

 社會福利署中西南及離島區福利辦事處
2014/2015年度地區夥伴協作計劃


齊來抗憂谷—— 如何支援青少年抑鬱症、 自殘行為及負面情緒


資源冊


「齊來抗憂谷——如何支援青少年抑鬱症、
自殘行為及負面情緒」計劃合辦機構

 醫院管理局瑪麗醫院兒童及青少年精神科


 社會福利署瑪麗醫院醫務社會服務部


 香港聖公會東涌綜合服務

 香港特別行政區政府
教育局

 香港家庭福利會
Hong Kong Family Welfare Society

 香港明愛家庭服務

 聖雅各福群會青年服務

 循道愛華村服務中心社會福利部

鳴謝：

伍啟昕先生、何子美女士、呂昀俠先生、林可欣女士、林亦雯女士、陳國齡醫生、
黃玉華女士、黃哲瑜女士、蕭皓而女士、蕭靜文女士

以上排名按筆劃次序

計劃由社會福利署中西南及離島區福利辦事處資助





1. 序言	
• 社會福利署中西南及離島區福利專員彭潔玲女士	1
• 醫院管理局瑪麗醫院精神科顧問醫生、兒童及青少年精神科主管、香港大學李嘉誠醫學院精神科學系榮譽臨床副教授陳國齡醫生	2
2. 青少年抑鬱症	
• 病學統計數字	3
• 診斷及臨床徵狀	4-6
• 成因	7-8
• 治療	9-17
3. 青少年的自殘/企圖自殺行爲	
• 定義及病學統計數字	18
• 成因	19-20
• 個案處理	21-25
4. 對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行爲的支援	
• 學校層面	26-30
• 家庭層面	31-34
• 社區層面	35-36
5. 照顧者心聲	37-38
6. 康復者心聲	39
7. 社區資源	40-41

序 言



抑鬱症是一種漸趨普遍的情緒病。世界衛生組織的資料顯示，全球抑鬱症患者超過一億人。估計到了2020年，抑鬱症將會成為全球疾病排行榜的第二位，發病率僅次於心臟病。據統計，本港已有超過三十萬人患上抑鬱症。

目前無論兒童或青少年患抑鬱症的數目都在增多，且有年輕化的趨勢。醫院管理局數據顯示，在2012-13年度，17歲以下被確診患有抑鬱症青少年或兒童個案比前一年急升33%。抑鬱症成因雖有先天因素，但後天因素的影響比率更多。隨着家庭結構改變，家庭問題變得複雜，孩子未必能夠在一個安穩的環境下成長。此外，社會對孩子的學業成績要求愈來愈高，亦要求孩子在課外活動上有出色表現。父母希望孩子能脫穎而出，唯有訓練孩子樣樣皆能，有年幼至一歲多的幼兒已被安排上面試班，孩子放學後還要參加各式各樣的補習班及興趣班，加上功課及測驗頻繁，孩子和家長都面對沉重的壓力。到孩子踏入青春期，開始面對更多成長任務，例如生理出現變化，情緒容易敏感及波動，也要面對學業的適應和競爭，還有朋輩之間的相處問題等。現今家長一般對子女都照顧周到，子女有困難時都急於幫忙解決，孩子往往缺乏抗逆力及解難經驗，遇上挫折時，便容易感到挫敗，甚至演變成抑鬱。父母可以嘗試學會放手，給孩子獨立處理問題的機會，有需要時從旁引導，多給讚賞和肯定。孩子有自信心，遇上困難和被人否定時，仍能肯定自己的價值，積極尋求解決問題的方法。

為提升家長、學校及社會工作人員對青少年抑鬱症的認識及處理技巧，社會福利署聯同瑪麗醫院兒童及青少年精神科、教育局及五間非政府機構合辦「齊來抗憂谷—如何支援青少年抑鬱症、自殘行爲及負面情緒」計劃。由精神科顧問醫生、教育心理學家、社工及家長照顧者等，從不同角度去分析青少年抑鬱症的成因及處理方法，希望藉此機會，提高大眾對這課題的了解和關注。我們期望透過家庭、醫療、學校及社會福利四大系統發揮協作功能，幫助家校及早識別及支援受負面或抑鬱情緒困擾的青少年，使他們得到適切的協助和治療。

我特別鳴謝家長照顧者 Sarah 的分享，因為她作出了為人父母的最佳示範，就是願意正視問題、尋求協助、和給予子女無條件的接納和支持。縱然抑鬱症病人康復的路並不平坦，我亦在此祝願 Sarah 的女兒可以早日走出抑鬱症的陰霾。

最後，除了祝大家身體健康，也祝大家精神同樣健康！

彭潔玲
社會福利署中西南及離島區福利專員

序 言



「醫生，我讀中學的女兒情緒低落，又偷偷割手。我問她的狀況，她卻避而不談，只把自己關在房裏，又拒絕上學。醫生，我要怎麼辦呢？」

有不少家長都可能面對上述這位母親的疑慮。無可否認，因情緒問題、自殘行為或拒絕上學等轉介來兒童及青少年精神科的個案與日俱增。這些徵狀不論對家庭、學校，以至醫療系統都造成很大的壓力。

家庭方面，面對這些行為，父母不知如何是好，覺得很難跟青少年溝通，無法了解他們心底的情況，亦不知如何找尋協助。面對他們的自殘行為和拒絕上學，有些人覺得愛莫能助；有些卻掩耳盜鈴，把他們的自殘行為正常化。在學校方面，很多時老師、社工都覺得很難跟他們建立信任關係，進而作出評估及轉介，很難分辨他們的自殘行為的嚴重性。對於一些家長的鸵鳥態度，他們也不知如何是好。至於醫療系統方面，很多時嚴重的個案都要緊急轉介到急症室接受評估。可是很多家長都掩耳盜鈴，害怕標籤，不敢和他們的子女一同面對問題。對於精神科的轉介卻拒絕接受，拒絕面對，使我們更難協助這群有嚴重情緒問題的學生。

有見於上述各種困難，瑪麗醫院兒童及青少年精神科去年與社會福利署瑪麗醫院醫務社會服務部、教育局教育心理服務(香港)、香港明愛家庭服務、香港家庭福利會香港西區分會、聖雅各福群會青年服務、香港聖公會東涌綜合服務、循道愛華村服務中心社會福利部及愛華青少年綜合服務隊學校社會工作組一同協作舉辦「齊來抗憂谷—如何支援青少年抑鬱症、自殘行為及負面情緒」計劃，內容包括探討青少年抑鬱症講座及三個工作坊，對象為家長、學校老師，社工等。這一系列活動透過家庭、醫療、學校及社會福利四大系統發揮協作功能，幫助家校及早識別及處理情緒高危的青少年，使他們盡量得到適合的介入和治療。這一年的籌備及活動，得到各夥伴共同努力及各家校的支持下順利完成。我們現在將各講座及工作坊的資料及心得，結集成資源冊，與各界分享。希望透過這次協作，大家對這些高危青少年學生提高警覺，幫助他們面對問題，減少標籤，使他們得到適當的支援及治療，順利成長。

挪威在第二次世界大戰後歷任最長的首相邦德維克(Bondevik)在任期間，於一九九八年患上抑鬱症，在大概三個多星期的醫治期間，由副首相執行國家任務。病癒後，他向民眾宣佈他患了抑鬱症。邦德維克不單得到民眾的支持和慰問，為再不需要隱瞞自己的精神病而鬆了一口氣，同時在二零零一年再次被選為挪威首相，這證明民眾對他的精神病並沒偏見及歧視。其實社會就真正需要一些成功的康復者走出來向公眾分享他們接受精神病治療及康復的過程，作為公眾教育，以減低公眾歧視及增強患者對康復的信心。我亦想在此再次多謝欣欣在講座中跟我們分享她治病的心路歷程。

陳國齡醫生

瑪麗醫院精神科顧問醫生
兒童及青少年精神科主任

香港大學李嘉誠醫學院精神科學系榮譽臨床副教授

青少年抑鬱症—病學統計數字



全球性	青少年期
<ul style="list-style-type: none">• 在全球六十億人口中，超過三億五千萬人患上抑鬱症• 約10%至20%的人在一生中會患上抑鬱症，女性更可高達25%• 聯合國世界衛生組織於2001年指出，抑鬱症到了2020年，將高踞全球疾病排行榜的第二位• 15%的抑鬱症患者最終會自殺身亡• 只有少於25%的患者接受治療	<ul style="list-style-type: none">• 在兒童期是非常罕見• 到了發育期前，逐漸出現短暫的抑鬱症徵狀，約3%的青少年患上此症，男女比例相約• 到了發育期後，高達2%至5%的中/後期青少年患有嚴重抑鬱症，在女性荷爾蒙增加的影響下，女性的比例逐漸高於男性• 50%以上的抑鬱症青少年患者同時患上其他症狀，如焦慮症、輕度情緒低落、身心症、思覺失調、專注力不足及過度活躍症、自閉譜系症、行為問題、濫用藥物等，它們可能在抑鬱症發病前或後出現



請不要輕看抑鬱症，它可使患者身心極為痛苦，日常功能大為受損，其照顧者蒙受巨大壓力及對社會造成沉重的經濟代價。可惜，這個**可治癒的疾病**一直為大眾忽略，亦有不少人害怕被標籤為「精神病患者」而諱疾忌醫。

青少年抑鬱症——診斷及臨床徵狀



1. 診斷

美國精神科醫學會診斷與統計手冊(American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition / DSM5)對成人抑鬱症的診斷準則：

(1)最少出現五個下列徵狀，並且持續超過兩星期：

- 必須具備以下兩項中其中一項：
- 情緒低落
 - 對事物失去興趣
 - 食慾明顯增加或減少
 - 失眠或睡眠過多
 - 行為激動或遲滯
 - 疲累或失去活力
 - 感到一無是處或過份自責
 - 難以集中精神或作出決定
 - 反覆想到死亡或自殺



