

普通科醫生可如何預防病人自殺？ 勵楊蕙貞博士

從父母的角度看同性戀 李耀全博士

成年人也會有過度活躍症嗎？ 鍾吳麗娟

中心消息

- 董事及同工
- 新董事及顧問

活動消息

- 「才俊飛昇計劃」

出版消息

- 新書預告

香港 上環

干諾道中 130-136 號

誠信大廈 702 室

Rm 702, Alliance Building,
130-136 Connaught Road Central,
Hong Kong.



婚姻及兒童啟導中心通訊

電話 Tel:(852)2851-3460 傳真 Fax:(852)2851-2911 電郵 E-mail:cmcgkhk@yahoo.com.hk

Centre of Marriage & Child Guidance NEWSLETTER

普通科醫生可如何預防病人自殺？

勵楊蕙貞博士 註冊專業心理專家



引言 — 香港的自殺問題嚴重嗎？

最新數字顯示，二零零三年香港共有一千二百六十四宗自殺個案，即平均每天便有超過三個人是因自殺而死亡的。

香港的自殺率近年不斷上升，已超過世界的平均水平，達到每十萬人有 18.6 之高。仔細分析本港自殺的情況，可發現自殺已從一九八一年的本港的第九個主要引致死亡的成因，升至排第六位（註一），這數字比香港因傳染病或意外身亡的人還多。

假若以世界衛生組織沿用的方法計算生命損失年數(year of life lost)，自殺死亡的生命損失年數更自一九八一年排行第八位的 9,900 年躍升至二零零一年的第四位 19,400 年，而二零零三年連升至 22,625 年，升幅達百分之一百二十八之多，而且並高踞第四位沒有回落。相反而言，其他死因（可能因醫學昌明）所耗損的生命年數，則不斷下降。

自殺病人死前會看醫生嗎？

答案是「會的」。而且可能鮮為人知道的事實是，這些病人往往會找普通科醫生診症，但不一定主動談及自己有心理困擾或有自殺念頭。

不少回顧研究從自殺死亡個案中，翻查死者生前的醫療紀錄，發現大約五成個案（註二及三），死前都曾經到普通科醫生處求診，而距離自殺事件越接近，求診人數的百分率便越高。此外，一般而言，求診者女性較多。而五十五歲或以上的長者，有 43% 至 70% 都會在自殺前一個月內到普通科醫生處診治。在求診的長者當中，有 70% 至 90% 有抑鬱症（註四）。

既然自殺病人生前求診的比率那麼高，普通科醫生可把握這機會救人一命。這類病人雖然求診的主因並非是因自己有輕生之意，但醫生可提高警覺，並可採用以下簡單的篩選方法：

在過去一個月內，病人是否有以下表現？

- 一. 對周遭事物失去興趣
- 二. 感覺情緒低落或絕望

如果病人有齊以上兩種徵狀，或只有任何一種問題，醫生均需更深入評估病人是否有可能患上抑鬱症，此病症是自殺的高危因素。但醫生要留意提問技巧，因為一般人對情緒病或自殺問題，都會避諱或感到羞於啟齒，所以醫生在提問時，需顧全這方面的考慮，以下是一些開放式的提問例子：

- 你最近的集中力怎樣？
- 你的痛症如何影響你的工作能力/日常生活？
- 你近日的胃口怎樣？
- 你最近一個月內有沒有覺得心情欠佳，做事總提不起勁？（如病人有此感覺，便需要請他更多講述自己的情況，讓你瞭解。）
- 你會否覺得自己沒甚用處？（此問題同樣要病人加以解釋。）

對於你懷疑有抑鬱症的病人，可進一步以關懷但清晰的開放性提問，瞭解病人是否有以下情況：

1. 情緒低落
2. 對過往有興趣的活動失去興趣
3. 食慾或體重明顯增加或減少
4. 失眠或過睡
5. 反應過敏或遲緩
6. 經常感到疲倦
7. 感到內疚或無用
8. 思考有困難或集中力減退
9. 經常有自殺念頭

