病 也會心口痛

既然不是心臟病，那又為何會出現心口痛？「成因有很多，這跟頭痛的成因類似，我們很多時多喝了咖啡便會頭痛、太夜睡又會頭痛、著涼又會頭痛，甚至洗頭沒弄乾便睡覺也會造成頭痛。同樣道理，心口痛也有很多不嚴重的原因，例如肌肉扭傷會有心口痛，肺部發炎也會出現心口痛，食道胃酸過多引致胃酸倒流也會出現心口痛，甚至吃了辣的東西或喝了太冷的飲品也會出現心口痛的現象。」鄔醫生解釋：「因為內臟的神經線跟皮膚上的神經線不同，胸腔部的知覺分不清楚它是心、是胃、抑或是食道，全部在胸腔內臟都是類似的神經線，一般人沒有那麼容易分辨出來，所以全部胸腔內的神經痛都很容易被誤認為是心絞痛了。病人遇到這個情況便會擔心，因為他們多數只聽過有冠心病這回事，但三分二病人檢查後卻顯示沒問題，他們或許仍感到少許痛楚，但也可以忍受，繼續過正常生活，便不需跟進。另外三分一的個案則較為複雜，他們會繼續痛，有些則痛得生活被打擾了，有些繼續回來做檢查，這些病人之中，可能有很多原因引致心絞痛，這其中約三分一的這類病人的食道胃酸是不正常的，其餘的病人，驚恐症亦可說是其中一個『大門戶』，數目也約佔三分之一左右。」

鄔醫生又指出：「此外，如果呼吸得太急促，呼吸過多會令肺部二氧化碳過少，太少二氧化碳會改變血液的酸度，如果血液的酸度失衡，便會出現痛楚現象。驚恐症的患者很容易急促呼吸，於是更易引致血液酸度失衡，結果便出現心絞痛了。這也是驚恐症引致心絞痛的原因之一。」

越遲治療 效果越差

鄔醫生舉了個例：「有兩個伯伯，一個有驚恐症，一個沒有。二者都因同時吃得太飽，出現胃酸倒流而引致心絞痛現象，前者便會覺得很嚴重，以為自己快要死了，於是立刻走去急症室看醫生，後者則較輕鬆處理，可能吃一兩片消化餅便沒再理會。前一位伯伯去了急症室，醫生覺得他年紀大，於是要他留院並進行有關測試，到血液沒問題時又做其他測試，伯伯越嚇越驚，回來做測試越多便越驚，於是越來越痛；另外一位伯伯則減少食量，過幾個月便沒事。患驚恐症者有可能因不同的測試，引致出現惡性循環的現象。」

「美國對這方面做了研究，有些以治療情緒病的抗抑鬱藥給驚恐症病人進行治療後，顯示可以減少心絞痛的現象；有些則進行認知行為治療，而認知行為治療亦証實對驚恐症是有效的。」鄔醫生說，測試的時間

有些竟長達十年，「有些病者檢查過心導管，發現心臟沒問題，但仍在痛，幾年後他又回來就診，又再檢查心臟，如是者拖了十多年才進行認知行為治療。研究結果也顯示，越遲進行這方面的治療，效果便會越差。」



急症室負責分流

鄔醫生認為，由於冠心病較為人所知而且很高風險，所以醫生很多時的焦點都集中在冠心病。假若病人有心絞痛的徵狀，便等如有冠心病的風險，急症室醫生會即時幫病人做風險評估，看心電圖的轉變、酵素及病人本身的病歷情況，例如這個病人年紀大、每天食煙、長期患糖尿病、血壓高、父母中年因冠心病去世等等，則這個病人很大可能是患上冠心病，急症室便會將這病人轉介到病房讓專科醫生跟進。假若第二個病人年紀只有三十歲、女性、沒糖尿、沒高血壓，她患上冠心病的機會便會較低了，便會讓她離去，不會即時轉介，除非她覆診時再出現心絞痛的情況，才會轉介去心臟科。可以說，轉介到心臟科的病人，其實已經過了很多程序。急症室主要負責分流工作，如果病人經常重複使用急症室服務，那定然會令急症室不勝負荷。

也許，換個角度來看，如果急症室醫生能夠對情緒病有所認識，能在分流時已可作出適當的轉介，那麼，對醫者、病者和社會各方面都更有好處吧！■

心臟科教授：此心病不同彼心病



訪問香港中文大學
內科及藥物治療學系教授兼
心臟科主任
余卓文醫生

調查顯示，超過九成的驚恐症患者，在病發時會感到自己的心跳得很快，當中有些人會去找心臟科醫生求診，這無疑是增加了專科醫生的負荷，而最大問題是病人本身在治療路上誤闖迷宮，求醫無門，令他們更心慌意亂、驚惶失措。

究竟驚恐症與心臟病是否「兩心相印」？抑或是「同心異病」？且聽心臟專科教授余卓文醫生細說其詳。

訪

問一開始，余醫生先向我們解釋心臟病的臨床定義：「心臟病其實是很廣義的，常見的問題包括有高血壓引致心臟病、心的血管引致冠心病、心肌肥大或心肌發炎引致心臟功能受影響、心臟衰竭、風濕性或其他因素引起心瓣毛病，此外心律不正常或其他心律引致的問題等等，一般都是指心臟的結構，或是功能上的。」

這跟驚恐症又如何扯上關係？「因為驚恐症也會引起一些與心臟病相似的病徵，典型的情況是，病人會覺得心跳得很快，甚至覺得跳亂了，有些情況是病者會覺得胸口有痛或悶的現象。這些情況跟我們常見的心臟病是有些相同的。」

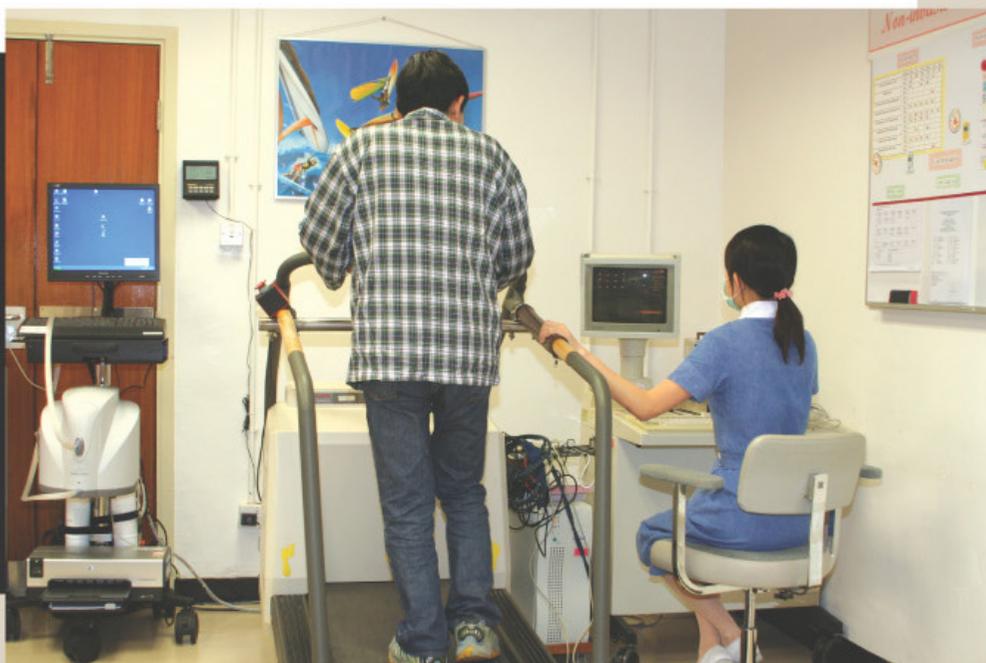
判症前 詳細檢查三部曲

原來驚恐症與心臟病的病徵那麼相似，那真的很容易令人將兩病混淆，尤其是當患者對驚恐症完全沒有認識，便只會往為人所熟悉的心臟病去想了。「我們本是心臟科醫生，所以在判症時焦點當然集中在病人的心臟，但在診斷時卻發現有部份病人患有驚恐症病徵裡面的綜合症狀，例如經常心跳、心口悶、心口痛，而且在驚恐發作時，呼吸會困難及有氣促現象。」雖然發現病人似患有驚恐症跡象，但余醫生強調，在臨床的診斷上他們一定要看清楚幾方面的情況：「一方面會做詳細的病徵查問，例如心跳，我們會特別問他關於心跳的問題，例如會問他整體心跳的頻率、時間性、速度、病人感覺到亂不亂？一般來說，驚恐症病人可能在心慌慌時候感到心跳快了，也可能會多了一些早搏跳（即是有突然一兩下的不正常跳動發生），我們會從那些病徵中分辨其嚴重性。」

「另一方面，我們也要進一步做身體檢查，這是簡單第一步的臨床檢查，看看有沒有跡象顯示心臟機能、心律或心跳出問題，有沒有其他有關臨床表徵顯示因為心臟病而引發到其他器官的問題，亦可能會查看病人一些與驚恐症相關的測試，譬如他是否只是持續有些心跳快的現象，但卻沒有顯示結構性出問題等等。」



「如果一個人有經常做身體檢查的習慣，而以前身體經過詳細檢查之後沒問題的話，相對突然患上冠心病之類的機會是低的。所以突然出現一些懷疑是心臟病的病徵時，不要過份緊張，這有可能是其他因素的。」



「此外，很多時我們也要替他們作再進一步的檢查，包括心電圖、驗血、甚至磁力共振等，如果所有應做的檢查都做了，而所有結果都一致顯示他的心臟在結構性或功能性都沒有問題的話，那便可以診斷他們並非患上心臟病。」