(2)明顯地影響日常生活，如工作表現、人際關係



(3)沒有受藥物或其他健康問題影響



根據身體徵狀的多寡及有否思覺失調的徵狀，診斷為：

輕度抑鬱

中度抑鬱

嚴重抑鬱

「唔開心」=抑鬱症？

一般「唔開心」：

- 有明顯的誘發事件
- 身體徵狀不明顯
- 沒有思覺失調徵狀
- 沒有自殺念頭
- 「唔開心」會隨壓力來源過去而消失
- 仍能享受日常生活的美事
- 日常功能(如學習、工作、社交)沒有受損
- 休息和抒發可改善情緒

抑鬱情緒也在其他情緒病出現，但與抑鬱症有點分別：

- 輕度情緒低落(Dysthymia)：大部份時間情緒低落，但仍可維持日常功能
- 適應問題(Adjustment disorder)：輕度低落的情緒隨壓力事件影響而出現，亦隨事件過去而消失
- 兩極性情緒病(又稱躁狂抑鬱症、雙向情緒病或雙相情緒病，簡稱躁鬱症)(Bipolar affective disorder)：同時出現抑鬱及躁狂的情緒，如情緒過份高漲或暴躁、語無倫次、有很多不設實際的計劃、自覺有特殊能力

青少年抑鬱症——診斷及臨床徵狀



2. 臨床徵狀(⊕青少年的常見徵狀)：

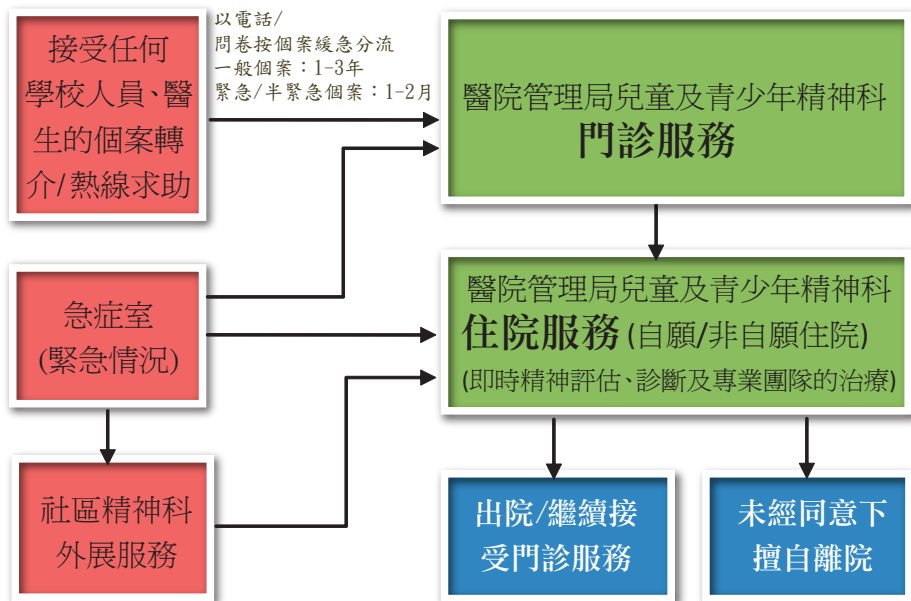
情緒徵狀	<ul style="list-style-type: none">• 情緒低落• 易發脾氣、激動⊕• 日夜情緒差異	<ul style="list-style-type: none">• 缺乏情緒反應• 對大部份事情失去興趣• 不能享受日常的興趣或事物
身體徵狀	<ul style="list-style-type: none">• 疲倦• 緊張或思想行動緩慢• 難以集中精神• 便秘• 停經• 性慾降低	<ul style="list-style-type: none">• 食慾或體重顯著減少或增加(一個月達體重5%或以上)• 睡眠失調(失眠、睡眠過多、難以入睡、早起、起床後仍精神不振)• 難以解釋的身體不適⊕
思維徵狀	<ul style="list-style-type: none">• 自殺念頭或行為• 絕望、沒有將來• 不合乎常理的內疚感	<ul style="list-style-type: none">• 缺乏自信、自我形象低⊕• 對別人的批評或拒絕非常敏感
行為徵狀	<ul style="list-style-type: none">• 社交退縮、疏離⊕• 攻擊性行為⊕• 品行問題⊕• 濫用藥物⊕	<ul style="list-style-type: none">• 學習散漫、成績倒退⊕• 抗拒上學⊕• 自殺、自殘行為
思覺失調徵狀	<ul style="list-style-type: none">• 幻覺，如幻聽	<ul style="list-style-type: none">• 妄想，如認同及相信別人對自己負面的批評



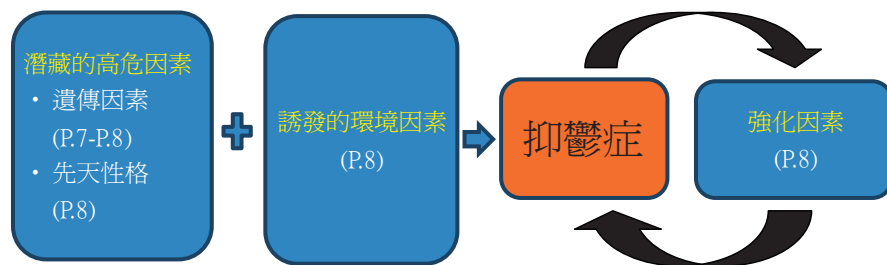
青少年不擅表達需要，但較多從行為中反映出來。切勿只以一般的管教方式處理他們的行為轉變，而忽略了行為背後的抑鬱症，結果只會徒勞無功。

青少年抑鬱症——診斷及臨床徵狀

如發現青少年有上述抑鬱症徵狀，便應盡快諮詢醫生專業的意見並接受治療。以下是進入公營醫療系統的流程：



青少年抑鬱症——成因

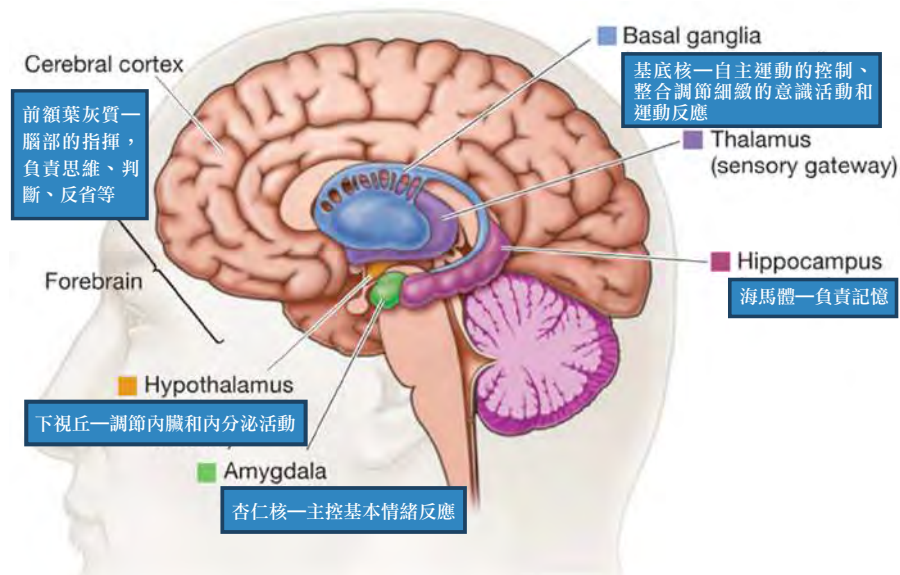


1. 潛藏的高危因素

1.1 遺傳因素

► 腦部結構問題

當腦部主控情緒的區域不能發揮正常功能(如海馬體和杏仁核使人回憶起過往負面的事件和情緒、前額葉灰質不能使人理性和正面思維)，人便會患上抑鬱症。

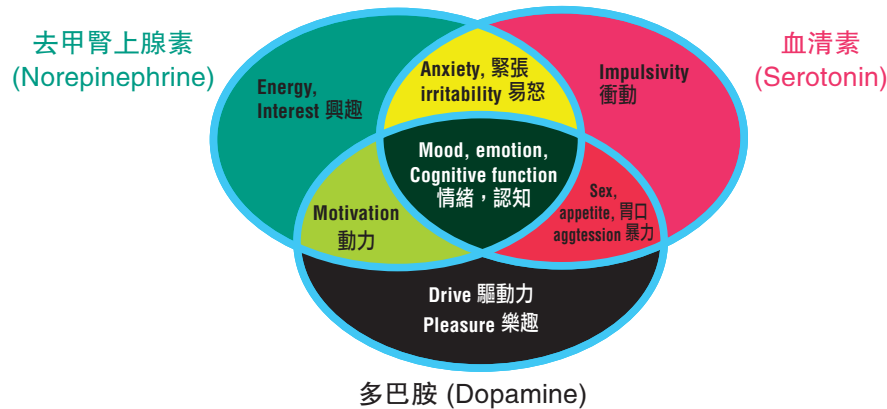




青少年抑鬱症—治療

➤腦傳遞物質

腦部通過神經來傳遞訊息，但當腦傳遞物質失衡，便會出現抑鬱症的徵狀。三種影響情緒和認知的腦傳遞物質各具功能，缺乏它們會使人降低能量，提不起勁幹任何事，亦無法感受快樂。



➤荷爾蒙

甲狀腺素過高或過低、婦女在經期前後和產後、以及壓力事件不正常地提高腎上腺素(Adrenalin)和糖皮質激素(Glucocorticoids)，都會改變荷爾蒙的水平而導致抑鬱症和焦慮症等情緒病。



雖然不少科研證明抑鬱症是由腦部問題所致，遺傳和基因問題確提高了患病的機會，但在沒有家族史下，抑鬱症亦可能發生。而環境因素與抑鬱症的因果關係又因人而異。遺傳因素與環境因素相互影響，使抑鬱症的成因變得更為複雜，這些都有待醫學界繼續研究。

