

# 清谈心理健康

李清医生



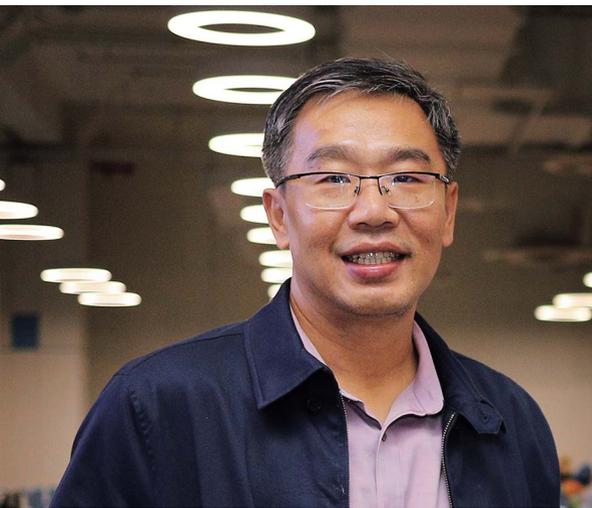
# 目录

## 引言

我很高兴能向大家介绍这本书——这书汇集了我从2016年3月至2019年8月这3年半期间所撰写的44篇文章。我要感谢这些年来我的病人与亲属对我的信任，书中的一些例子就是描述了他们的康复之旅。

代序 .....	03	2018 .....	61
自序 .....	04	很极端的情绪波动 .....	62
李清医生简介 .....	05	电休克疗法 会伤脑? .....	64
<b>2016</b> .....	<b>06</b>	人格障碍 .....	66
社区康复 .....	07	社交媒体与心理健康 .....	69
像竹一样的生命力 .....	09	适应障碍症 .....	71
哀思5阶段 .....	11	真正的领导者 .....	73
真正的沟通 .....	13	心理志愿福利组织 .....	75
社区心理诊所 .....	15	癌症与抑郁 .....	77
白衣天使 .....	17	不忘初心 .....	79
乐龄者的心理健康 .....	19	放风筝 .....	81
从创伤中成长 .....	22	看护者的心理健康 .....	84
自杀 .....	24	囤积行为 .....	86
性功能障碍 .....	26	<b>2019</b> .....	<b>88</b>
失眠的原因 .....	28	心理治疗的特点 .....	89
抑郁症不是短暂的忧伤 .....	31	不简单的任务 .....	91
<b>2017</b> .....	<b>33</b>	阅读障碍症 .....	93
精神分裂症 .....	34	超级英雄 .....	95
珍惜眼前人 .....	36	超自然现象 .....	97
正视压力 .....	39	共同对抗心理卫生歧视 .....	100
城市贫困影响身心健康 .....	42	赌博成瘾 .....	102
感恩 .....	44	游戏障碍 .....	104
执着强迫症 .....	46	后记 .....	107
有按时服药吗? .....	48		
医生的工作范围 .....	50		
恐慌症 .....	52		
妄想症 .....	54		
智力障碍 .....	57		
改变的能力 .....	59		

## 代序



《新明日报》从2016年开始，每天推出《活得好》专栏，希望读者能吸取保持身心健康的各种知识，核心内容有三：一、更好地认识抑郁症；二、加强失智症教育，以及三、人生必经的课题。

我们很荣幸地邀请到心理卫生学院医疗委员会副主席、高级顾问心理医生李清副教授为《活得好》“名医亲笔”执笔。李医生从2016年初开始，每个月为本专栏供稿一次，转眼已撰写逾40篇，让读者对于心理卫生的方方面面，有了更全面的了解。

有关心理卫生，一般人最常接触的就是抑郁症，世界卫生组织指出，全球有3亿5000万人患抑郁症，到了2020年，抑郁症将会是世界第二大致病因素；到2030年，抑郁症将取代缺血性心脏病，成为全球首号致病因素。卫生部长颜金勇2017年11月7日在国会书面

答复议员询问时也提到，9.3%的新加坡居民在成人岁月里，或会面对一次重大的情绪失调。威胁新加坡人的两大心理疾病是重性抑郁障碍 (MDD) 和强迫症 (OCD)；前者在每17人当中会影响一人，后者在每33人当中会影响一人。

然而，一般人对于抑郁症容易产生误解，认为是一种人格缺陷。我们要做的是，尽可能让心理疾病的知识普及为一种社会常识，改变一般人对抑郁症的看法，并能以正确态度——同理心来对待患者。