心病還需心藥醫

如不是心臟症，那麼作為心臟專科醫生又會如何處理？「若果我們再替病人做進一步的處理，也發覺他們的心臟真的沒問題，我們會建議他們去其他專科，例如我們若在診斷過程中發現病人有可能患上驚恐症的跡象的話，我們會建議轉介他們給精神專科醫生跟進。所謂『心病還需心藥醫』，病人需要吃特定的藥物，去控制驚恐症的病徵，或者需要頻密覆診等等，所以將他們轉介給精神科同事會較好。」哦！明白了，此「心病」非同「心臟病」，當然應該由不同的專科「心醫」來診治，說來也是很淺白的道理。

不過，余醫生補充，若果病人在心臟科和精神科兩方面都出現問題的話，那麼心臟科醫生當然要繼續跟進：「醫療的真義是要知道在什麼情況之下給予病人最好的治療，所以最理想的情況是，心臟科醫生給予他心臟方面最好的治療，同時精神科醫生在他的驚恐症上給予病人最好的治療。」



臨床時要用多少時間便會判斷到病人是驚恐症抑或是心臟病？

「這因人而異，不過，一般來說，做一個病徵及身體檢查的評估，大約是半小時左右，已經初步可以判斷，當然如果要作進一步的評估的話，每個檢查也要多花一些時間了。」

因驚恐症而帶出心臟隱疾

既是心臟本無病，又會否心跳亦非真的快？「也有可能心跳真的是快了，亦有可能病人平時已經快了，在驚恐症侵襲時心跳就更加快了。可以說，從心理因素引致生理因素，心跳明顯加快了是可以量度出來的。」這會產生惡性循環效應嗎？「會的，若果病人的驚恐症引致心跳越來越快，加速了早搏跳的機會，令他覺得心跳不舒服，亦會加速出現其他病徵，譬如會多了胃病，甚至長時間心跳令血壓飆升。」

「如果純粹因驚恐症引起心臟病病徵的話，很多時驚恐症控制好後，他對心臟病病徵的感覺也會好一點。」余醫生又指出：「亦有可能有些病人因為驚恐，所以感覺有些病徵多了，從而帶出他身體上一些隱性的心臟問題。因此也要再作進一步的檢查。這些檢查包括心臟較為獨特的檢查，例如廿四小時的心跳檢查、踏板運動檢查等，若懷疑有功能問題便要去做超聲波，甚至做更複雜的檢查。」

若在初步評估時已經看出病人是驚恐症而並非心臟病，病人會否相信呢？「若是患有驚恐症的病人，根本就知道自己特別容易緊張，他們不會覺得自己是很鎮定的人。」余醫生說，若果時間許可讓醫生跟他們傾談多些，從他們的表現亦會發覺病人的情況跟驚恐症有關的，因此大多數病人都會接受的。

心安理得 虛驚一場

驚恐症和其他焦慮症與心臟病的表面病徵確實難分彼此，那會容易導致誤診嗎？余醫生指通常沒有到這個程度的，但問題由於醫療焦點錯誤，反而忽略了本來的源頭，在治療方面未必有壞的影響，但會出現延誤治療本來病患的機會。「所謂誤診的問題可能在病徵方面而已，若醫生判斷清晰，是不會錯誤醫治病症的。不過，即使是因情緒方面出了問題而引致身體出現病徵，就算他不知道根源是驚恐症，而吃了心臟藥物去控制心跳的話，這些藥物多少也會改善病徵的，只不過我們希望找出病徵的確實源頭，然後去根治它，令致痊癒。最壞的情況，是沒有及



時治療驚恐症的病情，令患者的情緒問題加深惡化。但他吃的藥物也會針對性幫助減輕病徵，一般來說是沒有多大害處，當然是未必有效地控制其病而已。」

余醫生說了一個案例：「見過有位本身有很多焦慮的病人，而他的心臟亦有一些早搏跳，這本是一般很常有的現象，也不一定代表有病的，但因為他有很多焦慮，於是引發到早搏跳很頻密，可能每日的心跳中有1%是早搏跳，而因為焦慮影響而致高達5%甚至是10%，這是隨著身體變化情況而引發。病人曾經去國內外及心臟科醫生尋求醫治，但沒有發覺這是驚恐症所引發的現象。此外，病人亦本有一些輕微性的心瓣倒流，醫生發現這個情況而通知病人，病人更驚，由焦慮症而引發以為得了心臟病，於是心跳更快，早搏跳又增加了，這樣惡性循環下去。經過一番轉折醫治轉介，來到我們這裡，經過詳細的檢查，發覺病人有很多焦慮，家庭問題亦很多。最後我們由兩方面一起處理，一方面轉介往精神科，給他一些藥物來處理情緒問題，另一方面則由心臟科給他一些藥物，穩定他的心跳，經過一兩次會診後，病人的早搏跳很明顯地從20%減至少於1%。病人當然很開心，知道心臟沒有大礙，只是一場虛驚，於是心跳病徵亦減輕了。」

那又有沒有出現因誤診而引致心臟開刀的事件呢？「這方面是比較少有。但也見過有病人因為焦慮而致心臟痛，他以為是心絞痛，隨著年紀增加，血管有高危因素，多少有點兒硬化，於是病人被醫生診斷為心絞痛，因此而去照血管，做檢驗，再做導管檢查，又發現血管有點兒硬化，這其實未必有大問題，手術可做也可不做的，但醫生

可能建議病人做『通波仔』手術，或導管治療，這就有一定的風險。手術過後，病徵又沒有好轉，心繼續痛，於是他又做其他檢驗，不斷轉介其他專科，反反覆覆，周旋於腸胃與心臟之間，最後有醫生再花點時間跟他溝通時，才發現他其實有很多擔憂，因此心臟與情緒一同有病也是很常見的現象。」

余醫生指，在心臟科見到的情緒病患者多數是40歲以上的中年人，血管開始有點兒毛病，身體開始老化，雖然有關心臟的病徵輕微，但因為他們的家庭負擔較重，再加上事業、家庭、子女升學就業問題，往往會更擔心自己病況的嚴重性。見了心臟專科醫生診斷不是心臟病之後，便更驚慌。

無論心臟病或驚恐症 請先冷靜

當面對身體疾病時應該如何面對？余醫生寄語給讀者：「當懷疑自己有病，或者初步診斷有病時，不要過份擔心或緊張，我們要嘗試了解自己的病徵情況，亦要相信醫生會幫自己做一個最好的治療。要給點耐性及信心。病人更要與醫生做一個很好的配合，能夠告訴醫生關於服藥治療後的情況，如果出現問題，不妨提出疑問，與醫生商討一下，詳細討論病情，會給醫生一個很好的提示，也是十分有建設性的，若能抱這樣的態度，最終都會得到最好的治療效果的。」

「現時科技進步，很多疾病都可以得到治療。所以病人不應太緊張，應先行靜一靜，深呼吸兩口，再想想現在情況是否受到控制。如果受到控制，這會令病人增加信心，如果不受到控制，便找尋其他最好的解決辦法。」（編者按：讀者若想多了解深呼吸的方法，可參考《情報新地》2006年11-12月號第64頁，或瀏覽本刊網址：www.sundaemood.hk）■



急症室

常客

真人真事：驚恐症個案（一）

從 事飲食業的何先生，在1998年正值40歲壯年，一向身體健康，作為家庭的唯一經濟支柱，在香港經濟低迷的時候，日一份，夜一份努力工作，每天工作16小時，為的是多賺兩個錢，好讓父母、妻兒有一個穩定的環境，為子女將來升學多儲點錢。他每早4時多起床，開始10小時的日間工作，然後是6小時的兼職，每晚11時多才回到家，短短幾個小時的睡眠後又繼續上班，每日如是；何先生為了家人拼了命的工作。

一下子變廢人

到了2000年，突然有一天，「那天正好放假，每次放假都爭取睡眠，休息足夠後才上街，在等車的時候，發現自己心跳得好快，覺得很不妥，急速心跳持續了二十多分鐘，覺得支持不了，要回家。」何先生說起第一次「突襲」經過，之後是惡夢的開始。自從那天突然急速心跳之後，何先生身體出現了明顯變化；早上工作還精神好好的，但到了下午卻會「成身軟晒，一點精神也沒有，就像道友吊癮似的。」這時候何先生開始日漸消瘦，情緒低落，經常急速心跳，打999叫救護車送醫院不下十次，成了急症室「常客」。試過留院觀察十多天，24小時駁上儀器監察心臟，但就是查不出什麼毛病！

由2000年到2003年三年間，何先生越來越「收埋」自己，急速心跳持續，常達220下，手震，情緒越加低落，他已經開始無法工作，不但放棄了兼職，連日間的工作亦無法繼續下去，何先生本想憑著離職所取得的一筆退休金把病治好，但這時候何先生覺得自己很沒用，很頹廢，雖然獲得家人的支持，然而對自己一下子變得像廢人一樣，實在無法接受。儘管如此，何先生與家人並沒有放棄，他們嘗試尋找各種治病的途徑，醫院亦試過將個案轉介精神科醫生，但一切都看來徒勞無功。

依靠一份退休金支持一家六口的生活，可以想像能維持多長時間？到了2003年，何先生不得不領取綜援。領取綜援令何先生更不好受，子女都覺得抬不起頭，何先生開始有想死的念頭。

吃藥後還我本色

2003年的某一天，何太在電視上看到一個有關情緒病的節目，發現裡面提到的一些患者與丈夫的情況很相似。他們循著節目提供的資料，找到目前為何先生診治的醫生，開始服用治療情緒病的新一代藥物。剛接受情緒病治療的時候，何先生依然經常恐懼，每次看醫生都要何太陪伴，仍會擔心自己不知什麼時候又會心跳加速而支持不來，總是「好驚」。醫生解釋，何先生的驚恐症有可能是因為長年累月困在酷熱的侷促環境中工作，壓力自然增加，很容易令人感到情緒不安而引致病發。經過一段時間治療，何先生的情緒開始穩定下來，覺得自己「返咗嚟」，心情逐漸開朗起來，自信亦回來了。這個時候，何先生參加了職業再培訓，即使離開了從事多年的飲食業，但仍可獲得新工作，於是何先生一家便決定不再領取綜援，自力更生。