1.2 先天性格

- 完美主義
- 固執
- 有強迫症傾向
- 對批評很敏感
- 思維模式極端

2. 誘發的環境因素

- 學業壓力
- 生活轉變
- 人際關係問題/感情問題/被欺凌
- 經濟壓力

3. 強化因素

- 持續的謬誤思想
- 自信心弱
- 長期未能解決誘發的環境因素

生理治療

(P.10-P.11)

社會治療

(P.16)

心理治療

(P.12-P.16)

自殺風險
評估及預防

(P.20 & 21)

按病情安
排住院、
日間或門
診治療

跨專業團隊介入：

精神科醫生、護士、臨床心理學家、職業治療師、紅十字會老師、言語治療師、醫務社工、學校教職員、學校社工、教育局、教育心理學家、志願機構

青少年抑鬱症—治療



1. 生理治療

1.1 藥物治療

- 抑鬱症藥物通過控制腦傳遞物質的分泌，把抑鬱症治好
- 適合中度和嚴重程度的抑鬱症患者，有效改善大部份抑鬱症徵狀，但必須在服藥期間密切監察患者的自殺念頭
- 藥物處方

✓ 新一代抗抑鬱藥物	✗ 舊藥
<p>好處 · 副作用較少</p> <ul style="list-style-type: none"> · 有良好的耐受性 · 療效較佳 · 若過量服用，較少出現心律不齊等致命情況 	<p>壞處 · 嚴重副作用較多，現已不建議使用，除非屬頑抗性抑鬱症又不適合腦電盪治療</p>
<p>選擇性血清素再攝取抑制劑 (SSRI)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fluoxetine (Prozac) * · Escitalopram (Lexapro) ** · Paroxetine (Seroxat) · Sertraline (Zoloft) · Fluvoxamine (Faverin) · Citalopram (Cipram) <p>去甲腎上腺素及多巴胺再攝取抑制劑 (NDRI) #</p> <ul style="list-style-type: none"> · Bupropion <p>去甲腎上腺素及特異性血清素抗鬱劑 (NaSSA) #</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mirtazapine <p>血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (SNRI) #</p> <ul style="list-style-type: none"> · Venlafaxine · Desvenlafaxine · Duloxetine <p>去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (NARI)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Reboxetine <p>血清素拮抗劑及血清素再攝取抑制劑 (SARI)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nefazodone · Trazodone 	<p>三環類抗抑鬱藥 (TCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Doxepin · Trazodone <p>副作用：口乾、視野不清、便秘、尿瀦留、體位性低血壓、睡意、手震、肌肉不協調等</p> <p>Mono Amine Oxidase Inhibitors (MAOI)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Phenelzine <p>副作用：睏倦、口乾、體重增加、視覺模糊、便秘、暈眩等。和特定食物及藥物一併使用時，可致血壓上升</p>

* 獲美國食物及藥物管理局批准使用於8歲或以上的兒童及青少年

** 獲美國食物及藥物管理局批准使用於12歲或以上的青少年

同時調節兩種與情緒病有關的神經傳導物質，故較單管藥物的血清素調節劑更快見效

青少年抑鬱症—治療



1.2 光治療 (Light Therapy)

- 適用於與季節性有關的抑鬱情況(如日短夜長的北歐國家)，以照燈提升情緒

1.3 腦電盪治療 (Electro Convulsive Therapy)

- 使用麻醉藥和肌肉放鬆藥，以人工方法模擬全身抽搐來影響腦細胞系統，能有效改善病情
- 適用於嚴重程度(如反應極緩慢、睡眠和食慾嚴重受到影響、有幻覺、妄想)、有生命危險(有自殺傾向)及對藥物治療無效的抑鬱症患者。甚少用於12歲以下的兒童及青少年

青少年抑鬱症—治療

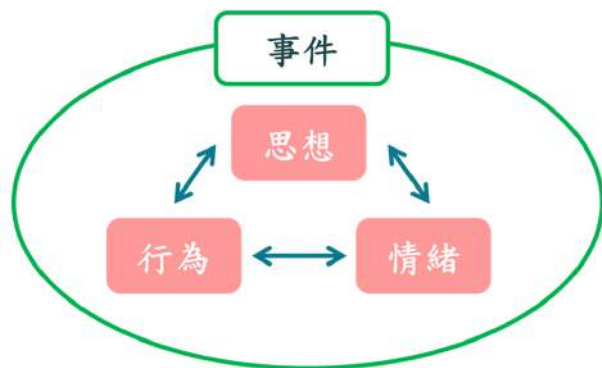


2. 心理治療

2.1 認知行為治療 (Cognitive Behavioural Therapy)

- 協助患者識別導致抑鬱症的負面思想和行爲，作出根本的改變，以減低復發機會。在各種心理治療中，爲最有實證支持有效治療抑鬱症的方法
- 適合輕度和中度的抑鬱症患者。如病情較輕微或單由心理因素造成，可先嘗試單管心理治療

認知行為治療的概念



當一事件發生，背後會引發對事件的想法(思想)、行爲及情緒三方面，三者互爲影響。認知行為治療的理念是改變行爲和思想，從而改善情緒

治療流程

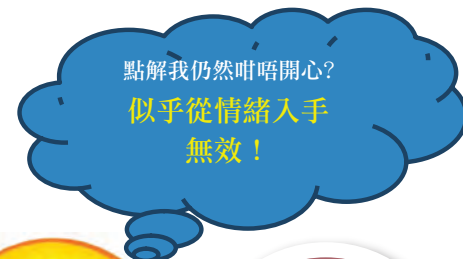


青少年抑鬱症—治療



治療抑鬱症的介入方法

✗ 從情緒入手



✓ 從行為入手

行為與抑鬱的關係



方法

- 檢視患者現時的時間表，讓他記下從每項活動中獲得的成功感和樂趣
- 發掘一些患者有可能感興趣的活動，可以是曾經喜歡或從未做過的活動
- 嘗試把這些活動逐步加進時間表內，讓他感受生活樂趣

要點

- 循序漸進，切勿操之過急：開始時目標愈易達到爲佳(如每週外出散步30分鐘)。當患者動力仍弱時訂立太多困難的目標，反會增加心理負擔和挫敗感
- 切勿只訂立長遠目標：宜同時訂立短期目標以助達到長遠目標，計劃愈細緻爲佳(如目標爲一年減輕體重十磅，應訂定每週運動的確實日期和進行時間)，如相約家人和朋友一起實行目標，可減少中途放棄的機會
- 需堅持執行計劃，不應輕易隨感覺而停止
- 讓家長和學校了解患者的需要和治療的方法，促他們配合及調節合理的期望

青少年抑鬱症—治療

✓ 從行為入手

行為與抑鬱的關係



方法

第一步：找出思想陷阱

患者因想法負面，看不到事物美好的一面而出現負面情緒，而負面情緒令想法更為負面。在惡性循環下，壓力倍增。找出思想陷阱有助打破這惡性循環

常見的思想陷阱	例子
猜度別人的思想和動機 (Mind-reading)	<ul style="list-style-type: none"> • 佢唔聽我電話，一定係撈咗我！ • 我成績咁差，老師一定唔鍾意我！
未卜先知 (Fortune-telling)	<ul style="list-style-type: none"> • 聽日個考試一定唔合格啦！ • 我一定冇前途啦！
災難化思想 (Catastrophising)	<ul style="list-style-type: none"> • 今次測驗唔合格，我一定升唔到班。 • 今次死梗喇！
非黑即白 (Dichotomous thinking)	<ul style="list-style-type: none"> • 如果我唔能夠科科一百分，我就係個失敗者。 • 佢唔同我食飯，所以佢唔係我朋友！
以偏概全 (Over-generalising)	<ul style="list-style-type: none"> • 點解我日日都俾人鬧！ • 呢個世界個個都係衰人！
個人化 (Personalising)	<ul style="list-style-type: none"> • 佢語氣咁唔耐煩，一定係我煩親佢喇！ • 一日最衰都係我，令到佢病。
感性推理 (Emotional reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> • 我覺得自己好蠢，所以我一定係個蠢材！ • 我有心情做功課，所以我都係唔做住喇！

青少年抑鬱症—治療

第二步：搜尋證據



要點

- 青年人可透過填寫思想紀錄表，練習以較合理的思想取代負面的思想陷阱
- 建議盡快在事件發生後紀錄，否則當記憶模糊時，便難以與輔導員一起檢討

第三步：用較合理想法取代謬誤思想



思想紀錄表例子

日期	事件	情緒 (0-10 分)	思想	思想陷阱	證據支持/不支持思想? 有沒有較合理的思想?
12/1	上星期日下午，我獨自在家中悶透，致電同學詠恩，但沒有人接聽電話	8分不快樂 8分擔心	詠恩存心不接聽電話 一定是因為我沒有陪詠恩放學所致 詠恩明天一定不會睬我 詠恩很討厭我 所有人都不喜歡我	猜度別人的思想和動機 感性推理 未卜先知 非黑即白 以偏概全	你每次都必定能接到別人的來電? 當你接不到別人的來電時，你都是故意的嗎? 你有否直接向詠恩證實你的想法? 過往她會否為此動怒? 你為何如此肯定? 或者詠恩早已消了氣。 即使詠恩存心不接電話，或者她當時事忙，這並不證明她一定很討厭你。 真的世上所有人都不喜歡你?