李清副教授的专栏，重在实用，以简单易懂的文字为病人、家人以及社会人士提供非常有用的知识和信息，我个人认为，这达到两个目的：一是让更多公众了解心理卫生的重要性，并尝试“摘除”他们看待心理疾病病患的有色眼镜；二是，心理疾病如抑郁症并不可耻，如果生了病，及早就医是最正确的做法，家人也能以实际行动帮助病患慢慢走上复原之路。

市面上有关心理卫生课题的中文书籍并不多，由本地医生撰写的更是寥寥无几。李清副教授把专栏文章结集成书，对于习惯以中文进行阅读的读者是个好消息。保持精神健康的重要性不言而喻，我们都应该在掌握这方面的知识后，尽可能地与更多人分享。

朱志伟

《新明日报》总编辑

## 自序



我很荣幸在2016年初受邀为《新明日报》《活得好》版面的《名医亲笔》每月写个专栏。我很自豪能成为一名心理医生，也在心理卫生学院服务了二十五年。但是我很清楚地知道，即使现在的医院比前身的板桥医院更先进和融入社区，还是有心理患者抗拒接受心理治疗。同时大众也常对心理疾病有错误的认识与态度；所以作为一名心理医疗人员，我也得尽我所能不遗余力得向大家解除对于心理疾病的歧视。

在这三年半里，我所写的文章除了向读者介绍临床常见的心理疾病外，也包括了其他主题如沟通，感恩，珍惜，希望等。我也写了有关医疗人员的工作范围及领导方面的文章。我希望通过浅而易懂的方式让读者了解心理疾病，解除对心理疾病所具有的误解；同时也能让大家更了解心理医疗人员所碰到的压力与挑战。

第9届‘共同对抗心理卫生歧视’（‘Together Against Stigma’）国际会议将于2019年10月3日至5日在新加坡举行。组办单位也将同时举办了一个华语公开讲座，让华人社群更好地了解心理疾病相关的问题。我很高兴能在这个华语公开讲座向大家介绍这本书——这本书汇集了我从2016年3月至2019年8月期间为《新明日报》提供的四十四篇文章的原稿。作为一名英校生，自从高二起我就鲜少写华文稿，所以原稿中不难发现一些错别字或句子结构还有待修饰，希望读者能谅解但也能从中感受到我在每月亲笔写稿时的诚意。

我衷心感谢《新明日报》总编辑朱志伟先生的支持及为此书写代序。媒体在心理疾病公共教育上扮演着重要的角色——无可否认有些个案是俱有新闻价值，引起媒体的关注，但是错误的媒体报道是可以延续大众对心理疾病的负面印象。我要感谢这些年来我的病人与亲属对我的信任，书中的一些例子就是描述了他们的康复之旅。我也必须感谢多年来默默在我身旁支持我的家人与同事；因为有了他们的支持，我才能无忧无虑地继续为我的病人提供优质的服务。

李清副教授

太平绅士

高级顾问心理医生兼

医疗委员会副主席「临床」

心理卫生学院



## 李清医生简介

李清医生是新加坡心理卫生学院高级顾问心理医生兼医疗委员会副主席「临床」。他也是国立成癮治疗服务项目总监及心理卫生学院紧急设施主任。他曾在2004年至2014年担任社区精神科主任，并于2007年至2017年担任成年社区精神科护理服务部的项目总监。

李清医生1990年毕业于新加坡国立大学医学院。他是南洋理工大学李光前医学院的兼任副教授及新加坡国立大学杨潞龄医学院的兼任助理教授。

李清医生目前是新加坡心理健康协会的副主席，也是国家福利理事会的董事会成员。他是新加坡银丝带的前任主席及新加坡精神科协会的前任主席。

李清医生于2018年被委任为太平绅士。他今年获得2019年国庆公共行政奖章「铜」，也曾获得2014年国立健保集团杰出成就奖，2010年公共服务卓越服务奖和2008年仁心奖。

李清医生与结婚二十四年的太太共有三个介于二十二岁至十八岁的子女。

20

16

年

“只要我们可以调整心境，  
学习怎样好好地应付压力，  
就有可能避免患上心理疾病。”