如果在過去兩週內，病人幾乎每一天大部份時間都有五項或以上的情況，其中必須包括(1)或(2)項，那麼他已患上抑鬱症，你需要轉介他接受精神科治療（或需同時接受心理輔導），免情況惡化，衍生悲劇。但在轉介的過程，可清楚解釋給病人知道這做法是希望他得到早日治療，而且需要的話，你亦要請病人覆診，確保他的病情有好的跟進。

中心消息



董事及同工

1. 自本年 3 月開始，林添德先生加入本中心董事行列，謹此歡迎。中心本年度董事包括：陳文長醫生（主席）、陳幼莉小姐（副主席）、李耀全博士（司庫）、勵楊蕙貞博士（書記）及林添德先生。麥基恩醫生及陳熾鴻醫生繼續擔任本中心之義務顧問，謹此致謝。

2. 本中心之同工及義工計有：

| | |
|--------|-------------|
| 鍾吳麗娟女士 | 中心主任及臨床心理學家 |
| 李耀全博士 | 個人、婚姻及家庭治療師 |
| 區美蘭博士 | 義務特殊教育顧問 |

活動消息

才俊飛昇計畫

繼上年度，中心今年夏天仍繼續協助中華基督教會轄下之協和小學及其他 8 間小學進行才俊飛昇計畫，此計劃得蒙教育學院參與研究，訓練有潛質的同學提昇其思考能力。本中心協助使用雷文氏矩陣測驗，用小組形式測試同學之智力。本年度參與計劃之同學約 200 人，部分同學於計劃完畢後會進行更詳盡之智力評估。

出版預告

本中心多年來出版書籍，以推廣家庭及兒童之心理健康。中心現正籌劃出版一本有關抑鬱症的新書。預計年底前可面世。

檢討現有處理方法

當事人應檢視他現在處理過度活躍問題。所用的方法，那些是有效，那些是需要改善和轉變的。這可以給他成功感和鼓勵去改變自己。

改善人際關係

治療應側重處理當事人的重要人際關係。例如與配偶的溝通技巧，如何表達感受，清楚表明自己的意思等。也需要討論他的過度活躍行為。如何影響別人。往往他毫無條理、組織的行為模式會突顯出來。例如，他常常遲到，忘記約會，遲交費用等，卻把責任推卸別人，更甚者因此而發怒。當事人應了解他人的觀點和學習改善自己的不良習慣，才能改善與人的關係。

善用行為治療原則

當事人可以用行為治療原則去強化自己正確的行為，例如完成了一件工作後獎賞自己吃一頓豐富的晚餐，做完了家務之後才可以看電視娛樂。他們也可以用一些懲罰的方法去約束自己，例如遲到約會要捐一筆款項給慈善機構。

認知治療策略

(1) 認知策略可以幫助當事人的組織技巧：

- 用日曆顯示會議及工作
- 把一件費時的事分析為 15-30 分鐘的步驟以增加成功完成的機會
- 長時間的工作要把它分為開始、中段及完成日期，更要把完成日期提前早於實際死線
- 工作環境盡量要少分心的事與及增強興趣程度

(2) 與兒童一樣，成年人也要用「自我提示」(Self-talk)的方法去增強自控感和可以成功的信念。自我提示可以是一些正面的說法：「繼續努力，你可以做到。」或自己給自己指示：例如：「要打繩結，首先要用繩造兩個圈，然後…然後…」。可以請當事人把一些有用的自我提示寫在一些卡上，經常隨身帶備，提醒自己。

放鬆練習

壓力令過度活躍的成年人的生活紊亂匆忙。放鬆可以幫助他增加專注力和減少衝動行為。運動、瑜珈、肌肉鬆弛練習等都可以有效。

捐獻及索取通訊

本中心為註冊非牟利團體，對有經濟困難之人仕提供減免之心理輔導服務，亦定期出版免費刊物，提供專業之心理健康教育資訊。歡迎支持本中心之各界人士，慷慨捐助，支票抬頭請寫「婚姻及兒童啟導中心有限公司」(Centre of Marriage and Child Guidance Co. Ltd.)