青少年抑鬱症—治療



2.2 人際心理治療 (Interpersonal Therapy—Adolescent)

適用於由人際關係問題誘發的抑鬱症，如朋友間的糾紛、角色改變、親友離世。協助找出導致抑鬱症的因素、改善社交技巧、學習有效的溝通方法和情感表達，並在社會中建立合適的角色

2.3 家庭治療 (Family Therapy)

了解家庭結構和家人關係的影響、家庭成員間溝通的誤解，並探究在家庭的角色是否引致抑鬱症的因素

2.4 心理教育 (Psycho-education)

- 明白患者的感受。
- 讓患者明白患病並不代表他們失敗或犯錯
- 讓患者正確認識抑鬱症是一個可治癒的病，給予他們希望
- 教育公眾認識抑鬱症是一個與腦部有關的疾病，不單是一般的「唔開心」，別誤以為患者只需陪伴或開解便會痊癒

3. 社會治療 (Social Treatment)

助患者移除壓力環境、重整生活，如安排學習調適、教導社交技巧、處理欺凌事件、提供經濟和住屋援助、勸喻患上精神病的家長盡早接受治療、提供輔導及支援予家庭

4. 各類治療方法的比較

治療方法	效用
藥物治療 + 認知行為治療	最佳 🍀🍀🍀
藥物治療	35%-70% 🍀🍀 效果最快，適合中度和嚴重程度患者
心理治療	30%-60% 🍀🍀 初期效用與安慰劑相約，但隨時日增加，效用直追藥物治療，適合非嚴重程度患者
定期覆診，並服安慰劑	20%-50%
定期覆診，不服用安慰劑	20%-50%
沒有任何治療	10%-30%

青少年抑鬱症—治療



預 後

平均療程長度為6至9個月

高治愈率，分別有75%及90%患者在第一年和首兩年痊癒

康復及沒有復發：20-30%
需長期治療：20-30%
反覆康復和復發：40-60%

五分之一的青少年患者會發展成兩極性情緒病，高風險者為：(1)有兩極性情緒病家族史；(2)有重性精神病徵；(3)有輕躁症/躁狂病徵及服用抗抑鬱症藥物

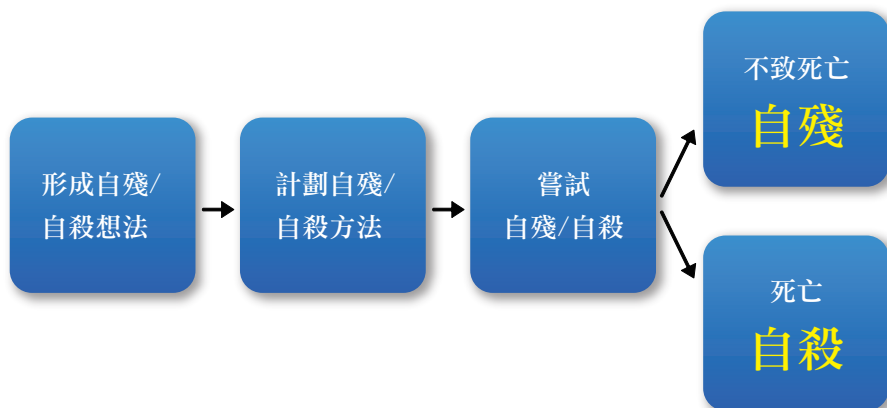
過半數成人抑鬱症患者會復發，常與環境和人際關係因素有關

自殺率上升與抑鬱症息息相關，高危者為：(1)男性；(2)同時有幻聽幻覺；(3)同時患有多種共患病；(4)面對沉重生活壓力

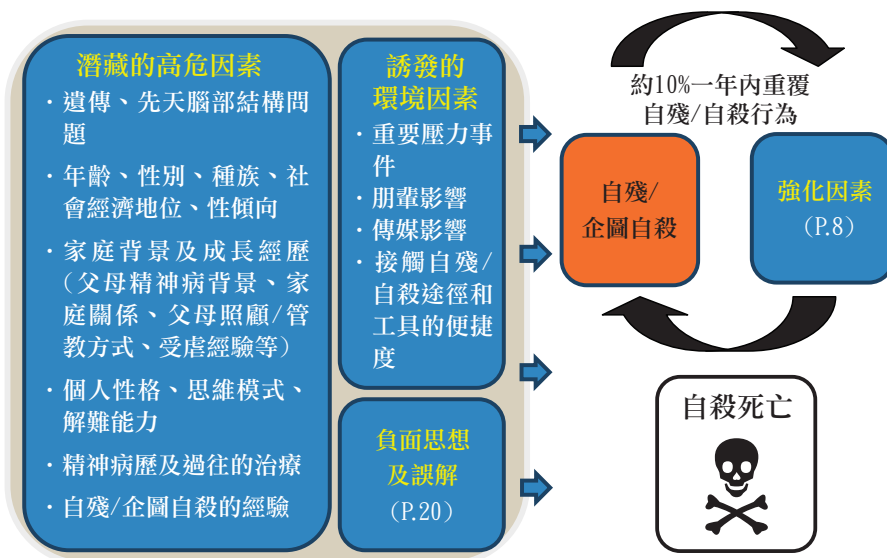
青少年的自殘/企圖自殺行為—定義及病學統計數字

	自殘	自殺
定義	<ul style="list-style-type: none"> 任何傷害自己的行為，不論其動機，包括企圖自殺 	<ul style="list-style-type: none"> 任何導致死亡的自殘行為
統計數字	<ul style="list-style-type: none"> 少於 10% 的青少年曾有自殘行為 	<ul style="list-style-type: none"> 20%-30% 的青少年曾有自殺念頭，情況普遍 成功自殺死亡率偏低 (12 歲以下青少年自殺屬罕見)，但有上升的趨勢 女性較易企圖自殺，男性成功自殺死亡的比率較女性高 90% 自殺死亡的青少年為精神病患者

自殘與自殺息息相關，兩者同樣經歷以下思想至行動的普系過程：



青少年的自殘/企圖自殺行為—成因



1. 高危因素

學校	學習表現	<ul style="list-style-type: none"> 有學習障礙者，在學校難有成就感，較易有行為問題
	社交適應	<ul style="list-style-type: none"> 社交技巧弱，被同學疏遠 被欺凌(如被拳打腳踢、掌摑、杯葛、脫光衣服拍照、廣傳做援交、受網絡欺凌)，身心承受巨大壓力 被拒絕(如表白愛意時遭拒絕、拍拖後分手)
	虐待	<ul style="list-style-type: none"> 受肉體暴力和性虐待
家庭	家庭關係	<ul style="list-style-type: none"> 對抗性溝通模式及權威專制型的管教模式，導致頻密的家庭爭吵，使青少年感到被拒絕和無助
	接觸自殘/自殺途徑	<ul style="list-style-type: none"> 若家人或認識的人曾有自殘/自殺經驗，青少年或會誤以為自殘/自殺可解決問題
個人	精神健康	<ul style="list-style-type: none"> 抑鬱症、兩極性情緒病、焦慮症、藥物濫用、思覺失調、進食失調症和品行障礙患者，及有反社會行為者有較高自殘/自殺機會
	性格	<ul style="list-style-type: none"> 自我要求高 面對壓力時鑽牛角尖，想法欠彈性
	解難	<ul style="list-style-type: none"> 解難能力弱 思想負面 不積極求助

青少年的自殘/企圖自殺行為——成因



2. 動機——負面思想及誤解

- 內心的痛苦難以用言語表達，而轉移用非言語方式發洩情緒
- 精神狀況脫離現實和感覺麻木，自殘的麻痺和痛使人重獲存在的感覺
- 懲罰自己，為自己的過去(如成績欠佳、曾為受虐者)感到羞愧
- 誤以為自虐的快感可釋放積壓的負面情緒，解除痛楚
- 報復心態，使對方內疚
- 達到自己的目的(如不用上學、改變他人的決定)
- 情緒控制及解難能力弱，以為死可逃避或解決問題
- 不想負累他人，認為世界沒有自己會更好
- 測試上天會如何對待自己
- 測試對方仍否關心自己，博取憐愛和關注



切勿以為自殘/企圖自殺者只為引人注目，便無需太關注。其實這反映了他們內心極大的痛苦，稍有不慎會導致死亡。

3. 警號

- 言辭間暗示結束生命的訊息，如「下次不能再見你了」、「我要走了」
- 提及死亡或自殺的想法及話題
- 研究自殘/自殺的方法
- 整理個人物品，如把心愛、重要的物品送給他人
- 立遺囑分配物品
- 寫道別信
- 無合理原因下突然取消治療和重要約會
- 情緒突然平靜下來，積極相約朋友見面
- 性格突變、情緒不穩
- 如受重大打擊般，覺得眼前滿是解決不了的困難
- 嚴苛地批評自己，自覺失敗、一無是處
- 出現情緒引致的生理徵狀(如體重下降、失眠、異常疲倦)
- 對將來不存希望，常賴在床上、欠動力參與活動、不接來電、離群孤立
- 對平常喜愛的事提不起興趣
- 做高危的行為
- 學習表現突然退步

青少年的自殘/企圖自殺行為——個案處理



1. 原則

- 個別及一起接見青少年和其父母/監護人，盡可能先徵得青少年的同意
- 尊重青少年的個人私隱，但涉及傷害自己或別人，或觸犯法律時除外
- 青少年發展未成熟，需以他們的思維能力、方式、角度去了解及發問，例如他們對各種自殺方法的致命性的認知有別於成人
- 接納青少年的感受，了解他們的需要

2. 即時評估

- 作精神評估，以了解自殘/企圖自殺行為背後潛藏的原因 (P.19 & P.20)
- 作身體評估，以了解身體及腦部發展、有否受藥物影響等
- 作心理評估，以了解青少年的性格、思維方式等
- 了解青少年的其他情況，如社交、家庭關係、學校表現
- 了解自殘/企圖自殺的詳情，包括：
 - 發生的時間和地點(難以被人發現及救援?)
 - 方法的致命性(如服藥、淺層割手屬較輕微；跳樓、吊頸、用刀插肚和用槍則較嚴重。是否同時使用多種方法?)
 - 自殘的位置(如割傷腋下、大腿、腹部等難以被發現的部位，顯示刻意隱藏。如在手腕、手臂等顯而易見的位置，或反映引人注意的動機)
 - 計劃的周詳性(計劃了多久？有否準備工具？有否留下遺言以表決心?)
 - 被拯救時的態度(感到辛苦時有否主動求助？被拯救時有否與救援者合作？有否為自己的自殘/企圖自殺行為感懊悔？事後仍有自殘/自殺的念頭?)
 - 過往的自殘/自殺經驗、方法及頻密程度
 - 推動和抵銷自殘/自殺念頭的因素
- 作自殺風險評估，以決定青少年是否需要送往急症室或轉介醫療服務 (P.6)