# 社区康复

2016年3月

不知不觉中我已经在心理卫生学院「前身为“板桥医院”」工作了近22年。在国大医学院就读时，从未想过要当一名心理医生。当时印象中的板桥医院「坐落在惹兰加由」是个占地广、精神病患者多的“落后”医院。也因为当时交通并不是那么发达，从市区乘搭巴士到板桥医院得花很长的时间，所以可以说整个医院「包括了精神病患者和医疗人员」是“与世隔绝”的。

随着时间的流逝，现在的心理卫生学院已经是完全换上了新貌。当时的我只需要学几个精神科药物的名称和使用方法，可是现在修读心理学的医生却得知晓多种不同的精神科药物和其他心理治疗方式。当然这对精神病患者来说是个好的趋势；在更有效的治疗下，他们有的并不需要住院接受治疗，可以继续生活在社区里，拥有一个高素质的人生。

## 何谓“社区康复”(Psychosocial Rehabilitation)?

社区康复的宗旨就是让精神病患者重新认识自己的潜能，并将其充分发挥，从而改善自己的生活。精神病对不同的人的影响是不一样的。其实只有少数精神病患者的病情会持续恶化，更多患者虽然有持久的症状但并不会阻碍他们拥有一个独立的生活。

在这里让我为读者讲述“玲”「非原名」，一个道地新加坡人的真人真事。我还记得第一次看玲时，是在心理卫生学院的青少年病房。

那是1996年，我还在修读心理学。她那年15岁，长得亭亭玉立、五官清秀，就读于一所邻里中学。令我印象深刻的是她两个耳朵里都塞满了棉花。



她告诉病房医生，她耳旁时不时有人在跟她讲话，让她感到不解。她被诊断患有精神分裂症，开始接受抗精神分裂症的药物。玲耳旁的声音渐渐地随着药物治疗而消失。

因为家境不富裕，她在中四会考后，选择不继续求学。起初她在百货公司当售货员，可是因为一些同事纠纷很快就离职了。玲因此感到沮丧、自暴自弃，开始不按时吃药。不久后，她耳旁的“声音”重新出现，家人马上带她复诊，我也趁此为玲和家人推荐了“社区康复”疗程。

这些年来，玲在接受“社区康复”疗程中，学会了很多东西。除了对病情更多了解，她也学到了生活和社交技能。也有一名固定的“社区个案管理员”(Community Mental Health Team Case Worker)定时做家访支持玲和她的家人。她现在跟两名精神病患者打理一个小堆车，卖一些手工艺品。

玲两个月前到心理卫生学院复诊。看到我时，她递上亲手烘烤的蛋糕，向我拜个早年，她打趣地说道：“李医生，我看你好多年了，你是越来越资深。”

---

**我心里知道玲的康复历程并非一帆风顺，但很高兴她即使遇到困难和挫折，都能勇敢面对，从未轻言放弃。**

---



# 像竹一样的生命力

2016年3月

在新年时，在南洋小学读小六的侄儿忽然说要访问我，那是他学校的功课之一。

还记得小时候，我一家六口住红山一带。我从未正式上过幼儿班，父亲那时在芽笼工作，我只曾在芽笼一所幼儿园读了一小段日子，但是因为一起小车祸而停止。小一到小三我就读于合乐路的一所邻里小学，小四转到达善小学，过后在达善中学完成中学课程。

当年因为家贫，父亲在世时只是个搬运工人，母亲是家庭主妇，两个大人和四个小孩勉强挤在一房式组屋。我中二时，全家就“提升”到亨德申的一间二房式组屋单位。

小时，除了读书，我还记得在端午节时拿母亲所包的粽子沿户售卖，卖不完就当是我们的晚餐。那时家里没有电视机，唯一的消遣就是跟弟妹们玩弹珠，还有就是盼望能在七月鬼节时看“新赛凤”的大戏。

回首十来岁的自己，总是对自己没有很大的自信心。即使中学成绩优异能到国家初级学院就读，我还是总是独自一人，不太跟人相处「好听的来说就像是现在“宅男”」。

## 为什么我会跟读者分享我小时的这一段故事？

随着心理医学的进步发展，心理疾病的神秘面纱也逐渐被揭开。精神病患者可在更有效的药物和心理治疗下，拥有一个高素质的美好人生。但是在今日文明的都会里，还是有很多人对于心理疾病一知半解，尤其是对心理疾病的起因有所疑惑。所以心理治疗工作者是有义务消除公众对心理疾病的负面认识。