今天何先生仍需要服用藥物，但藥量已經很輕，而最重要的是，何先生已經可以重新投入工作，經歷過這幾年的情緒突變，何先生深刻體會到，家人支持和體諒至為重要，他說「逆境要盡量忍耐，家人要體諒病者」。何先生自強不息的精神，令到他的一對子女感到驕傲，當他們得知父親再不用領取綜援的一刻，他們的笑容才回復昔日的燦爛。■

心驚膽戰 看笑片

真人真事：驚恐症個案（二）

現 年37歲的 Desmond，初病發在1993年，被病魔纏繞10年，至2003年接受認知行為治療，經十多次約見，在無須藥物輔助下，情況大幅改善。

怕得要死

1993年 Desmond 父親因心臟病發去世，親人離去對任何人都是衝擊，但對 Desmond 不同的是，父親的離去卻引發了他驚恐症病發，而且是一段漫長的日子。

「第一次病發的時候，約在父親過身後一個月，有一晚，突然覺得很害怕，有死亡的感覺，心跳得非常快，以為自己也心臟病發，越想越害怕，心跳快到直要昏迷的感覺，站都站不穩，只覺得心臟有事，便馬上到急症室求診。到了急症室，仍然急速心跳，記得當時量血壓是達到190-200，醫生都覺得心跳快得驚人。但當時沒有查出什麼結果，在休息了大半小時後，心跳回復了正常，這次急劇心跳、驚恐維持了約45分鐘。」 Desmond 回憶說著第一次驚恐症病發的經過。

一次病發之後，過了一個星期，驚恐再次襲擊 Desmond，一樣急劇心跳，他感到異常害怕，這次為時約半小時。之後就是連綿不斷的發作，一個月總有幾次這樣的情況。特別是在乘搭電梯，坐車進入隧道，每每在一些封閉的空間就會非常驚怕。「坐巴士的時候，一看到要進入隧道，就會閉上眼睛，挨著窗邊透氣，感覺好害怕。」

驚恐症的頻密發作，使得 Desmond 連社交生活亦大受困擾。「人家到戲院看笑片，我笑不出，只覺得驚，很想快點結束，快點回家。試過一次在戲院內整整驚恐了兩小時。驚恐症發作的時候，不但心跳，害怕，還會手震，出汗。人家看不出，但自己就好驚。」

「那時候，最怕返中國大陸，因為有朋友曾經在國內暴斃，所以好驚返上去；而且平時也很難集中精神工作，工作不能做得完滿；一下班就回家，很怕外出，很怕夜晚，怕自己不知什麼時候又病發，情緒一低落就躲在家睡覺。」

日子久了，Desmond 開始習慣，但沒有減少病發的次數，只是開始知道「驚完就無事」，病發出現的症狀持續時間有所減短，但卻沒有停止過。這樣的時發時停的「驚恐」日子，持續了近十年。期間，Desmond 可謂無人能夠傾訴，只能跟家人訴說，不過，家人亦只能夠安慰說些如「放鬆些便沒事」之類的說話，始終還是不能明白 Desmond 的痛苦。

直至到2002年，Desmond 看到有關曾智華、張堅庭的報導，發現自己的病徵很相似，Desmond 相信自己患上驚恐症。其實，Desmond 也曾由家庭醫生轉介到精神科醫生診治，當時被診斷為情緒緊張，開服過鎮靜劑。但 Desmond 知道鎮靜劑對他沒有幫助，於是決定尋求最新的情緒病治療。

治癒「歪念」 有驚無恐

Desmond 在2004年開始接受認知行為治療，整個療程為時約一年，共進行了十多次治療，期間無需服藥。「除了第一次是探討我的病症之外，每次治療之後我都感覺輕鬆許多，好明顯的開朗起來。我想是因為開始知道自己的『歪念』，行為治療糾正了我的『歪念』，認識到真實情況，事實不是自己想得那麼差，認識清楚了，所以就開朗得多。」

無端端

受突襲

真人真事：驚恐症個案（三）

阿儀（假名）六年前開始患上驚恐症。她並沒有對甚麼情況、事物或環境特別驚恐，而只是會無緣無故地緊張、心跳、頭暈、呼吸困難，覺得自己會窒息。終於一次乘地鐵時發病，行也行不到，要由男友背負她乘的士去醫院。

醫生給她服用鎮靜劑，但只能鎮靜一時，出院後仍經常緊張，病情亦越加嚴重，工作時亦會無故哭泣。終於，不能工作，亦不能上街，生活就是不斷地進出醫院，服用甚至注射鎮靜劑。

阿儀亦做盡了各種身體檢查，超聲波、心電圖、腦掃描、驗血、磁力共振，卻查不出毛病，但其實驚恐症加上鎮靜劑令記憶轉差的副作用已嚴重侵蝕她的生活，除了去醫院，就是終日呆在家裡甚麼也不想做，與家人、朋友的關係也疏離了。

鎮靜劑遺禍深遠

直到一年前，阿儀在醫院偶爾翻閱雜誌，見到一篇張堅庭的訪問，談及他醫治驚恐症的經過。阿儀覺得病徵與自己很類似，於是開始向精神科醫生求助。醫生確定她患上了驚恐症，由於本身病情不算嚴重，用正確的藥物後不久，驚恐症本身已治癒，但最麻煩的是阿儀長期服用鎮靜劑的後遺症。

服用了五年鎮靜劑，除了上癮，還有記憶力差、消瘦、經常手震、頭痛等情況。現時阿儀仍要定期覆診，在醫生指導下逐步戒除鎮靜劑。阿儀慶幸自己終於找到正確醫療方法，亦可惜兜了數年的冤枉路，由此可見多加推廣情緒病知識的重要。

另外，阿儀亦建議其他情緒病人，應該像她般一有好轉便馬上回復工作。因為有寄託之餘，亦分散了自己對病況的注意，不用終日只顧擔憂病情，對復原有很大幫助。■



2005年5月左右，整個療程結束。在過去年半間，Desmond 驚恐發作的情況顯著減少，而且即使偶有心跳加速，害怕的情況，為時已經變得很短，約幾十秒就過去了。「現在知道其實根本就沒事，幾百人坐地鐵，坐巴士，過一下隧道，就是自己驚，知道這是『歪念』，認識了，就很快恢復過來。」

Desmond 亦清楚明白驚恐症症狀不會容易徹底消除，但經過認知行為治療之後，他已經懂得怎樣去面對。「有時也會有情緒低落的時候，不過自己會去調節，做些運動，跑下步，做深呼吸等去舒緩壓力。」

今天 Desmond 會主動與朋友分享他的經歷，不過大多數人仍不相信。Desmond 希望更多人了解到情緒病、驚恐症，他告訴我們：「當覺得自己或朋友情緒出現不尋常，一定要好好跟進，如果影響著生活，就更加要快些去尋求醫治，情緒病不是精神病，一定有得醫，越早發現越容易醫治以致完全康復！」■

一步一驚心

真人真事：驚恐症個案（四）



何小姐，三十餘歲，兩年前情緒忽然出現問題，經常無故驚慌，在街上走路也會因驚恐而行也不行，只懂站著哭泣。而且身處封閉空間時的恐懼更甚，例如乘電梯、乘各種交通工具。幸運的是，何小姐曾有朋友患過情緒病，加上近年接觸到不少宣傳，令她沒有擔擱，馬上就去求醫。精神科醫生證實她患上了驚恐症，吃藥治理之餘，她也同時接受臨床心理學家的認知行為治療。

「肯定可以治療」

何小姐本身其實頗抗拒吃藥，但經醫生解釋，藥物是幫助調節腦部傳遞物質平衡，令身體回復自我調節功能，不會上癮，令她接受了吃藥。由於病情相對不算嚴重，吃藥份量不多，治療後期亦已逐步減低份量。而同時接受的認知行為治療，更令她逐步從驚恐中走出來。

何小姐怕身處封閉空間，加上由驚恐而來的身體反應，如緊張到呼吸困難等，又加強了恐懼感，越想越怕，令她的思想誇張了可能出現的災難性。醫生與臨床心理學家都告訴她，她的身體除了驚恐症，一切正常，而驚恐症絕對可以醫治。他們的肯定，令何小姐對自己也有了信心。

談到治療過程，何小姐說，臨床心理學家首先幫助她明白是過份高估了封閉空間的危機性：縱使停電困電梯，或地鐵停駛，總也不會死人吧？她開始明白到其實不用驚恐，再逐步逐步來，嘗試克服心理障礙。

逐步克服驚恐

臨床心理學家更為她定下了半年內要克服驚恐的目標，終極目標是要乘飛機到英國。於是何小姐由乘搭電梯做起，由幾層開始，到最後連合和中心也可以乘到頂層

了。再來便是交通工具，地鐵、經過隧道的巴士、短途飛機、長途飛機。當然一切都是一步一步來，何小姐明白絕不可勉強自己，而初時亦可要求朋友或家人陪同一起嘗試，以減少恐懼。乘地鐵前，先在月台邊坐，坐到覺得可以了，才乘一個站，如此這般逐步克服驚恐。

經過精神科醫生及臨床心理學家的治療，加上何小姐本身的努力，半年後，她真的身處英國了。何小姐說克服心理障礙的過程就如長跑，跑不了就一定要停，要明白明天仍可繼續，不用逼自己。而縱使跑跑停停，也要有信心一定可以到達終點。

現時驚恐症已經痊癒，只是偶爾仍會精神緊張、驚慌，但經過認知行為治療後，何小姐已曉得如何去面對，既會分析驚慌是否有道理，亦會明白驚慌總會過，不會一直持續；亦會用深呼吸、散步等方法穩定情緒。而生活方式上亦不會給自己過大壓力。

不要怕告訴家人

談到認知行為治療，她覺得這套方法很易接受，也很有成效。「與朋友傾訴，他們只能傾聽，再說一兩句『放鬆些吧』之類的說話，對病情沒有幫助。相反認知行為治療就提供了實質的幫助與解決問題的方法。」她說。