青少年的自殘/企圖自殺行為—個案處理



3. 介入

第一步：處理危險思想和行為，訂定安全措施

➤ 引導思考人生真的沒有希望？沒有別的解決方法？自殘/自殺真的可以解決問題？會否還有值得生存下去的原因：

- 仍有很多人愛我
- 別人深信我可以克服難關
- 或許明天會有好轉機
- 若我不慎死去，便沒機會達成人生願望(如拍拖、完成學業、成家立室)
- 若我死了，誰來照顧我的寵物
- 萬一死不了，但變成植物人

➤ 共同擬定安全計劃

- 留意自殘/自殺的警號(行為、想法、情緒) (P. 20)
- 預先擬定自殘/企圖自殺警號出現時的應對方法、可傾訴人士的名單、緊急情況通訊錄等
- 當有自殘/自殺念頭時，緊記閱讀自我提示咭，以提醒合適的處理方法

➤ 製作自我提示咭

自我提示咭

- 當我有自殘/自殺念頭時，我會聯絡以下可傾訴的親友，告訴他們我的情緒低落，接著轉移到軟性話題，如時事、最近上映的電影等：
(1) 媽媽 (2) 同學靜儀 (3) 姊姊 (4) 表妹
- 我的運動計劃：(1) 散步 (2) 游泳 (3) 跑步 (4) 打壁球
- 我的鬆弛方法：(1) 洗澡 (2) 看雜誌 (3) 聽音樂 (4) 做鬆弛運動
- 當沒有動力時，我會設法幹點事：(1) 購物 (2) 查看電郵 (3) 為植物澆水
- 我明白這刻的負面感受只屬暫時性，是可以改變的，我會學習接受它們
- 重閱治療札記，把現在的情況與最惡劣時比較
- 檢視有否非理性的想法：猜度別人的思想和動機 / 未卜先知 / 災難化思想 / 非黑即白 / 以偏概全 / 個人化 / 感性推理
- 若我有一位患有抑鬱症的朋友，我會如何開解他？我也可如此開解自己
- 如情緒仍沒改善，應向專業人士(如醫生、心理學家、社工等)求助

青少年的自殘/企圖自殺行為—個案處理



➤ 擬定「不自我傷害合約書」

- 擬定前必先與青少年有穩固的治療關係
- 與青少年一起擬定內容
- 清楚訂明雙方的責任
- 協議再發現自殘/自殺行為的處理方法(如檢獲與沒有檢獲自殘工具的處理、何時需要通知家長、何時需要送院檢查/接受治療)
- 不時檢討和修改合約書的內容
- 保持警覺性，不要預設合約書能保證青少年的安全
- 制訂後備方案，若青少年未能執行合約書內容，治療師應尋求他人協助

「不自我傷害合約書」

我 _____ (姓名) 承諾在簽訂合約書後，會好好愛惜自己，不會傷害自己及他人。我會盡力讓自己睡眠充足及飲食正常，遠離那些可能會傷害自己及他人的危險物品。當我有傷害自己及他人的念頭、衝動或行為時，我會立刻打電話給家人、社工或朋友，以尋求協助。若在非辦公時間，我會致電生命熱線 (2382 0000) 或撒瑪利亞會 (2896 0000)。

我清楚一旦我有傷害自己或他人的行為時，輔導員會通知我的家長 _____ (姓名) (電話： _____) 或緊急聯絡人 _____ (姓名) (電話： _____)。

當我有傷害自己及他人的念頭時，我會聯絡：

- (1) 姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____
- (2) 姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____
- (3) 姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____

補充事項：

合約書訂立人： _____

見證人： _____

合約書訂立日期： _____

青少年的自殘/企圖自殺行為—個案處理



第二步：危機過後，回應青少年的需要，加強保護因素

- 監察個案發展
- 治療自殘/企圖自殺背後的精神病
- 找出自殘/企圖自殺行為背後的訊息，以更準確地擬訂處理方向

行為背後的訊息	如何回應青少年的需要
吸引別人的注意	給予關懷
想作主、獲得控制權	給予部份話事權
告訴別人他受傷和憤怒了、要出氣和報復	避免即時當眾作出懲罰，可考慮說「如果我這句說話傷害了你，我願意致歉」以息怒
表示能力不足、應付不了	鼓勵即使錯也要嘗試，才能認清真正的能力

- 檢視現有的資源及解決當前問題的方法
- 加強保護因素，以減低日後自殘/企圖自殺的風險
 - 接受心理治療，學習正面思維模式

舊思想	新思想
我的人生不會有好轉	我可通過療程學習改變
沒有人關心我、世界不需要我、沒有我，世界或許會更好	雖然我覺得沒有人關心我，但我相信我的自殘/死亡會對他們造成一定打擊和影響
我承受不了現時的痛苦	我從前也可以順利過渡，如今掌握更多技巧，我必能克服困難

- 增強解難能力
- 學習減壓方法
- 投入家庭/學校/興趣/信仰等活動，建立積極的態度和人生觀
- 保持健康的生活方式(如作息定時、注意營養)
- 提升自信/能力感/操控感
- 確認自己的優點/成就/進步
- 認識自己的情緒
- 宣傳愛惜自己的訊息
- 鞏固支援系統

青少年的自殘/企圖自殺行為—個案處理



■ 學習以正面的方法舒緩負面情緒

負面情緒	目的	取代自殘行為的正面的方法
憤怒、不安	轉移情緒到物件或幹一些事以釋放內心負面的情緒	擠扁空汽水罐、刺破紙箱/舊衣服、打枕頭、用枕頭打牆、撕破報紙、彈琴、跑步、不停跳至乏力、揮動球拍
傷心	放鬆心情、舒緩情緒	洗熱水澡、聽舒緩的音樂、燃點香薰、塗潤膚乳、找人傾訴、探訪朋友、品嚐美食、用文字記下想法和感受
感覺麻木、不存在	製造強烈和刺激的感覺	緊握冰塊、把手放在冰箱內、吃辛辣食物、嗅強烈的氣味、用橡筋圈彈皮膚、洗冷水澡、用手拍桌面、重重踏步
不專注	做需要專注和精準的活動	玩棋/需動腦筋的遊戲、在網上搜集某題目的資料、做縫紉/手工、仔細觀察物件並記錄詳情(如顏色、形狀、質地)
為見血而刺手	製造見血的假象和刺痛的感覺	用紅筆塗手腕、把冰粒放在身上

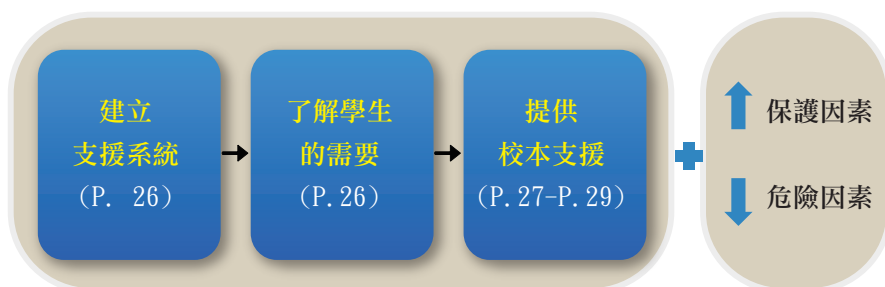
第三步：預防復發，學習自助

- 處理深層次問題
- 預防自殘/自殺念頭復發
- 想像若日後自殘/自殺念頭再出現時，該如何運用已學的方法自助
- 當青少年的情況穩定，可結束治療

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——學校層面

1. 校本支援

當青少年患上抑鬱症，他在學校可能會面對不同的挑戰，例如學校全日的課程、不同課堂對學生不同的要求，此外還要應付測驗、運動會、考試週、對卷週、週會、專題講座、成長體驗營、升留班會議、旅行日、家長日、才藝表演日等林林總總的活動。為了舒緩抑鬱症學生為應付學習所帶來的壓力，學校在支援方面有以下三部曲：



1.1 建立支援系統

與不同人士建立跨專業溝通平台，包括學校不同人員(如校長/副校長、訓輔主任、班主任及科任、社工、教學助理、教育心理學家)、家長、照顧者、受助學生、其他專業人員(如精神科醫生、醫務社工、家庭社工)

1.2 了解學生的需要

了解和評估個別學生的生理需要(包括睡眠質素、胃口、體能、思考力、記憶力、專注力及組織能力)及心理的需要(包括思考模式、自尊感、動力及動機)。

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——學校層面

1.3 提供校本支援

►學習方面的支援

學校日程	學校提供的調適及支援的策略
考勤與功課	<ul style="list-style-type: none">• 彈性處理上課安排、遲到和缺席，在跨堂課堂的中段給予小休• 彈性處理欠帶或錯帶課堂用品的情況• 鞏固學生的時間及個人物品管理系統• 鼓勵參與學生自覺能應付的課堂活動• 教導記憶方法(如組織圖、重點筆記)• 提供工作大綱，教導分拆或分段完成繁複的工作• 簡化口頭指示或輔以筆記協助理解• 進行小組活動時，給予多點時間思考、組織及回應，安排合適的同學作提點• 延長呈交功課的日期、減少功課量及按學生能力調整功課形式• 寬鬆處理功課及測考的評分要求(如字體)
測考前	<ul style="list-style-type: none">• 請家長向醫生索取信件，以了解學生所需的測考調適安排• 與家長商議測考的調適安排• 協助訂定溫習時間表• 協助整理溫習資料• 教導減壓方法
測考期間	<ul style="list-style-type: none">• 容許較長作答時間• 安排中段小休• 安排較少干擾的位置進行測考• 安排個別提醒
對卷/派成績表	<ul style="list-style-type: none">• 個別預告成績• 如有需要，可先行跟家長溝通協調• 給予鼓勵式的回饋
升/留班安排	<ul style="list-style-type: none">• 了解學生的意願及對留班的抗拒程度• 評估留班能否對學生利多於弊• 如學生及家長同意，可向主診醫生/社工等諮詢才決定• 留意新學年老師及同學的組合• 向新學年的老師簡介學生的特別需要及處理要點