心理医学一般认为心理疾病是因为遗传、幼儿生活环境、神经科学及心理与社会历程所导致的。假如家族有一名成员患有心理疾病，其他家族成员得病率也因为基因的关系而相对提高。一个人的性格也能影响发病率，例如一个多愁善感的人比一个乐观的人，更易患上焦虑或抑郁症。一个长期生活在失调的家庭背景底下的人，也可能因为没有家庭成员的关怀而更易患上心理疾病。当然我们并不能因为这些潜在因素而感到气馁和失望，觉得无能为力。

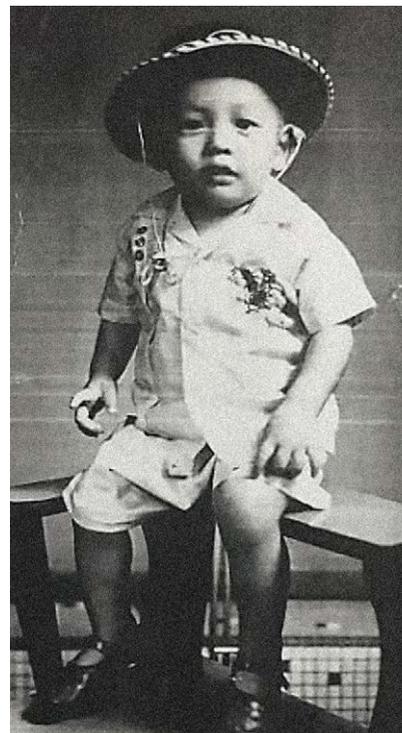
这是因为心理医学研究也告诉我们，一个人只有在潜在因素和面对难以控制的压力相互作用底下才会患病 (Stress-Vulnerability Theory)。

---

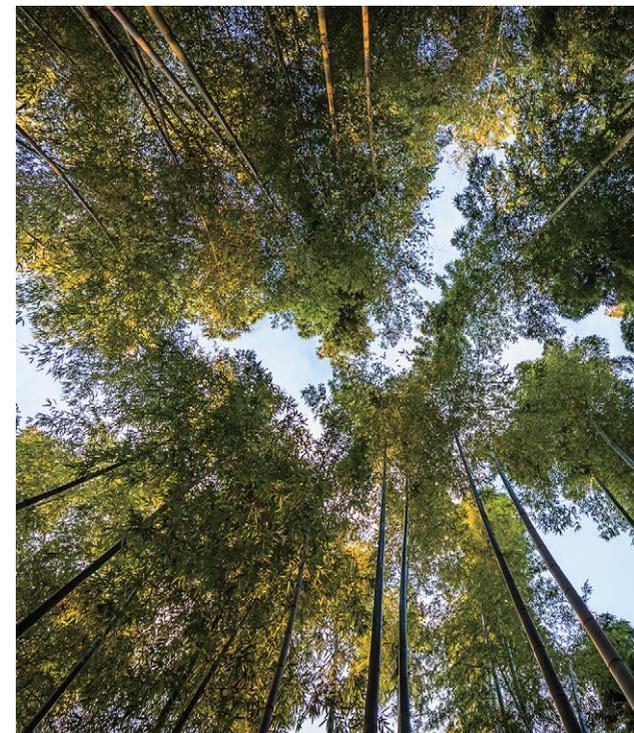
**所以只要我们可以调整心境，学习怎样好好地应付压力，就有可能避免患上心理疾病。**

---

在华人的传统文化里，竹为坚韧的代表，所以我们生命的弹力也要像竹一样，弯而不折，折而不断！



童年的我





# 哀思5阶段

2016年4月

一眨眼父亲逝世已12年了，他走时我刚好在美国康涅狄格耶鲁大学进修。那时新加坡也正发生沙斯疫情，最终选择不回新奔丧是经过心中再三挣扎后的决定。虽然母亲和弟妹们都明白我的难处，但身为长子的我当时内心的无奈、悲哀和心酸是非笔墨所能形容的。父亲在我离开新加坡前，到我家和我说再见，我没想到那就是我和父亲最后一次见面。

选择当医生，甚至之后当一名心理医生，心中已晓得必须在病人去世后开解他们的家属「哀思者」。虽说生老病死是生命必然的规律，但是并非每个人都能接受亲人死亡的消息。哀思 (Grief) 不单单会呈现在一个人情绪方面，也会影响一个人的知觉、思维和行为。这过程中，常见的症状是食欲不振、难入睡、易怒、焦虑和自责。