至於患上該病後的體會，她說家人的支持與幫助極為重要。例如自己本來是獨居，但患病初期要母親來同住，以免夜半病發時無人可施援手。「縱使他們不是完全理解情緒病，但家人有事一定會幫助，不會拒絕。所以我認為情緒病患者絕不要因懼怕家人不理解情緒病而怯於求助，也不要因害怕他們擔心而隱瞞病情。」何小姐最後寄語讀者。■

反驚恐攻略 1



訪問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

很多研究都證明，認知行為治療有效治療驚恐症，更有專家認為在治療各種情緒病之中，認知行為治療對驚恐症尤為見效。

認知行為治療

Cognitive Behavioral Therapy

「認 知行為治療是一種有大量研究證明有效的心理治療方法，臨床心理學家會先與病人建立互信的關係，然後透過改變病人的思想謬誤和不能自控的問題行為，去舒緩患者的困擾。」郭小姐解釋：「驚恐症的患者往往把突然出現的生理反應誤當作成災難性後果的先兆，例如呼吸過分急促、冒汗、頭暈和心悸等生理反應，他們會誤想至身體方面會造成暈倒、心臟病發甚至猝死等。患者會非常恐懼出現災難性後果，因此令身體持續處於受刺激的狀態，令驚恐徵狀不能即時減退。」

郭小姐指出，每當患者意識到任何驚恐發作的徵狀時，他就已預期災難必定會發生，因此覺得受到威脅、感到不安，繼而非常焦慮。心裡越恐懼，身體反應越強烈，越容易引發另一次驚恐發作。「所以臨床心理學家首先要細心聆聽每一個小節和患者的種種感受，仔細找出他的認知行為如何錯誤建構，然後才替患者進行治療。」郭小姐說，治療期長短因人而異，一般大約進行十二至十六節治療，而有些情況下，患者需要配合藥物，以致達到最佳治療效果。■

治療四部曲

1. 情緒教育

如果能讓患者明白到為何驚恐會持續發作，可以令他認清改變思想行為有多迫切和多重要，亦可增強他對治療的依從性。

2. 鬆弛練習

在驚恐發作時，患者會因為緊張而致心跳和呼吸都加速，繼而又加劇緊張的程度，惡性循環，驚恐徵狀更難消失，運用適當的鬆弛方法如腹部呼吸法，能有助舒緩驚恐徵狀。詳情請參閱2006年11-12月號《情報新地》第64頁或瀏覽 www.sundaemood.hk

3. 改變災難化的思想

使用反覆提問的方式，以幫助患者檢討現有的思考模式，令他重新評估其後果的嚴重性其實並非如想像中那麼厲害。

4. 正視焦慮療法

協助患者建立恐懼程度表，由淺入深，讓他逐步去克服本來不敢獨自面對的活動，透過親身的體驗，可以令他深刻了解到，他一直以來所懼怕的情況其實不會發生，從而深化思想方面的改變。

反驚恐攻略 2



訪問香港中文大學醫學院
香港健康情緒中心主管

李誠 教授

除了認知行為治療，新一代血清素情緒調節劑亦同樣有效治療驚恐症。

藥物治療

「新一代情緒藥物及認知行為治療均能有效治療驚恐症，甚至比起治療其他焦慮症有更佳效果。」李誠教授認為：「治療方法要視乎患病的嚴重程度和病人的意願，也要看病人是否適合接受藥物或認知行為治療。對於輕微至中等程度的驚恐症患者來說，認知行為治療很有效，在治療完畢後，康復率可能比藥物治療更高。至於嚴重患者，則需要藥物治療，若配合認知行為治療，更能達至痊癒，尤其能調整患者的逃避行為及預防停藥後復發的情況。」

至於藥物治療，李教授說：「在新一代情緒調節藥未面世之前，一般會使用 BDZ 類鎮靜劑或舊一代抗抑鬱藥物三環素抗抑鬱劑 (TCA) 來治療驚恐症。BDZ 類鎮靜劑很快便能減輕驚恐症的徵狀，售價平宜，但卻不能達至痊癒，而且在連續服用 4 星期或以上，除了副作用外，很多病人還會出現上癮、耐藥性及戒藥反應，久而久之，驚恐症越發厲害，嚴重者更會引發抑鬱症。因此，BDZ 類鎮靜劑現時只建議作『急救』之用。(有關 BDZ 類鎮靜劑的資料，請參閱 2006 年 11-12 月號《情報新地》藥物治療篇，或瀏覽 www.sundaemood.hk)

「三環素抗抑鬱劑 (TCA) 對於治療驚恐症亦有功效，但卻會產生很多長期副作用，若服用過量會有生命危險，加上驚恐症病人對身體不適會非常敏感，往往在第一次服用後，因體驗過其副作用，如頭暈、心悸或頭痛等而感到害怕。

「而新一代血清素情緒調節藥 (SSRIs / SNRI)，雖然也有副作用，包括短期噁心、失眠、頭暈、頭痛等，但一般在藥物起效後，副作用便會慢慢消失，因此醫生必須向病人解釋清楚，亦建議服用份量由低開始，每星期逐漸調高至最適當的份量。

「治療驚恐症的藥物可獨立或配合心理治療使用；新一代的情緒藥令腦部血清素及其他化學傳遞物質回復平衡，屬非依賴性藥物，經過一段療程後，大部份病患者的病情亦會有明顯的進步。」

李教授又指出，由於驚恐症患者很多時都會同時患有抑鬱症、經常焦慮症或其他情緒病，所以服藥多久或是否配合認知行為治療，則視乎個別情況而定。一般來說，初患者服藥約為9-12個月，包括預防治療。如果是長期患者、經多次復發或有嚴重家庭情緒病史的患者、有其他情緒病共病的患者，他們則需要較長的服藥期。

李教授亦建議：「如果在停後有復發跡象，切勿等到病情嚴重，要儘快看醫生，再次吃藥，這時，醫生或者需要將份量調高，或需改換另一種藥，甚至加以強化藥物，而且服藥時間會需要增長，或者有需要與認知行為治療，雙管齊下。」

最後李教授指出，只有一種不治之驚恐症患者，就是他們不知自己是個驚恐症病人！■

結語

看過多位專家及不同患者真人真事，你也許對驚恐症有了進一步的瞭解。

治療驚恐症，藥物與認知行為治療有相輔相成的作用，醫生與臨床心理學家會根據病人的情況而採用不同的治療組合，病人應該遵照及配合醫生和臨床心理學家的指示，讓治療發揮到最大的效用。

而最重要的是，找準病源，對症下藥。即使病了，也有驚無恐，生活樂也融融。

新一代情緒調節劑的認可處方

	經常焦慮症	驚恐症	社交焦慮症	強迫症	創傷後情緒病	抑鬱症
Paroxetine ("Seroxat")▲ 調節血清素 SSRI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Venlafaxine ("Eflexor")▲ 調節血清素、腦腎上腺素 SNRI	✓	✓	✓			✓
Sertraline ("Zoloft") 調節血清素 SSRI		✓	✓	✓	✓	✓
Citalopram ("Cipram") 調節血清素 SSRI		✓				✓
Escitalopram ("Lexapro") 調節血清素 SSRI	✓	✓	✓			✓
Fluoxetine ("Prozac") 調節血清素 SSRI				✓		✓
Bupropion ("Wellbutrin") 調節腦腎上腺素、多巴胺						✓
Mirtazapine ("Remeron") 調節血清素、腦腎上腺素						✓
Duloxetine ("Cymbalta") 調節血清素、腦腎上腺素 SNRI						✓
Pregabalin ("Lyrica") 調節多種腦部化學傳遞物	*					

✓ = 已獲美國食物及藥物管理局 (FDA) 或香港衛生署認可
" " = 指原廠採用的商業名

* = 已獲歐洲聯盟認可治療經常焦慮症成年患者
▲ = 包括逐漸釋放型

曾

智華

如果有一個壯健如牛的朋友突然患上絕症，我們會感到惋惜，天意弄人，無可奈何，但不會奇怪；但一個熱衷賽馬，喜歡把酒談天，性格開朗，擁有名氣，英明神武的男人告訴你，他有抑鬱症，想過要自殺，是否不可思議？曾智華就告訴大家，真的，他真的是抑鬱症，而他的抑鬱症是由驚恐症引發的。



「你 有沒有患過情緒病？沒有？那就對你講也沒用，你根本不會懂！」曾智華一開腔便這樣肯定，他認為沒有患過情緒病的人，絕對不會明白他的。

「根本就無人相信，我跟人講我有情緒病，無人會信！」何以這麼肯定？

曾智華先開始講述患病經過：「當初發現自己患了驚恐症時是2001年，當時駕車怕入隧道，怕上高速公路，接受過認知行為治療，好了五六成，於是又重過舊日模式的生活，又出來拼搏過。」

舊日的曾智華，自大學畢業後開始，每天平均工作16小時，除了要應付日常那排山倒海的工作量，還要處理各式各樣不同類別的工作，包括擔任電台和電視節目的主持人等極具挑戰性的前線工作，由於工作量繁重，他每晚只可以睡四、五個小時，十多年如此，長期嚴重缺乏休息。



十年驚醒恐中人



憑著一己之努力和才幹，曾智華的事業扶搖直上，平步青雲，到了三十多歲時，已經升為電台節目總監。那時的他，事業如日中天，炙手可熱，意氣風發，精力旺盛，然而，他並未察覺到自己已承受著極大的壓力，更沒有意識到自己的生理機能和情緒都長期處於緊繃狀態。

失驚無神受突襲

高峰的日子日日如是地過，到了1992年的某一天，觸目驚心的一幕終於爆發了，那種強烈的驚恐、那駭人的失控，那種徘徊在死亡邊緣的恐懼，場面歷歷在目，叫他畢生難忘。還記得就是在那個如常的早上，曾智華在游泳後，輕鬆愉快地駕車往位於九龍塘的電台上班，當駛到快近獅子山隧道時，他突然感到渾身乏力、頭很暈、透不過氣、快要窒息……，本來好端端的他，一瞬間，變得極為虛弱，更感到魂不附體，他感到自己即將死亡！