如欲索取本中心之通訊及消息，請填妥下列表格，寄回/傳真/電郵至本心，多謝合作。

回條

個人 / 機構 / 團體名稱： _____

聯絡人： _____

地址： _____

電話： _____ 電郵： _____

註一：本港自二零零一年起，主要死因(leading cause of death)排序的頭號殺手為惡性腫瘤，其餘依次為心臟病、肺炎、泌尿系統疾病、消化系統疾病、自殺。

註二：Diekstra RF & van Egmond M. (1989). Suicide and attempted suicide in general practice, 1979-1986. Acta Psychiatr Scand 79(3), 268-75

註三：Luoma, J.B, Martin, C.E. & Pearson, J.L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. American Journal of Psychiatry, 159:6, 909-16

註四：Vassilas, C. Morgan, H. (1994). Elderly suicides' contact with their general practitioner before death. International Journal of Geriatric Psychiatry, 9, 1008-1009.

從父母的角度看 同性戀

李耀全博士 個人、婚姻及家庭治療師

阿美和阿文的故事

阿美(假名)是一位新移民,年約廿三歲。阿美坦白承認從初中開始,她便覺得自己與其他女同學不同。在過去幾年她曾開始過數段感情的關係,卻無法發展下去,總是覺得對男友沒有感覺,而為了不願負了對方而結束了。相反她常覺得受同性吸引。信主後她對自己的性傾向感到非常內疚,很努力設法排除這種感受,並積極參與教會的事奉。可是每次靜下來又再受這些思想和感受困擾。這是她接受輔導的開始。

阿文(假名)的故事卻截然不同。在大學的第一年,他遇上一個同學阿明,當時他情緒十分低落,故此阿文便常常關心他,並且向他傳福音,自此他們二人便成為十分投契的密友。過了一段日子,阿明才向阿文表白他有同性戀的傾向,並希望阿文能成為他的「愛伴」。阿文完全無法接受阿明的要求,但阿明聲稱若阿文離開他,他一定會自殺!阿文因為不忍心,結果便踏入一段剪不斷的關係。

先天抑或是後天?

有人問:「如何識別子女有否同性戀傾向?若有,如何輔導他?」身為基督教福音派信仰為本的牧者與專業治療師,本人當然能理解提問者的出發點與立場。發問者基本上已視同性戀傾向為不健康的病態,並且認為它有一些能識別的病徵,一旦得到診斷,便可根治剷除。但持不同信念的人會立即反駁,認為這是先入為主的心態,並且相信同性戀傾向與成長的因素無關,是與生俱來的,故此亦不一定要改變。福音派基督徒把同性戀的行為看為罪,而非基督徒(或新派的基督徒)卻把它看為另類的生活方式!我們要回答以上的問題便要重新客觀地澄清同性戀的起因。

簡單來說,同性戀的起因有兩種相反的解釋,先天性(nature)或後天性(nature)。假若同性戀的傾向真是先天性的,尤其是從某一些基因所注定的因素或是在產前胎兒在母腹中受荷爾蒙的影響,那末我們也不能不接受現實。在七十年代同性戀仍然被列入心理病態分類手冊內(DSM)而被視為不正常的性傾向,但經過二十多年的辯論,終於在這手冊的最新版本(DSM-IV),同性戀再不是被視為不正常了。話雖如此,科學家至今仍未能肯地證明同性戀是出於自然生理的因素。(因為篇幅的緣故,本文將不詳述這些研究。)但既然同性戀先天性的因素(若被證實)是不能改變的,我們便要進一步考慮其後天的因素。

心理學家的理論

心理學家對同性戀後天性的因素的理解各有不同,主要可以分兩大類:社會心理學習理論(social learning theories)及心理分析理論(psychoanalytic theories)。從社會心理學習的角度,同性戀的形成可能有以下不同的解釋。首先有人認為一個孩子長大的時候若未能學識如何與異性相交,便自然會向同性建立更深的感情關係。又可能因為與異性相交時多是不愉快的經歷,故此便向同性發展異常的友誼。另一些人認為在成長過程中若一個人很早就接觸到同性戀者,他會傾向同性戀的可能亦大大提高。發展心理學家卻指出通常青春前期(adolescence)前的小朋友是與同性的相交,而到了青春發育期,青少年才對異性有興