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——學校層面

►情緒/行爲/社交方面的支援

個案工作	<ul style="list-style-type: none">減低危險因素(如自尊感低落、思想固執、缺乏解難技巧、缺乏社群支援)、增加保護因素(如良好的自尊感、積極態度及人生觀、教導解難方法、得到身邊重要人物支持、提供穩定充實的生活環境)
學校環境	<ul style="list-style-type: none">建立安穩的學習環境(課室常規、課堂安排)、營造關愛互助的文化(建立朋輩支援網絡、正面回饋學生的表現)、安排成長或生活教育(認識個人的情緒發展，特別是對抑鬱症的理解及回應、適宜地表達關心的形式、進行心理教育，如認識抑鬱症及其影響)了解違規行爲背後的原因及作出適切的協助、從教育性的後果中學習成長、鼓勵參與學校及社區活動教導家長支援患有抑鬱症學生的策略、家校緊密溝通、製定緊急應變計劃

►停課的支援

停課時安排	<ul style="list-style-type: none">透過電話或探訪表達校方的關心鼓勵遵循醫生的治療方案和保持健康的生活模式請其他同學鼓勵學生回校(如寫心意卡)尊重學生私隱，把學生入院的原因/病情保密
復課前準備	<ul style="list-style-type: none">請家長向醫生索取復課建議信，以確定學生已適宜復課讓校內的老師和同學對學生復課有心理準備，營造關愛互助的文化提醒同學們需尊重個人私隱，不要追問學生缺課的原因跟其他科任老師/家長/學生商討復課安排，以及對學生的學習要求復課安排需配合醫療方案，按學生的需要作調適安排和支援利用「漸進式復課」以逐漸增加學生上課的動機告知學生有關學校的近況及各科的教學進度提醒學生準備如何回答同學查詢他的近況

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——學校層面

復課後	<ul style="list-style-type: none">留意學生的情緒和學習，給予適量關心給予正面讚賞和鼓勵安排合適的同學在課堂及小組活動時從旁提點與協助管理其他同學，防止欺凌行爲出現如情況改善，可考慮安排學生/其他同學離開課室，使課堂得以繼續如有需要，可陪同學生找學校社工
-----	--

💡 注意事項

- 及早識別確診及高危的學生，要求學生在學期初填報健康狀況
- 學校需遵守個人私隱條例，在未得家長同意前，不能公開學生的資料
- 康復過程宜循序漸進，可能出現短暫性的復發或倒退，要時刻留意復發先兆
- 「全校參與」模式促進精神健康(包括專業支援、及早介入的專題活動、教育學生有關精神健康的知識、態度和行爲、創造有利的環境、促進健康的情緒發展和人際互動)

2. 學校社工支援

- 學校社工在學校識別高危學生，與他們建立關係、了解其困難及協助一起探討解決方法
- 在危機事件發生時，學校社工須即時介入，安撫肇事學生的情緒，沒收利器，把他盡快帶離現場。此外，亦要安頓其他旁觀的同學
- 學校社工需通知校長/副校長/輔導老師等和家長，並與不同支援系統合作
- 在安全環境接見學生，作即時評估 (P.21)，並決定需否送他到急症室求診或轉介到精神科門診服務跟進
- 在學校開個案會議，訂立處理個案的方向，讓家長明白校方的處理
- 召開班會議，向任教該班的老師澄清流言及了解他們的憂慮
- 向班內同學解說事件，輔導目擊的學生，以免模倣
- 危機過後，需輔導肇事學生 (P.22-25)，並監察個案的發展。同時，亦要支援家長，協助處理家庭困難或轉介適切的服務



對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——學校層面

個案討論及分析

個案一

小欣生於一個中產的家庭，是家中獨女。父親經常外出公幹，母親是家庭主婦。母親管教寬鬆，給她很大自由度，母女關係良好。小欣在一所第一組別的學校就讀中二，成績不過不失，英文成績較好，但卻對中文失去興趣。一天，她在課堂把玩剃刀，並發現她的手腕有傷痕，小欣默不作聲，她曾向同學聲稱見鬼。

在輔導過程中，不要把焦點放在傷勢，而要多了解行為和負面情緒背後的原因，要安撫小欣的情緒，不要怪責她的處理方式。小欣的家庭管教挺寬鬆，她一直享有很大自由度，喜歡做什麼便做什麼，所以當老師向她提出要求時，便很不滿。當老師不停追收功課時，小欣感到煩厭，但不知道該如何處理，結果在怒火衝天時剃手。小欣說曾見鬼，其實一心只想戲弄老師，以負面的方法發洩心中的怒氣。因小欣曾說見鬼，我們需轉介她到精神科或心理學家評估她的精神狀況，以確定是否患上思覺失調等精神科疾病。

個案二

有四位就讀中二的女生，她們共通地與家人時有衝突。其中一人於午膳時提及不快事情，並發現她的手部有傷痕。她們當中一位是首領，見狀後便主動拿出剃刀，驅趕其他同學離開班房，然後剃手，其餘三位同學也學著做。事發時，當值的老師見學生在課室外圍觀，便進課室了解，驚見四位女生正在剃手。

以上是一個集體自殘的個案，在介入過程中，先要把四位女生帶離現場，以避免對週遭的同學產生負面影響。四名肇事學生中，「首領」發揮了很大的影響力。為防止互相影響，必須把四人隔離。此外，需要驅趕圍觀者，防止他們繼續聚集討論。危機處理小組除了要商討處理程序外，更要識別個別的高危個案，從而作出個案輔導。其實，四位女生雖然因互為影響而作出自殘行為，但她們的內心某程度是痛的，故此以自殘表達。所以，我們最重要是找出自殘背後的原因，作出輔導。學校亦可舉辦壓力處理小組，幫助她們以正面的方法處理壓力。



對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——家庭層面

在處理青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為上，家庭擔當了很重要的角色。父母除了需了解青少年的特性，也要學習有效的溝通技巧。

少年人與中年人在性格和處事上的分別

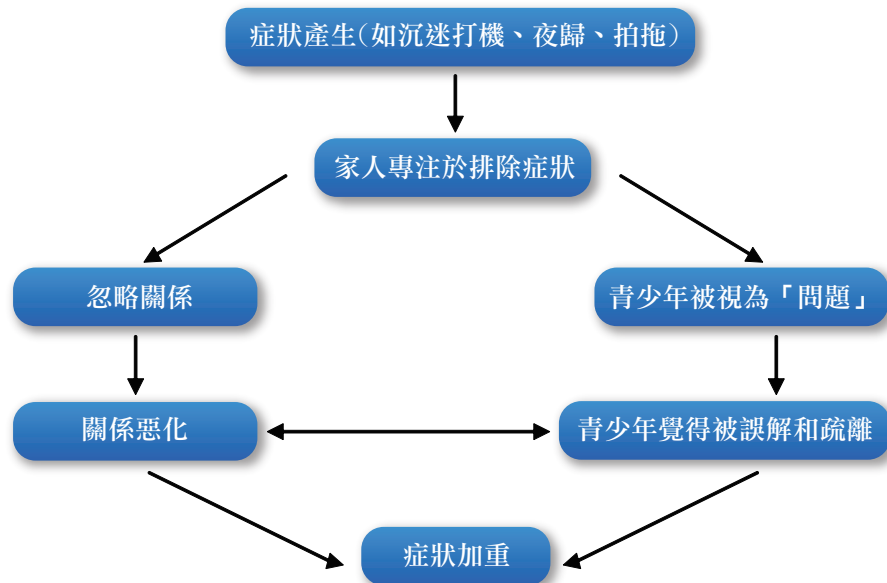
中年的我	少年的我
謹慎、依經驗行事	勇敢、喜歡嘗試新事物、欠缺以經驗為判斷的基礎
過去向度、常比較現在與過去	現在才是最真實，過去不明顯，未來也不確定
著重現實，有時對人生/人物產生懷疑	理想、樂觀
傾向保守，包括態度、價值與道德觀	傾向自由、挑戰傳統道德規範和倫理、試驗新事物和觀念
傾向接納現狀、尋求安定	批判所有事物，容易不滿或不快樂
希望永保年輕、害怕衰老	希望成熟但不老化，難接受老人

父母與子女在不同發展階段的角色

家庭發展階段	父母角色	子女角色
子女兒童期 (6-12歲)	<ul style="list-style-type: none"> 提供訓練 按成長時間表安排生活技巧操練(如自我進食、如廁、語言、寫字訓練) 訂定規則、訓練子女自律 	<ul style="list-style-type: none"> 需要倚賴、開始學習自我照顧 被教導/鼓勵/相伴、刺激學習、有自我照顧的機會 明白規則、經驗自我控制、操練自信
子女少年期 (12-18歲)	<ul style="list-style-type: none"> 學習放手 多溝通、商討可接納子女獨立的空間 傳遞現實的期望和要求 了解子女的成長進度 提供合適支援，不應只給予「應該」的信息 	<ul style="list-style-type: none"> 摸索怎樣從倚賴到獨立 需要清楚和具體的指引、認識抉擇後果 被接納有時做小孩，有時做成人 被聆聽和關懷成長的掙扎和矛盾 有機會嘗試建立及肯定自我