他很驚慌，不知道身體為何會出現這種情況，頓時手足無措，唯一能做的是把車子立即駛離高速公路，然後打電話叫家人把車子開走，因為他已經完全沒有信心可以獨自駕車了。

擾攘了一個小時之後，雖然身體的不適消失了，但他開始擔心自己是否患了什麼嚴重的隱疾，因此，趕忙找醫生去看個究竟，做詳細的身體檢查，包括驗血、心電圖、腦電圖等等，三番四次，報告都顯示他的身體機能正常，只不過是膽固醇略高而已。

然而，如此正常的身體檢查報告並不能令曾智華感到心安，因為，那種驚恐，之後再一次又一次失驚無神地突襲他，每一次，他都像被迫到死亡的邊緣。

由驚恐十年後引發抑鬱症，曾智華醒覺到：「其實都是老生常談，減少些壓力，不要太緊張，但係可以觀察一下自己，如果發現突然情緒低落，無晒氣力，最喜歡的事都無心情，無興趣，無力，就要睇醫生。」



繼續看醫生、做身體檢查、接收身體無恙的驗身報告、受驚恐突襲……反反覆覆，沒完沒了，纏綿不息，無論用盡任何方法，病情總揮之不去……，病情每況愈下，除了不再獨自駕車到所有隧道，任何高架公路和天橋也不敢駛往，最後，連地鐵也不敢乘搭，甚至不敢去超級市場。這種生活，何等折磨人，他還哪有能力在事業上拼搏？

十年驚恐心惶惶

這種生不如死的日子，如是者捱了十年，到了2001年，終於讓他碰到生機。他找到了適當的治療門路，弄清楚自己原來患的是驚恐症，是情緒病中的一種。

在接受過臨床心理學家的認知行為治療後，病情進展良好。在2002年，他還在新聞發佈會上公開他患驚恐症的病情及接受治療的經過。

接受了認知行為治療後，本來已病得垂頭喪氣的曾智華，漸漸回復神采。他有能力重過舊日的多采多姿的生活，滿懷自信可以再戰江湖，可以再出來拼搏。

然而，病魔並未因此而放過他，到了2004年，突然有一次，「跟一班朋友去卡拉OK房看賽馬，準備好靚酒美食，一邊看馬一邊飲酒，好記得跑到第三場，中了場冷Q(連贏)，大家都十分開心，又跳又拍手又抱作一團，但自己就好似全身散渙，全身乏力，整個人虛軟，什麼興趣都沒有了，只係覺得好不妥，要立即看醫生，其實嚴格來講，當時應該立即入醫院！」曾智華說，他結果被証實患上了抑鬱症，整個人好像沒有了能量，做甚麼都無心機，覺得好疲倦。他說：「當你連最有興趣的事，最喜歡的事都不想做，就是出事了，像我，喜歡跑馬，喜歡飲酒聊天，連這些都提不起勁，這是抑鬱症徵狀。」曾智華又說：「家庭無問題，財富無問題，智慧無問題，事業無問題，好端端一個人，為何會想到死，想到跳樓呢？根本不是精神有問題，而是生理出了問題。」

曾智華用車來比喻自己，他形容自己是架超級跑車，本來可以用20年，但「一開波就谷到行」，當初不斷用盡力去踏油門，踏呀踏，用到盡，「我又做管理，又做幕前，又要直播，結果3年就『踩到車頭霖，踩到爆偈(機)』。像我這種要求高的人，最易患上抑鬱症，樣樣要做到100分，無100分都要90分，不停狂谷，到頭來，極度刺激個腦，終於出事，就像超級跑車都要『爆偈』。」

驚恐引發抑鬱

曾智華形容患抑鬱症是最孤立無援，未曾經歷此苦的人無從明白，他的同事不相信，連家人亦不理解，總是以為只是工作過勞等等一般人想到的理由。「抑鬱症最慘，講又無人明，無人信，總是自己想來想去，但總沒個出路，所以好多抑鬱症病人最後都寧願去死，因為真的好痛苦，無了期。抑鬱症不像其他病，例如痛症，可以打止痛針，甚至打嗎啡止痛，但抑鬱症不同，內心的痛苦只有自己知，人家看你只是心情低落，無精神。

「即使生癌做化療、電療，人家都看到你脫髮、嘔吐；但抑鬱症在表面就什麼也看不到，而內裡就好痛苦，只有自己知。」那怎麼辦？「知道自己有事，就要看醫生，別人幫不了忙的，有事就看醫生。」



曾智華現在接受藥物治療，病情大為好轉，想當初他所接受的認知行為治療，糾正了思想謬誤，也該記上一功。

有病就去醫，問過來人曾智華，抑鬱症可否預防？曾智華認為他的個案是可以預防的，因為他可能是精神太過緊張，樣樣工作都係又緊張壓力大，像直播節目，做大show 等都是好緊張好大壓力，對自己要求又高，便迫爆自己神經系統；由神經緊張，導致驚恐症，最後引發抑鬱症。「現在架車維修好了，自己知自己事，不要再谷囉，所以我的個案是應該可以預防，現在工作不會太搏命，輕鬆些。」曾智華又用跑馬形容自己現時的「搏殺」心態，「我是一匹第二班馬，如果谷到盡，可以跑一班賽，不過分鐘會跑死；不如落第三班跑，輕輕鬆鬆，隨時都贏得。」

以前曾智華接受認知行為治療時，無需吃藥，2004年的「爆偈(機)」後，他開始接受藥物治療，一吃藥就試對了，「好明顯有幫助，我覺得好幸運，因為適應藥物的過程好辛苦。但一定要試，難道死了算？不過試藥期間最好要有家人陪伴，因為這段時間可能會好辛苦。抑鬱症一定要吃藥，去年試過在加拿大休息了整個月，沒有用，根本不是休息一下，病情就可以好轉，所以現在都一直吃藥，感覺好正常，我不知停藥會如何；不過又覺得這些藥應該沒有依賴性，試過忘記吃藥，都無特別，所以便繼續吃了。現在感覺好好，好正常，當然，亦不可以像以前，踩到盡，現在不會令自己太緊張，就算自己是法拉利，遇到本田仔飛車而過，都無所謂啦，雖然知道自己也可以踩快些，不過亦知道車頭已經壞過，不會踩到盡了。」■



克服再懷孕的疑慮

19年前誕下第一個女兒，但卻並沒有為 Vivien (化名)帶來歡愉，反而讓她覺得孩子是個負累，覺得生育不是好事，此後 Vivien 一直不開心，並於兩年後離了婚。第二段婚姻是在女兒已經 5 歲的時候開始，這段婚姻美滿得多，一直維持到今天，但遺憾的是，儘管 Vivien 的丈夫渴望有個孩子，但第一胎的陰影，讓這個新家庭在過去 13 年來，總有一點點缺陷——未有一個新生命誕生。

越逃避 越內疚

Vivien 是長期情緒病患者，第一個女兒出生後，Vivien 開始有抑鬱的症狀，情緒低落，經常不開心，但情況並不嚴重。至 1993 年第二次結婚，情況未有好轉。在 1995 年，一次突如其來的「驚恐突襲」(Panic Attack)，Vivien 便開始活在漫長的驚恐之中。此後 Vivien 經常失眠，無端哭泣，無故驚恐，嚴重的時候，她不能坐地鐵，恐懼坐電梯，她害怕在密封的空間，她感到極度不安全。於是開始看醫生，服食鎮靜劑，接受心理治療，然而情況並無好轉。

這段時期的 Vivien，內心非常矛盾，她深深知道自己有個深愛她的丈夫，有一個經濟穩定的環境，而丈夫極想有個寶寶。理性上，Vivien 很想為這個家庭創造新生命，但同時她又害怕，結果 Vivien 選擇了逃避。她日以繼夜工作、進修，尋找一切理由去逃避生育的話題，工作變得很忙很忙，雖然丈夫仍然深愛著她，但逃避生孩子的日子，讓 Vivien 更加感到內疚。

長達7、8年時間，Vivien 都活在恐懼、抑鬱、內疚之中。儘管 Vivien 不斷進修，但長期服用鎮靜劑令她工作亦不如意，更因為長期恐懼，她甚至刻意選擇在醫院工作，為的是萬一「有事」可以立即入急症室。可是，醫院工作壓力大，她又要長期服用藥物，根本時常不能集中精神工作，又不敢向上司透露半點自己的病情，工作亦變得越來越不開心，覺得自己「好無用」。

重燃 生BB的決心

幸而，丈夫的愛與關懷，令兩夫婦積極去尋找治療的方法。直至2002年，Vivien 開始了新的治療。在服食新一代血清素情緒調節劑之後，病況有了好轉，抑鬱症狀開始減輕。這時候，Vivien 再萌生BB的念頭。不過，她依然擔心，她想到自己已經屬於高齡產婦，又擔心藥物對胎兒的影響。但經過主診醫生的解釋，臨床心理學家的開導，加上自己的宗教信仰，Vivien 決定再生一個孩子。

臨盆前一個月，Vivien 形容那是一段災難的日子，經常會有一些「好傻」的想法，孩子會不會不正常？自己過到這關嗎？

2006年10月，Vivien 的第二個寶寶終於誕生了。這一次生產，不但為這個家庭帶來了新生命，無比的喜悅，而且，Vivien 也像釋放了一切的壓力，她感到好開心好開心，她覺得自己做得好，完成了一件偉大的事情。

這一次懷孕，不單沒有讓 Vivien 的情緒病惡化，反而令她重拾自信。由於她清楚知道自己的情绪病病情，在懷孕的時候，便更加注意自己的情绪，讓自己放開懷抱。在臨床心理學家的幫助下，她告訴自己要放低些，她覺得要為孩子做好胎教，不要讓自己的情绪影響BB。自寶寶出生後，只要看BB一眼，Vivien 便感到喜悅，連帶病情也轉好了，因此她停止了服藥，也因此可餵母乳，至今幾個月了，也沒有復發。