趣、受異性吸引。但假若一個小孩子的性衝動(sex drive)比他的同伴來得早(十二歲或以下),他便有更大機會產生同性戀傾向了。因男孩子性慾的發展平均比女孩子早,故男同性戀者也較多。

另一學派是心理分析。按弗洛伊德,一個小孩子在四歲至六歲的性器期(genital stage)要處理的就是潛意識地與同性的父母(same-sex parent)競爭要取得異性的父母(opposite-sex parent)的愛戴,所謂(男)戀母情(意)結(Oedipus complex)或(女)戀父情(意)結(Electra complex)。不幸地若異性的父母助長這種單向關係而小孩子又不能與同性父母建立良好又正常的關係,小孩子會對自己的性別產生混淆而長大的時候便渴望與同性的人建立深的關係。

學者在六十年代及七十年代的研究發現不少男同性戀者的母親有較為強的角色而父親是較為懦弱與被動。同樣女同性戀者多半得不到母愛而她們的父親亦與她們疏遠。故此女同性戀者是希望在她的女同伴的身上找到她缺少了的母愛,她亦從未學識如何與男性建立關係。近年的研究進一步修正心理分析對同性戀的解釋,集中分析孩子與同性父母的關係。簡單來說,當一個在成長中的小孩得不到同性父母的愛護,他便會產生與同性父母愛/恨的衝突。當這些衝突未經適當的處理,在一些極端的情況下,他們便陷溺在一種強迫性行為,透過同性的伴侶,尋求滿足被同性父母接納的慾求。以上都可能是形成同性戀傾向的因素。

培育健康性別認同子女

筆者認為同性戀傾向的形成不能從某一個理論得到完滿的解釋,它是基於不同因素的互動。當一個孩子經過不同階段的成長,他(她)生理本能的因素,加上同性及異性父母與他(她)的關係,直接或間接會影響他(她)對自己的性別的認同。父母首先要脫離視同性戀傾向為一種心理病態,多理解同性戀傾向的種種成因,和明白子女成長時不同因素互動所帶來的影響。我們要問的問題不是「如何識別子女有否同性戀傾向?」乃是要問「如何培育健康性別認同的子女?」

譬如一個男孩子表現出溫柔敏感的行為,父母不要把它錯誤地看為「女性」的表現而設法改變他,使他更像所謂「男孩子」。父親與他的「朋友仔」更不要因此取笑或排斥他,把他看為柔弱(「sissy」「非男子漢」)。否則他有可能為要爭取同性的認同而漸漸陷入同性戀的強迫行為。同樣,當一個女孩子長大的過程中若較為喜歡打打鬧鬧,也不要笑她像男孩子(「tomboy」),而母親又不可因此對她有不善的態度,使她失去她所需的母愛。

其實最重要的是當子女成長的時候,父母雙親都能給予他們充分的父愛與母愛,並且讓他們有健康的男性及女性的模範。父母若是相親相愛,有清楚男女夫妻的角色,子女長大的時候便能認同自己性別身分,大大減少走向同性戀的傾向。

若要討論如何輔導有同性戀傾向子女,不如認識如何使子女有健全的自我認識與接納,幫助他們建立健康的自我形像與性別認同。聖經明明教導「神就照著自己的形像造人,乃是照著祂的形像造男造女」(創一27)。男女有清楚的性別的認同與角色是創造人明顯的藍圖。讓兒女能健康地發揮自己性別的特徵確實是父母的天職。(本文曾刊登天倫樂第93期)

成年人也會有過度活躍症嗎?

鍾吳麗娟 臨床心理學家

許多家長因為孩子患有過度活躍症,備受困擾。那麼,孩子長大了,問題會緩和或自動消失嗎?若果以人口5%的發病率計算,香港150萬18歲以下的兒童和青少年中,患過度活躍症的約有七萬五千人。這75,000個兒童,成年之後的生活是怎個模樣?