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——家庭層面

處理青少年問題的要點



資料來源：區祥江(2013)《教好孩子——父母的7個角色》。文明魚出版社。

與子女的溝通

目的

- 啟發子女思考
- 讓子女了解父母的想法
- 建立愛的關係
- 了解子女的內心世界(情緒及願望)
- 分享對與錯的概念和價值觀

溝通理論

根據白威斯徒(Birdwhistell)的溝通理論，在人際溝通中，我們的說話內容或帶出的道理的影響只佔7%，但聲音卻佔38%，而身體語言更高達55%。所以，要與子女建立更親密的關係，一個溫柔的眼神，拍拍他們的肩膀，以表示明白和支持(身體語言)，再加上溫和的聲線(聲音)，比起長篇大論的道理(說話)更為有效。

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——家庭層面

個案分析

阿邦：果個肥井(教英文的Miss鄭)都痴線架！後面嘅同學還返個改錯帶俾我，佢就話我傾偈，我解釋，佢完全唔聽，仲要我留堂，我唔想理佢架，但佢話如果我放學唔留堂，就會罰晒全班！咁我可以點？我放學去搵佢，佢要我抄書，仲話明天要繼續留堂。媽媽，我聽日唔會返學，我唔想見到佢！

媽媽：我見到你好嬲、唔憤氣、覺得唔公平，仲好無奈… (回應情緒)

阿邦：係呀，明明唔係我錯，又要罰我，離晒譜！擺明針對我啦！

媽媽：唔怪知得，你咁嬲啦！你係咪覺得Miss鄭好唔合理？(明白子女的內心世界及需要)

阿邦：係呀，佢對個個都係咁！

媽媽：咁你打算點呀？(開放式問題)

阿邦：所以咪唔想番學囉…

媽媽：咁唔番學，可唔可以幫到你囉番公道呀？(幫助兒子思考)

阿邦：其實唔番學就未必，都係唔想比同學笑啫！(情緒開始平伏)

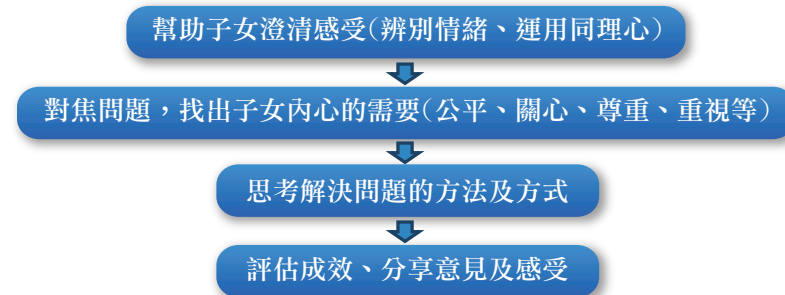
媽媽：哦，我睇到你都好重視同學的反應喎！你今日肯企出嚟，同學有咩反應呢？(尋找另外例子)

阿邦：有幾個係到笑，亦有幾個話我「好嘢」！

媽媽：都唔係全部笑你！

阿邦：哦…咁又係喎！

從以上個案，可總結出父母與子女的溝通路線圖：



💡 溝通技巧要點

- 以分享個人經驗或體會，代替權威性的訓話
- 避免說教、長篇大論、或是將自己的想法強加於子女身上
- 留有餘地、避免主觀和絕對性的話語，給孩子壓迫感



對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——家庭層面

情境處理—父母該怎麼辦？

當子女不願交談...	<ul style="list-style-type: none"> • 有時子女寧願與合得來的人談(如親戚、中心社工)，父母不要介意 • 了解子女為何不想透露心事，可能因為： <ul style="list-style-type: none"> ■ 覺得父母不明白/說了也沒用 ■ 不知該如何啓齒 ■ 想嘗試自己解決問題 • 向子女反映他們不想說的原因，讓他們知道父母明白他們 • 不要指責，給予空間，鼓勵他們說出心事
當子女表現激動...	<ul style="list-style-type: none"> • 諒解和包容子女的情緒，以行動表達接納(如給予子女空間、為他們送上一杯水) • 了解激動背後的原因(如太驚慌、委屈、憤怒) • 反映子女的情緒：「你係咪覺得好委屈呀？」
當子女表達自殺念頭...	<ul style="list-style-type: none"> • 不要假裝沒聽到 • 不要擔心多問了反而會強化自殺念頭，詢問也是表達關心的方法之一 • 明確告訴子女父母的擔心、不想他們傷害自己 • 尋求他人協助(如老師、社工)，幫助子女找出路，以減低自殺念頭

尋求協助的重要性

- 使子女得到關心及支持
- 可共同面對困難
- 避免情況惡化
- 及早得到適當的支援(如社工、老師、臨床心理學家、精神科醫生)



孩子從環境中學習(Dorothy Law Nolte)

- 如果孩子生活在批評的環境中，就學會譴責
- 如果孩子生活在敵意的環境中，就學會對抗
- 如果孩子生活在嘲笑的環境中，就學會害羞
- 如果孩子生活在嫉妒的環境中，就學會羨慕
- 如果孩子生活在羞愧的環境中，就學會有罪惡感
- 如果孩子生活在鼓勵的環境中，就變得**充滿自信**
- 如果孩子生活在容忍的環境中，就學會**耐心**
- 如果孩子生活在讚美的環境中，就學會**感激**
- 如果孩子生活在分享的環境中，就學會**慷慨**
- 如果孩子生活在公平的環境中，就學會**正義**
- 如果孩子生活在友善的環境中，他會**知道這個世界是個好地方**，你若生活寧靜，你的孩子也將**心境平和**



對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——社區層面

青少年精神健康計劃

服務名稱：聖雅各福羣會—SUN TEENS 青少年精神健康計劃	
宗旨/理念	<ul style="list-style-type: none"> • 能耐及抗逆力 • 以人為本 • 全人發展(身心社靈) • 關愛及培育環境 • 情感連繫
對象	11-18 歲情緒起伏不定或有抑鬱情緒的青少年及其家長
服務內容	<ul style="list-style-type: none"> • 個案輔導/專業諮詢 • 教師/專業培訓 • 「共建 SUN 家源」家長支援小組/工作坊 • 「Mission E」青少年情緒支援小組 • 「SUN TEENS 同盟」師友計劃
聯絡方法	網址： http://www.sjsmentalhealth.org.hk 電話：31064673 地址：香港大坑勵德村村榮樓第五座 2 樓

服務名稱：浸信會愛羣社會服務處—青少年身心導航服務	
宗旨/理念	<ul style="list-style-type: none"> • 為受情緒或精神困擾的青少年提供早期介入支援服務 • 協助受情緒或精神困擾的青少年建立積極及具發展性的生活 • 提高社會人士對青少年情緒及精神健康的認識
對象	10-25 歲需要提升情緒或精神健康的青少年
服務內容	<u>早期介入支援及輔導服務</u> <ul style="list-style-type: none"> • 精神健康評估、危機介入、輔導服務、個別藝術治療/音樂治療、轉介服務 <u>青少年情智學習中心</u> <ul style="list-style-type: none"> • 健康情緒及治療小組、人際心理治療小組、藝術治療小組、專題成長小組 <u>日間活動</u> <ul style="list-style-type: none"> • 興趣班、生活技能小組、心理社交小組、體驗活動 <u>成長及發展活動</u> <ul style="list-style-type: none"> • 義工訓練及服務、社交康樂及體驗活動、生活重整小組、情緒健康推廣及交流活動 <u>家屬支援服務</u> <ul style="list-style-type: none"> • 家屬輔導、家屬支援小組、認識精神健康課程、專題講座 <u>社區教育</u> <ul style="list-style-type: none"> • 社區專題講座/工作坊/展覽、精神健康急救訓練、學校講座/小組/工作坊、老師及社工培訓工作坊
聯絡方法	網址： http://ymh.bokss.org.hk/pt_service.html 電話：34131543 地址：香港灣仔愛群道 36 號 7 樓

對青少年抑鬱症及自殘/企圖自殺行為的支援——社區層面

服務名稱：	基督教家庭服務中心——青少年精神健康推廣及治療中心
宗旨/理念	為青少年提供一站式精神健康服務，透過及早預防、及早辨識與及早介入服務，協助青少年重整自我，建立正向人生，強調「Smart Youth」、「Smiling Life」理念
對象	10-19 歲青少年、青少年的家長、教師、社工、其他相關人士
服務內容	<u>青少年精神健康輔導服務</u> <ul style="list-style-type: none">個案輔導、家庭輔導、小組輔導 <u>青少年精神健康活動系列</u> <ul style="list-style-type: none">精神健康評估服務、精神健康推廣及教育、抗逆能力活動、生命導師計劃、「健康心靈校園獎勵計劃」 <u>專業培訓課程</u> <ul style="list-style-type: none">青少年精神健康的趨勢/認識/介入工作、輔導有精神健康問題之青少年
聯絡方法	網址： http://www.cfsc.org.hk/rehab/ym/zh/index.php 電話：27065262/67327143 地址：將軍澳翠林邨康林樓地下