她回想起以前，常覺得「個天好唔公平」，讓她有這個病，但現在第二個寶寶出生，Vivien 卻能夠欣然告訴大家，不要老是鑽牛角尖，不要光是整天問為什麼，其實一切都可以順其自然。她再次成為母親，沒有了第一胎的不快與恐懼，反之，是獲得了無比的喜悅，她說：「我做得好。我欣賞自己。」■

醫生的話



1. 患者的治療經驗讓她能為再懷孕一事考慮得更清楚，並為家庭下更好的決定。
2. 對情緒病患者來說，懷孕未嘗不是好事，而且也不一定會出現產後抑鬱症，最重要是與主診醫生保持聯繫及溝通。
3. 與醫生商議在懷孕期或產後停止服藥，但要瞭解清楚當中的風險及復發徵狀，並知道在怎樣的情況下應再服藥或停藥。
4. 若產後仍在服抗抑鬱藥，便不宜餵哺母乳。
5. 在藥物外輔以心理治療，不但能幫助患者積極面對生活，也有助預防產後抑鬱症。

資料提供：香港中文大學醫學院香港健康情緒中心主管李誠教授

有關其他情緒病患者懷孕及照顧寶寶的問題，請參考《情報新地》2006年11-12月號「知情識趣」，亦可瀏覽 www.sundaemood.hk。

都市人經常有失眠問題，但很多時只自行服藥，貪一時能入睡便以為問題解決了，殊不知往往越吃越多，結果上癮了，卻還是睡得不好，更要承受藥物帶來的副作用，苦不堪言。

其實即使是所謂新一代的安眠藥，自行胡亂服用，同樣會出現各種後遺症，而且失眠背後往往另有真相，如情緒病才是元兇，服安眠藥不但治標不治本，更會令治療更加困難。所以若受失眠所困，應該向認識這些問題的家庭醫生或精神科醫生尋求正確治療。

服時容易 戒時難

安眠藥長期服用者的真實個案

鄧太(化名)是一位四十餘歲的家庭主婦，98年開始失眠，但她沒有向醫生求助，而是托朋友買來安眠藥服食。服藥後，確實睡得很沉，但很快就覺得藥力不夠，要不斷增加劑量才能入睡。於是她由起初每晚的3粒，到了4年前，每晚竟要服食廿多粒。睡得了也罷，但服食廿多粒藥也睡不著時，鄧太覺得猶如墮進了一個深淵，不知如何是好。

受藥物影響，鄧太的記性變得很差，昨日看的電視劇今日已忘了劇情，而且精神難以集中，連打麻雀也無法應付。每晚藥癮發作時，她都渾身不舒服。情緒上，她則覺得自己越來越自閉，又容易受驚嚇，巴士駛過身邊也會被嚇上一跳。

花數年時間戒除

鄧太開始希望能將安眠藥戒掉。剛巧，她在電視上看到關於情緒病的特輯，當中提到一個病例和她很相似，並在接受治療後有好轉。一直沒求醫的她，終於主動向精神科醫生求診。

醫生判斷鄧太患有抑鬱症、焦慮症、驚恐症。失眠，當然是由情緒病引起。除對症下藥、醫治鄧太的情緒病外，醫生還要幫她戒除安眠藥。由於鄧太服用安眠藥多年，已上了癮，要逐步減少劑量去慢慢戒除，並同時需服用由醫生處方的最新的抗焦慮藥，以調節多種腦神經傳遞物質。結果她由4年前要服廿多粒安眠藥，慢慢減到3粒，到了4個月前，她終於成功將安眠藥戒掉。

這段期間，也不是醫生說減多少便一定能成功，而是經反反覆覆的嘗試。有時減得太多，身體會習慣不來，唯有加回劑量，但鄧太認為一切努力都絕對值得。

隨著服用劑量日漸減少，鄧太的情緒病也日漸好轉。現時人開朗了，精神集中力也回復正常，不會連打麻雀也參與不了。

莫貪一時入睡快

回看服用安眠藥的日子，鄧太覺得最可怕是服用量要不斷增加，令人上癮，而藥癮發作時又十分難受。服用廿多粒藥仍睡不著時，身體既要承受著藥力帶來的不適，人卻仍是渾渾噩噩地醒著，那種感覺遠比一般失眠更為痛苦，可謂不堪回首。是以作為過來人，鄧太絕不贊成失眠者濫用安眠藥，認為有失眠或情緒問題應盡快尋找於這方面有專業認識的醫生治療，不要像她當初一樣，嘗試自己醫自己。

鄧太現時仍服用精神科藥物，因為醫生說她的焦慮症雖已痊癒，但仍有輕微抑鬱症。問及現時睡得可好？她笑說，當然比不上當初服用安眠藥時睡得那麼快而沉，有時也要輾轉一番才能入睡，但當初就是為了一時之快，結果要承受那麼大的代價，鄧太絕不會懷念那種靠安眠藥得來的昏睡，同時亦慶幸自己終能鼓起勇氣求醫，並戒掉安眠藥。■



所謂 新一代的安眠藥同樣會引致上癮及多種副作用。

1. 鄧太服用的安眠藥 Zopiclone (商名: Imovane) 及 Zolpidem (商名: Stilnox) 不屬於苯二氮革類 (Benzodiazepines, BDZ)，約於 10 年前面世時，被稱為新一代的安眠藥，因為當時認為它們較不易上癮及出現耐藥性，結果越來越多醫生處方這類藥。(編者按：有關 BDZ 的資料，可參考《情報新地》2006 年 11-12 月號「藥物治療」一文，亦可瀏覽網址：www.sundaemood.hk)

2. 近年臨床研究卻發現，這類所謂新一代的安眠藥像 BDZs 那樣一樣會令人上癮，而且服用後很快便要增加劑量至每天 2 粒以上。

3. Zolpidem 的副作用可包括：

- 失憶
- 肌肉協調困難
- 煩躁不安
- 胃口增加
- 判斷力受影響
- 容易衝動
- 出現幻覺 / 妄想

4. 由於受藥物的副作用影響，服用 Zolpidem 的人士很多時會在有意或無意間服用超過所需的劑量，例如老人家忘記已服藥，結果重複服藥。

5. Zopiclone 的副作用可包括：

最常見的有	
口乾、口苦、頭痛、疲倦	
其他包括	
腸胃系統	便秘、腹瀉、噁心、有難聞口氣、食欲不振或胃口增加、嘔吐、上腹作痛、消化不良、口渴。
心臟系統	老人家會出現心悸。
生殖系統	男性不舉。
神經系統	興奮、緊張、失憶、頭昏、睏倦、無力、抑鬱、四肢協調困難、說話混亂、出現幻覺、行為失調、有侵略傾向、身體顫抖、發噩夢、輕度躁狂等。
其他	視力模糊、頻尿。

6. 由於 Zolpidem 及 Zopiclone 同樣有副作用，因此服用時應像 BDZs 一樣小心，並且只能作短期服用。情緒病患者若已對 BDZs 或這兩類藥物上癮了一段長時間，較沒有上癮的患者更難醫治。故此，無論如何，還是要避免長期或大劑量服用。

資料提供：香港中文大學醫學院香港健康情緒中心主管李誠教授

道是無情

卻有情

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

不經不覺，我加入臨床心理學家的行列已超過六個年頭了。我想我最經常被問及的問題是：「作為一個臨床心理學家，你每天都要聽到很多不愉快的經歷，情緒會否受到影響？會否令你變得不開心？」

說實話，聽到求診者傷痛的經歷時，其實我往往也感同身受；看到他們淚流滿面、泣不成聲時，自己的眼眶往往亦不期然發熱，不過為免患者要反過來顧及我的感受，而影響治療的進度，所以就硬生生的把淚水吞回肚子裏。

既然工作經常會令我牽動、令我鼻酸，還要強忍眼淚，那麼當臨床心理學家苦多於樂嗎？我倒覺得恰恰相反——在過去六年多的日子裏，我變得愈來愈快樂，愈來愈感恩，亦很慶幸在職業生命的早段已找到自己畢生所熱愛的工作。

對我來說，能讓求診者感到很安全、被全然接納，因而能把最難啟齒的秘密也盡吐，並安心地容我一步一步進入他最私密的世界，全盤地跟我交心，容我和他攜手走過人生中一段很難走的路，准我和他們一起找出解決的方法，或因而放棄自暴自棄的念頭，是令我很感動、很感激和很榮幸的事。光是在執筆之時想起這些片段已教我熱淚盈眶，因為我明白這樣做需要對方對我有多大的信任、需要當事人鼓起多大的勇氣，也需要當事人付出多大的努力。我為你們感到驕傲！



郭碧珊

我亦很深刻記得，很多患者在告訴我他們認為自己最壞的一部份，而發現我「竟然」沒有因此而批判他之後，他們的釋然、安心。看到他們因我的接受而能慢慢的原諒自己，逐漸能跟自己的過去和平共處，不再受過去所發生的事所困，是令我很和樂的事，因為我也很明白無盡的自責、不能真正接受自己是件多痛苦的事。

假如你曾接受我的治療，請容我衷心的向你說：「謝謝！」謝謝你願意對我敞開心扉，謝謝你對我的信任，謝謝你付出努力去過新生活。看到你咬緊牙關，堅持在思想、行為方面作出改變時，我看到你對我的專業判斷的信任。看到你接受治療後，一步步脫離情緒病的困擾，從而得到重生，那種快樂、那種心靈的富足，真的不是任何言語所能表達，不是任何物質所能代替！謝謝！■



這是白領一族每天經歷的煩惱：甫上班電話響聲沒完，案頭工作愈積愈多，望望手錶，驚覺已是午飯時間！然而，壓力並未因此獲得釋放，單是排隊等位已教人傷神，吃一頓「守樂」午飯實在不易。新鴻基地產卻為員工「想你所想」，每天準時提供最熱暖的午餐，即使是經濟低迷、沙士襲港的時候，這樣溫暖的「五臟一湯、白飯任裝」開飯文化，從無間斷，風雨不改，全為了讓員工吃得輕鬆，為他們打打氣、減減壓。



飯香·情濃 新地大家庭「開飯啦」!