青少年期

研究資料顯示大概70%過度活躍的兒童的症狀會延續至青少年時期。而這七成的年青人,當中一半會同時有操行的問題。外國的統計亦顯示他們當中有三分之二在日後會有濫用物質的問題。其餘的人可以正常的和他們的同輩一樣生活。

學校最能反映過度活躍孩子的情況。班房的環境需要孩子長時間聆聽、有條有理、合作和服從。故此到高中時,約25%的過度活躍青少年會停學。老師通常給他們的評語是:未能完成工作,不守時、欠獨立處事能力、與人相處不融洽。這些學生缺乏學習必需的技巧,亦在多年的學校生活中,成績低落,累積難以解決的問題。

成年期過度活躍症

行為表現方式

有過度活躍症的成年人,和兒童一樣,有相類似的問題,不過,表現的形式可能有不同,例如,這些成年人會:

- 時常轉工
- 面對沉悶的工作時,難以保持專注
- 就算些微的騷擾,也很容易令他做重要的事情時分心
- 在用錢,工作,外遊、人際關係等事上作出衝動的決定
- 比同輩有較多交通意外,因此而承受更多的損傷

這些成年人較其他人說話快,談話時常常轉換話題,他們會很衝動地打斷他人的談話。他們寧願做一些變化多端和活動量多的工作,而不喜歡穩定不變的工作。

教育、就業及心理狀況

有研究發現3至5成兒童期有過度活躍的小孩子,長大了會繼續有相似的問題,足以影響他每日的生活。很多時候,過度活躍的人工作表現較差,而且常常轉工。而者,他們很缺乏耐性,容易覺得工作重覆沒趣,因而感到不安或沉悶。

長期的研究發現只有75%有過度活躍的成年人能夠中學畢業。很少人能完成大專課程,過度活躍的成年人的職業成就會較一般人為低,他們也會較多婚前性行為,有更多非婚生的孩子。

僱主對18-22歲的年青過度活躍人士的工作評估顯示他們的工作表現跟常人無異,但他們會較頻繁地轉工,有較多兼職,而且日子久了,對工作有較多的不滿。幾年以後,僱主的評核會指出他們在工作上的獨立性較低和不能完成工作。

過度活躍的成年人會有較多的精神疾患,如反社會人格障礙及濫用物質。

成人過度活躍診斷標準

對於界定成年人的過度活躍症,有部分學者建議以下的診斷標準:

- 持續的身體多動作
- 專注意力缺損,包括:
 - 不能保持談話時專心
 - 容易分心
 - 不能集中精神閱讀
 - 不能專心工作
 - 容易遺忘
- 情緒不穩定
- 不能完成工作
- 脾氣猛烈
- 衝動
- 對壓力容忍力低

在生活表現方面,他們會有下述問題:

- 缺乏條理
- 容易遺忘
- 遺失東西
- 沒有前瞻的計劃
- 倚賴他人替自己保持規律
- 不能同時間跟進幾件事
- 未能完成任務和工作
- 常要劃定絕對死線才能完成工作
- 未能開始任務
- 計劃中途變掛
- 對時間錯誤判斷

良好適應因素

長時期有過度活躍問題,在學校、朋友和家庭關係中都遭到失敗的人,有時當他長大了,離開家庭,選擇適合自己需要的生活方式,有可能會生活得較好,譬如成為成功的演說家或推銷員。

有些兒童進入成年期時症狀會減弱或消失。原因有很多,如病情隨時間自動消失,環境影響:以前兒童在學校要遵守很多規則,但成年人的世界較具彈性,他們的選擇也較多。例如有較多的過度活躍成人從商,因為他們可以運用他們特有的技巧和精力,何況他們跟權威往往難於相處,也難以適應固定的工作模式。

治療藥物

成年人也會用藥物治療,不過,不安和多動作在成年人而言已經不是太重要,反之,他們的困難是一些長時期的問題,影響著他們的工作和人際關係,和情緒適應。這包括不能專心、善忘、易分心、衝動做決定,做工作不能集中注意力、脾氣大、不能完工、時常慣性拖延等。成年人往往有抑鬱及自我形像低落的問題,也要一併處理。

對過度活躍症自我瞭解

正如兒童及家長們對過度活躍症有許多問題和誤解,成年人也需要知道這症候的成因,表徵、與及治療方法。這些知識可以幫他們對自己的人生有更多的操控感,而不覺得無助和沮喪。所以,要成功治療成人過度活躍症,教育他們認識這病症是非常重要的。