服務名稱：神託會——「青年新領域」青少年精神健康服務

宗旨/理念	協助精神或情緒受困擾的青少年，及早得到適切的服務。加強社區人士對青少年精神健康的認識及關注，及增加對青少年精神或情緒行為問題的認識及接納
對象	<ul style="list-style-type: none">15-25 歲受精神或情緒行為困擾之青少年及其家人居於新界東及新界北
服務內容	<u>輔導支援計劃</u> <ul style="list-style-type: none">個案輔導、小組輔導 <u>家長支援計劃</u> <ul style="list-style-type: none">小組支援服務、家屬大使、醫院講座 <u>青年新領域熱線</u> <ul style="list-style-type: none">由專責同事接聽，提供情緒支援及適切之服務資料 <u>社區教育</u> <ul style="list-style-type: none">講座/大型社區活動、招募社區義工、在學校舉辦工作坊/展覽 <u>同心同行計劃</u> <ul style="list-style-type: none">青少年精神健康課程、社交技巧小組、自我認識 <u>消閒活動</u> <ul style="list-style-type: none">恆常性消閒小組、運動班、興趣班、單次性大型活動 <u>陽光路上培訓計劃</u> <ul style="list-style-type: none">職業輔導、就業培訓、就業見習及就業後跟進
聯絡方法：	網址： http://youthoutlook.stewards.org.hk/ 地址及電話：(1) 新界東沙角青少年中心：沙田沙角村沙燕樓3樓平台 1-10 號 / 26474992 (2) 新界北中心：新界北區上水廣場 21 樓 2113-2115 室 / 39983160

照顧者心聲

我是一名當醫院護士的單親媽媽，育有兩名女兒。小女兒今年11歲，而大女兒就是患上抑鬱症的希希。希希18歲，是一名中六學生。她頭腦靈活、愛學習、鬼鬼馬馬、「坐唔定」，又愛自由、怕沉悶、討厭被束縛。希希的弱點是逃避問題和痛苦。在我與前夫離婚時，為免我擔心，她既沒哭，也沒過問原因，也許就是這樣的性格間接導致她的抑鬱症。



希希的病始於2012年的中三下學期，她無故地情緒低落、少說話、不願吃飯、經常哭泣。起初以為受反叛期賀爾蒙的影響而易發脾氣，但情況每況愈下，曾蹲在地上哭成個淚人。她終於受不了而提出看醫生，醫生確診她患上抑鬱症。



照顧抑鬱症患者的壓力真不小，尤其我需要兼顧工作和照顧多於一名子女，所以親戚朋友和服務支援是十分重要。這段期間，我與學校社工保持緊密聯絡，不時互通希希的進展消息。當我晚上需上班時，家人便要來陪伴我的女兒。我也需預留一點私人空間作鬆弛，我會約朋友和做自己喜歡的事，透過氣後再繼續長期作戰。

我不隱瞞希希的病情。希希已向同學坦白說出自己的病，而我亦向親友和上司公開此事。上司體貼地減省了我的工作量，在更期安排上也配合我的需要。抑鬱症近年有年輕化和普遍化的趨勢，它並不是「唔

照顧者心聲



見得光」的事，相反很值得跟別人分享，有時無意中也會幫到身邊的人。最重要的，是我們能否積極地面對。

跟抑鬱症患者相處時，要格外小心、處變不驚。他們十分敏感，時常把事情放大。我們要多聆聽、少批判，但又不可任由他們放縱自己負面的情緒，當中一鬆一緊的調較，必須憑經驗技巧地處理。

當希希憤怒、焦慮而又不能宣洩時，她會割手、大叫、撞牆，甚至曾一手把鏡打破。起初我十分擔心，經醫生分析後，明白她只是用了不適合的途徑發洩，而非意圖自殺。我每次都強裝鎮定，不批評，不跟她說道理，更不會在她面前哭泣。我只會靜靜地陪伴在側，在她激動時緊緊抱著她，溫柔地告訴她「不用怕，媽媽在你身旁，我隨時可跟你談談」。希希的病情不時反覆，當她情緒極度低落時，我保持沉默，數天後，待她情緒回復後再關心她，她往往會和盤托出，這時，我會做她的聆聽者。過份緊張只會增添她的壓力。

爲免希希覺得我囉唆，平日我不常提醒她服藥或著她「睇開點」，我寧在生活細節上表達關懷。希希睡得不好，我送她一個古印安人發明的捕夢網，據說可把惡夢網起，使好夢保留。希希很喜歡，直到現在仍每晚放在枕下。抑鬱症患者滿腦子都是過去痛苦的記憶，加上現實生活不如意，病情便會惡化。多到郊外曬太陽，擴闊視野，保留多點快樂的回憶，這樣思想領域便會更廣闊。



人生有很多可能性，並非每個人都要走同一條路，往同一個終點，有時偏離正軌或更能活出精彩的人生。希希開始明白這道理，她知道她其實有選擇，能夠選擇也是她的福氣。

康復者心聲



我叫欣欣，今年十七歲，家中有父母及姊姊。我與姊姊的關係欠佳，父母又常把他們的婚姻問題遷怒於我。

回想當初，我並不察覺自己患上情緒病，只知道當情緒低落時，做甚麼事也提不起勁。晚上失眠難耐，在床上輾轉反側個多小時才能入睡，可是早上四、五時又醒了起來。即使肚子餓了也不想吃，每天僅能吃兩、三口飯，體重直線下降。平日喜歡閱讀的我，竟然連書也不願拿起。整天只臥在床上，不願上學，甚至連洗澡也辦不到。情緒最壞時，我曾出現幻聽，更生了自殺的念頭，想吃光母親的藥物把生命結束。幸好，當想到身邊的好友，自殺念頭終被打消了，我就是這樣經歷了兩、三年抑鬱的日子。

我終於熬不了。一天放學回家後，我的情緒極爲低落，且有自殘行爲，最後我被送往醫院，我的情緒病終於得到治療！出院後，我繼續依時服藥，並向社工傾訴家庭關係的問題和商討解決的方法。服藥初期雖然出現較多副作用，如手腳疲倦、頭暈、作嘔，但身體漸漸把它們適應了。兩、三個月後，我的情緒有很大的改善。再多過兩個月，我便可回校上學和做自己喜愛的活動。

回想整個治療過程，藥物對改善情緒發揮了很大的作用。此外，我也感謝社工聆聽我的傾訴，並跟我商討解決方法，使我的壓力減輕不少。而身邊親友的支持和鼓勵更是十分重要。



社區資源

醫院管理局兒童及青少年精神科門診服務



診所名稱	服務區域	服務地址 / 電話號碼
瑪麗醫院兒童及青少年精神科	港島區、大嶼山、長洲、坪洲、南丫島、芝麻灣、喜靈洲、石鼓洲、青洲	香港薄扶林道 102 號 瑪麗醫院 J 座 5 樓 /2255 3656
基督教聯合醫院精神科	觀塘、牛頭角、藍田、秀茂坪、油塘、鯉魚門、茶果嶺、坪石、九龍灣、將軍澳、高超道、啓業、順利、翠坪、佐敦谷、四山、彩霞、德福、樂華、順安、順天	九龍觀塘協和街130號 聯合醫院 P 座 1 樓 /2379 4817
油麻地兒童精神科	尖沙咀、油麻地、旺角、深水埗、長沙灣、美孚、大角咀、石硤尾、九龍仔、又一村、牛池灣、彩雲、西貢、彩虹、慈雲山、黃大仙、竹園、鑽石山、樂富、新蒲崗、橫頭磡、彩雲、彩輝、東頭、美東、沙田坳村、紅磡、土瓜灣、九龍城、何文田、九龍塘、愛民、黃埔、俊民苑、馬頭圍、樂民、山谷村、大環山、荃灣、青衣、葵涌、荔景、東涌、深井、石梨貝、梨木樹、大窩口	九龍油麻地炮台街 143 號油麻地分科診所新翼 9 樓/2384 8934
雅麗氏何妙齡拿打素兒童及青少年精神科	大埔、粉嶺、上水	新界大埔全安路 11 號 雅麗氏何妙齡拿打素醫院D座地下/2689 3262
屯門兒童及青少年精神健康服務	屯門、元朗、天水圍、小欖、大欖、錦田、屏山、流浮山、石崗、粉嶺、上水	新界屯門青松觀道13號 屯門賽馬會明心樓1樓 /2456 8262

社區資源

精神健康諮詢/資訊及熱線輔導服務



醫院管理局精神科電話諮詢熱線〈24小時〉	24667350
醫院管理局思覺失調服務計劃查詢及轉介熱線	29283283
香港心理衛生會「心理健康輔導及資訊熱線」	27720047
浸信會愛群社會服務處「精神健康諮詢熱線」	25354135
浸信會愛群社會服務處青少年身心導航服務「青少年精神健康熱線」	34131543
社會福利署求助熱線〈24小時〉	23432255
生命熱線〈24小時〉	23820000
香港撒瑪利亞防止自殺會求助熱線〈24小時〉	23892222
撒瑪利亞會中文及多種語言防止自殺服務〈24小時〉	28960000
明愛向晴軒「向晴熱線」〈24小時〉	18288
協青社「青年熱線」〈24小時〉	90881023
香港基督教女青年會輔導專線	27116622
香港家庭福利會「家福關懷專線」	23423110
香港明愛「小耳朵熱線」	31610000
學友社「學生專線」	25033399
神託會「青年新領域熱線」	26357709
東華三院「東華關懷熱線」	25480010
香港青年協會「關心一線」	27778899
香港小童群益會「兒童身心發展」家長專線	28666388
精神健康綜合社區中心	
http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_iccmw/	

網頁資源



醫院管理局智友站	http://www21.ha.org.hk/smartpatient/welcome/
青山醫院精神健康教育資料	http://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/index_chi.asp
葵涌醫院精神健康教育資訊	http://www.ha.org.hk/kch/chi/education/edu-index.html
香港心理衛生會	http://www.mhahk.org.hk/
憂鬱小王子之路	http://www.depression.edu.hk/
憂鬱小王子抗逆之旅課程內容	http://csrp.hku.hk/qef
香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心	http://csrp.hku.hk/
教育局《學校處理學生自殺電子書:及早識別、介入和善後》(2011)	http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/student-parents/crisis-management/about-crisis-management/EDIP-c.pdf
教育局《學校危機處理電子書》(2005)	http://edb.gov.hk/attachment/tc/student-parents/crisis-management/about-crisis-management/crisistc.pdf