香飯濃湯 送來無窮暖意

「『民以食為先』，新地的管理層明白要為員工減壓，讓他們輕鬆吃飯就是最基本的舒壓良方。」負責管理午膳供應的新地內務部主管鄧卓軒說，每逢午飯時間，新地一班又一班的員工會圍著一張張放有雞、魚、菜，還有飯後果的桌子吃飯，有說有笑。平日忙碌沉重的工作間，氣氛刻下變得歡愉。「今時今日，很少機構為員工提供免費午餐，新地卻保留這種傳統，讓員工享受溫馨午飯時刻。」

風雨同路 體貼員工

一頓午飯看似簡單，其實盛載無窮心思。公司定期與供應商檢討食物質素及衛生水準，訂定提供均衡營養的菜單，亦迎合員工口味。從每個小節入手，為員工減輕負擔，而這項優良傳統，就是源自集團創辦人郭得勝先生的理念。「他相信員工是公司最重要的資產，無時無刻關顧員工是十分重要。」鄧卓軒說，當年亞洲金融風暴及沙士襲港，其他企業紛紛節流解困，但管理層仍秉承這個理念逆流而上，堅決不裁員、不減薪，延續「開飯文化」。「在香港經歷最艱難的時間，員工都繼續緊守崗位，與公司共同進退，管理層就更關心他們的需要。」鄧卓軒說，當時公司特意請專業中醫準備抗炎湯水，助員工提高免疫力和信心，共度時艱。

新地員工 忙裡偷閒展身心

吃得輕鬆自在，員工自然能在繁忙的生活中找到片刻寧靜。在午飯後，新地內部會舉行太極班、咖啡品嚐班及香薰班等，讓員工舒筋活絡，鬆弛身心，即使遇到挫折，亦有強大的正能量支援和幫助他們面對。員工個個身心健康，是新地最樂見的。■



走一步 海闊天空

當大家仍在質疑香港人實施五天工作的可行性時，身為公司CEO的彭婉明卻以全公司6點準時下班為目標。曾經像一般香港人那樣，工作至天昏地暗的她，體會到生命不單只有工作，施比受還要有福；身處逆境，換個心態看待，一樣可以開心面對。

最重要是自己願意踏出第一步，然後會發現，原來海闊天空。



阿Ming 推門進來的一剎那，筆者覺得有點意外。身為公司董事的她，卻是想像以外的年輕，漂亮。

知道她這段日子忙得透不過氣來，因為她經營的健康食品業務，正面臨重大的挑戰，市場競爭白熱化，同業的惡性競爭已到了汰弱留強的關頭。但從她容光煥發的外表可以看到，多日積累下來的倦意並未在臉上著迹。

「我其實很睏的，這些日子都睡眠不足。」她哈哈笑道。不過有這想法的，原來不單筆者。「我只是外表可把人騙倒吧，大家碰到我時，都說我精神不錯啲，生意不錯吧！殊不知我有多倦。」

不是天生異稟，她斷言。因為曾幾何時，她也有「捱」至「很殘」的昏黑歲月。

踏出生命另一步

說是昏暗，也許不為過。阿Ming 加入母公司捷成洋行時，是負責中國北方市場的啤酒業務。到夜總會飲酒應酬至深宵，已是例行公事。阿Ming 是百分之百以上熱愛工作的人，但即使怎樣年青有拼勁，身體還是撐不下，暗瘡、胃痛、失眠……陸續出現，經常要看中醫調理，後來更要調回香港休養。

訪問《綠養坊》董事彭婉明小姐

彭婉明

在這段期間，阿Ming 開始反思自己，除了工作外，還有什麼呢？「可以說是沒有，因為自己太忙，連見家人、朋友，甚至照顧自己的寵物也沒時間，贏了工作，卻輸掉親情、與人的感情、健康……」

她開始思考工作以外的事情，適逢這時，她於一次逛街時偶然鑽入一所教堂內聽聖詩和講道，當時還不是基督徒的她，深深被講道中談到的愛所打動了。「我當時想，是啊，工作固然是好，但要把生命中最重要東西的次序重新排列，人與人的感情應該放在工作之前。」

她開始嘗試改變自己的生活模式，首件事就是做義工，去賣旗。「我以前雖然都會做善事，但只會出錢，不會出力，因為覺得哪有這個空閒？但當時教友都鼓勵我試一下，於是我放膽踏出那一步。」當時阿Ming 已是公司的董事，卻走到街上賣旗，連工人也覺得詫異，但結果卻給她帶來驚喜。

「我發現原來做義工是很開心的，而且跟花錢買回來的不同。以前我覺得所謂的開心就是買靚衫、開靚車，但那些只是短暫的高興，做義工的快樂卻可以維持很久，回家後還是覺得很開心，我那時終於體會到『施比受更有福』原來是真的。」阿Ming 講起當時那種新生的感覺，還是有點興奮。





阿 Ming 定好明年的義工計劃，包括參加「行路上廣州」及行「茶馬古道」。

第一步的成功給阿 Ming 帶來很大的鼓舞，她開始嘗試調整自己生活的步伐，從那時開始，她就不再在家中安裝電腦。「以前我半夜乍醒，想起工作上的事情，便會起來把它做成，然後發電郵給同事，要他們第二天早上回覆，現在想起來，真是大家也慘。」她笑道。「現在人家聽我說家中沒有電腦，都會很驚訝，覺得我身為 CEO，家中怎麼可能沒有電腦呢？我說我確實可以辦到，只要把一切安排妥當就行。」

阿 Ming 的改變還包括公司的管理模式，她改變了與下屬的關係。「以前同事出錯或達不到要求，我會發脾氣，會責罵他們，但其實這樣自己也不高興，甚至把情緒帶回家中，結果只是一個惡性循環。我要改變這種方式，嘗試多讚同事，發現原來是可行的，可能只是簡單一句讚賞的說話，便大家都會很開心，工作更用心賣力。」

心境上的轉變，令阿 Ming 開始從另一個角度看下屬，她看到從前看不到的事情。「我發現即使職位多低的同事，都有他的專業，而且可能是我不懂的，我從他們身上也有所得著。」原來的「下屬」都變成「同事」，阿 Ming 抱著這份尊重與大家相處，發現自己連壓力也減少了。「我以前以為自己很厲害，所有事情也會自己獨立承擔，但現在我不再以為自己很大，也可以與其他人分擔，壓力自然也會減少了。」她輕鬆地笑道。

越艱難越要開心

在阿 Ming 從國內調回香港休養時，她從自身的健康問題想到應做一門有益大眾健康的生意，結果她取得了老闆的支持，斥資給她成立分公司，並由她當董事。雖說是董事，但阿 Ming 自言是「大打雜」，因為一切從零開始，

由物色員工到聯絡各大學，尋找合適配方，包裝成產品推出市場，都要一手一腳自己負責。「最大的壓力是現在沒有上司給你意見、指引，等如創業那樣要一力承擔。」說來輕鬆，但背負壓力之大，卻是想像以外。

然而，無論壓力多大，尤其像現在面對業務上的嚴峻時期，阿 Ming 還是盡量保持開朗心境，遇到挫敗也不會放棄。「我每天都要處理幾十個問題，但我會盡量叫自己冷靜面對，因為我明白到不順意的事情總會較順意的多，很多事情不是自己所能控制的，改變不了外在環境，便要改變內在的心境，失敗了就當作交學費，下次不要再犯就是。抱著這種心態的話，所有事情都會變得正面，壓力也會減少了，頭腦也會清晰得多。」

更重要的是，無論出現什麼問題，她也盡量不會責備同事。「無論聽到什麼壞消息，我也會體諒他們，保持心平氣和的聽他們把問題說出來，因為我知道，如果他們做不到，最難過的其實是他們自己。我體諒他們，不但可以幫他們減壓，也幫了自己減壓，大家感覺都愉快得多。雖然對業務未必有實際的幫助，但公司氣氛好些，工作時好像也會順心一些，不會覺得那麼辛苦。」

阿 Ming 對自己說，公司越是面對困境，越要對同事好。「當然我還是會保持威嚴，但那只是表現在做決策時。平時我也會與同事說說笑，偶然請他們吃雪糕或午飯，整個感覺都截然不同。」她說起請同事吃雪糕一事，也不禁笑起來，但就是這點點看來微不足道的事情，也足以改變整個氣氛和感覺。「我覺得人可以是簡單，也可以很複雜，最重要是看你怎樣處理。」

向6點下班進發

現在阿Ming 即使怎樣忙碌，她也會適時放下工作，當一般忙碌的香港人每晚都工作至9點、10點時，她卻盡量6點半左右便下班。「工作永遠做不完，反而若我養足精神，頭腦更清晰，工作更有效率，也容易看到問題重心，解決問題時就容易得多。」她這樣做，也希望能減少給同事的壓力，因為不少打工一族也會擔心老闆未下班而自己先下班，會令老闆覺得自己偷懶，而這確也是不少老闆的心態。

但阿Ming 的想法不一樣。「雖然他們都很投入工作，即使我下班後也不會立即跟著離開，但我也希望他們能盡量早點下班。我已對大家說，希望明年公司生意好轉，一切上軌道後，能夠做到6點關燈關冷氣，準時下班。」她衷心希望，若能成功推行，對香港的企業來說，不啻是一個很好的模範。

不過在公司成為典範前，阿Ming 本身已成了榜樣。從前幾乎不放假的她，現在每年都會請大假，把工作交給同事。「我告訴他們，我不在的時候，他們自己商量後下決定便行，因為即使我在，所做的決定也不一定是最好的。他們知道我如此信任他們，也很高興，也可幫助他們成長。」

至於阿Ming 自己則拋開工作，放心去做義工。早前阿Ming 便參加了貴州的步行籌款活動，還在爬康山時得了高山症。

「那時我也擔心會對腦部造成影響，或引致其他問題，但轉念一想，這也不失是一個很好的宣傳機會，讓其他人知道那裏的孩子的生活有多苦，因為他們每天都要在這樣的環境下爬過一座高山去上學。當時隨團剛好有記者，於是我即刻叫他們來，把我躺在床上休息的情況拍下來。」說起這件事，阿Ming 不禁哈哈大笑。「現在我有時把那段片播給朋友看，大家都覺得很『搞笑』。但其實當時我已很辛苦，幸好第二天便好轉，才能繼續上路。」

阿Ming 很多時都是獨自去做義工。「參加後自然會認識很多新朋友，這樣反而能令自己的生活圈子更廣，也會更開心。」

「事情好與壞，往往就是看你抱著什麼心態。如果你希望一生如意，工作總是順利，可以賺大錢，找個好伴侶，那只是夢想，經常如此執著的話，一定不會快樂。」

她現在把生命中最重要東西的次序重新排列，工作變成了第6位，親情、信仰都排到前面去。人開心了很多，所以面對現在龐大的工作壓力，也能一副精神奕奕的樣子，把旁人都騙了。「以前我只會想到自己可以得到什麼，但現在我常想自己可以為身邊的人做些什麼，可以怎樣關心他人。」她說著，仍是一貫的笑容可掬。

看得出那是一份來自心底的開懷。■



龐繼民是印刷廠老闆，香港傷殘青年協會創會會員及前主席，而他也是位詩人，筆名路雅。十七八歲時，他是位典型的文藝青年，對很多藝術如文學、繪畫、雕塑、音樂、電影都興趣濃厚。欣賞之餘，也嘗試自己創作，而他選擇了新詩這一表達途徑。最初是因為看冰心的詩集《繁星》與《春水》而對新詩產生興趣，反後便自己進行創作，而七二、七三年間是他的創作高峰期，除了在明報晚報有專欄發表作品之外，也有為電台寫廣播劇。

然而，由於開始了自己的印刷生意，龐繼民決定專心事業，一下子完全放棄了文人身份，變成完全的生意人，詩，不寫了，連書也少看了。一停廿七年，到了二千年時，因生意已上了軌道，子女亦已長大成人，能幫助打理事業，龐繼民卻忘不了心裡那一團創作之火，重新寫作，重拾路雅的詩人身份。既然原來一直對創作念念不忘，那為何當初又可以放棄寫詩、專心事業呢？他說：「其實我認為，從事藝術與做生意二者並不相沖，絕對可以同時進行。但我本身既專心於事業，覺得若要兼顧創作是力有不逮，所以才放棄創作而已，而不是因為覺得生意人不宜創作。」

龐

繼

民

詩人商人集一身
藝術商業可共融

過去經歷。如今素材

因為事業而放棄創作多年，龐繼民又有否感到可惜？「我並沒有感到可惜，因為創作也需要生活體驗、人生閱歷去做基礎。我這些年來專心工作，經歷與閱歷都豐富了我的人生，這些都可以為創作提供養份，所以我雖然專心工作，但不代表這些日子對創作力毫無意義與幫助。而且，事業亦令我如今可不用擔心經濟問題而專心創作。」

那麼重新執筆，又有甚麼感想？與做生意的日子有何分別？「做生意是群體活動，要面對同事、客人，創作卻是孤單的、個人的。另外，從目標及成果的角度來說，做生意只是求賺錢，不用計較其他，正由於目標簡單，心態反而輕鬆。寫詩卻不同，不是為物質利益，而是為求精神上的滿足，要不斷尋求突破、超越自己，而且也難免有和別人比較之心。心態上，反而不及做生意時的心胸豁達。」

賺錢、創作心態迥異

嘍，一般人都以為藝術家心胸廣闊，生意人才是斤斤計較，龐繼民的看法卻截然不同。他進一步解釋：「做生意不用求進步，不會今次接了十萬元生意，下次便不接九萬元的。也不用和別人的生意額比較，我只需要自己有錢賺便成，一切決定與取向都只需從收益角度出發，目標很簡單。藝術創作卻是另一回事，在藝術成就上的追求可以永無止境，貪得無厭，要不斷挑戰自己極限。而且創作過程也需要更多的思考、摸索。」龐繼民笑說。做生意只為賺錢，能賺便滿足，成果容易衡量；創作上的滿足感卻反而難求，然而或許這也正是創作吸引之處。

「對，我現時進行創作，就是為了表達內心、抒發感情，以及那份滿足感。我享受創作過程，發表與否關係反而不大，我很多作品也沒有發表。」那麼創作通常是如何進行？「平時多加觀察、積聚素材，到靈感來時，把創作意欲、想表達的東西結合內心記下的片段，一氣呵成地抒發出來。」對新詩這種文體，龐繼民又有甚麼看法呢？「新詩的特點是：不需用韻，卻需要有節奏感；用字要準確，寫時通常要逐字逐句推敲。有人說新詩能鍛鍊文字技巧，我是同意的。其實新詩也只是一種藝術形式，抒發與表達感情的媒介。有志於藝術創作的，無論用甚麼媒體也不打緊，所以我並不把新詩的地位放得特別高，但作為寫詩的人，我當然也會嘗試推廣這種媒體。最近在一次畫展上，我應邀朗誦新詩，我們作了個新嘗試：用古琴演奏來伴讀，效果很好，聽眾也很受落。」

Kevin PONG

他是個「小兒麻痺症」患者，年幼時動了九次手術，沒有機會入學校唸書，是通過家人及補習老師教導，再加上自學才能識字、讀書。



龐繼民的詩集



龐繼民從事印刷生意，也可算是與文化沾上邊，從印刷機所揮發的油墨味，也許他也可嗅到陣陣的書卷氣。

精神素養即生活質素

既然龐繼民本身熱愛藝術，在停筆多年後也要重新創作，他會鼓勵年青人投身藝術創作之路嗎？談及此，他不禁黯然：「香港社會實在太功利、太商業化了，留給藝術家的空間與價值不多，這種風氣可說扼殺了很多人的創作天份。在歐美，藝術融和在生活之中，人們重視藝術，藝術家維生亦較容易。就算在中國，隨著近年經濟起飛，很多畫家的身價也水漲船高，但在香港，仍然沒有這回事。我認為藝術的普及與否，決定了一個社會的精神質素，而這又與生活質素息息相關。要提升生活質素，除了物質，我們必須有富足的精神生活，這樣才不會只懂為生活奔波勞碌，在工餘或退休後卻無所事事、無聊空虛，驀然回首，驚覺自己的人生是為了甚麼、不知生命的價值何在。」城市不重視精神素養，令社會傾向病態，普遍壓力也更大，也可能是近年情緒病患者增加的原因。藝術普及的城市，社會氛圍的確是更為快樂。

藝術亦可融入商業

確然，藝術是生命質素的一部份，更應該融入社會、生活甚至工作，不是對立也不用抽離。龐繼民更認為，商業活動也有很多空間可以融入文化和藝術。「我最近見到一冊內地的售樓書，每張圖片旁都配上了一首散文詩，感覺很好。」

龐繼民還有一個切身例子：「數年前我籌備了一個義賣，聯合十多位香港畫家展出及義賣作品為傷殘青年協會籌款，而我的印刷廠亦為那批畫作印製了畫集及我的個人詩集，用作捐贈贊助活動之餘，也用作推銷我們的印刷質素。想不到此舉對我們的形象大有幫助，客戶見到那本詩集，發覺原來該廠的老闆是個懂得文化又熱愛藝術的人，結果促成了生意，因而最近出版的詩集，以中英文印行，方便部份外籍人士也能閱讀。」由此可見，藝術與商業是可以相輔相成，而且喜歡藝術的原來大有人在。

《獨航》路雅

——給逝去的林偉泉

「藝術能結合商業，這點我也是最近才明白。」龐繼民說出一件令他感到後悔的往事：「我女兒喜歡繪畫、設計，我卻要求她攻讀商科，以為是為她的前途著想，這一度令她很不開心，幸而最終也順利畢業。但其實從事設計一樣能在事業上發展，她現時也有參與設計我們的產品，例如賀卡等，工作也樂在其中。假如一早領悟到商業與藝術是可以相容、應該相容，我也不會逼她讀商科了。」

藝術與商業、與生活、與人生都應該共融，更代表了生活質素，是結合了詩人與生意人身份的龐繼民的看法，而他身體力行之餘，更希望能不斷推廣這種風氣，幫助提高整體社會的精神素養。各位讀者，你喜歡藝術嗎？不用把藝術孤立於生活之外，就讓它成為生活一部份吧。■



你深邃的目光中
讓我們讀出了智慧
你常常無語的微笑
還暖在我們的心窩
你喜歡沉默 只為了
讓多言的太太說出你心裡喜悅
你睡去的時候
我們在惋惜與嘆息中哭泣

那個尋常的早上
我收到一個不尋常的留言
你遽然的離去
把整個早上都割斷了
像窗外掉進的陽光把葉搗碎
點點滴滴地灑在地上是我
努力地拼出你散亂的音容
你溫文的談吐
你從容不急的舉止
你查經時閃亮的慧語
與你淺淺交往
僅有的認知……

一刻間
我把所有逝去的片段不斷重組
往事反覆翻查得一塌糊塗
只想找出一個你沒有對我們
說出的答案

在靈前我還你以沉默
數算著你曾給我真摯的關懷
你曾經是我航海裡的燈塔
而我 僅是你導航中
偶然流過的小船
而今 你要遠航了
誰是你夜航中的燈塔呢？

是你教我們要信靠神
然而自己卻肩承起所有的苦難
當你處處都為別人設想的那刻
卻遺忘了自己
你是一顆包裝得美觀的苦核
在黑暗中孤獨地生長
在那個沒有盡頭的長夜
等待黎明