## 哀思过程可分为以下5个阶段：

1. **否认**：‘这不可能是真的？’
2. **愤怒**：‘为什么会发生这件事？’
3. **议价**：‘你可否不要让这件事发生？’
4. **沮丧**：‘我没有心情做任何事’
5. **认可**：‘我可以接受这件事已发生了’

在哀思过程中，亲人朋友、宗教社区团体都能扮演重要的角色——陪伴哀思者，在尊重他们的传统文化和民俗习惯的前提下，让哀思者明白哀思是正常和自然的，并协助他们发掘本身的长处和应变能力，重新过他们的生活。



父亲与我



## 在怎么样的情况下需要寻求心理治疗师的帮助？

假如一个人完全没有哀思的症状，这并不代表他没有心理障碍。除此之外，假如哀思者在日常生活上跟以往有很显著的差别，有严重抑郁的症状「如兴趣减低、睡眠障碍、食欲改变、情绪低落、缺乏集中力、内疚感、体力衰竭」和自残行为也是令人担忧的。

虽然哀思的过程因人而异，这当中包括了逝世者死亡的情况、哀思者的年龄、哀思者和死者的关系等等，但是如果哀思超过六个月，心理治疗师也能为哀思者提供所需的心理治疗「我得强调心理治疗并不是单单靠服食抗抑郁药物」。

年纪太小的孩童对于死亡的概念也和大人有所差别，必要时可通过画画书写的方式了解孩童的心理状况。大人也有可能因为怕羞耻而不愿接受心理治疗，而通过滥用药物或酒精自我治疗。这不但没有减低哀思的症状，还有可能影响将来的生活素质。

---

我以这篇文章祭奠逝去的父亲。父亲在我心中永远有着很重要的位置。

---



## 真正的沟通

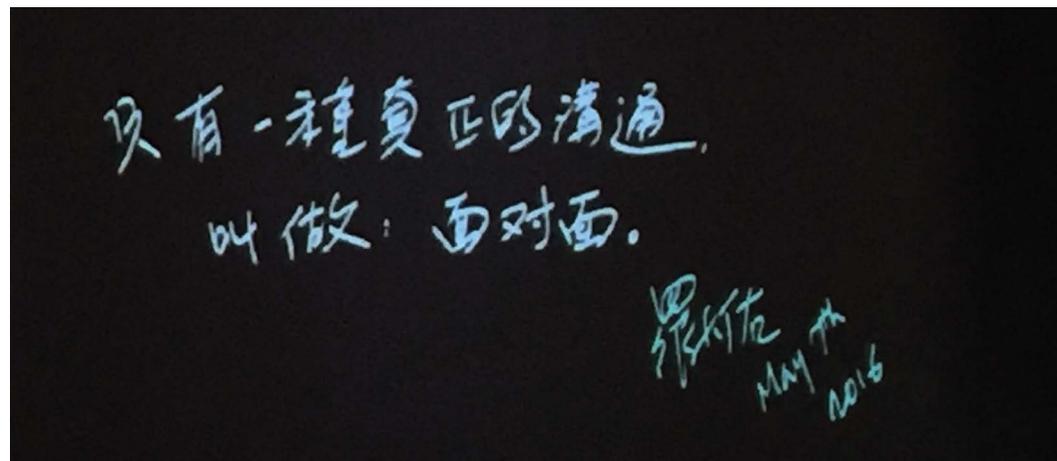
2016年5月

看罗大佑的演唱会，在曲终人散时银幕上的那几句话深深地在我脑海中徘徊：“只有一种真正的沟通叫做面对面”。罗大佑本身是名医生，当然明白与病患者和家属沟通的重要性。人与人沟通看起来并不难，可是很多纠纷都是因为沟通方面出现了问题所引起的。

我也因为沟通方面与病患和家属发生了一些尴尬的事件。记得有一次，一名60来岁的女病患手中抱着一个好可爱的男婴来复诊。我随口用英语“Chubby”赞那男婴，可是因为女病患本身是福建人，而且不晓得英语，马上破口用闽南话骂我为何说她的孙子是“糙米”。另外一次，当一名病患提到他已逝父亲有酗酒的病例时，我附和地说他父亲是个“酒鬼”后，即刻意识到我用词不当，并注意到病患脸上的不悦，马上道歉，改称“酒徒”。

我印象最深刻的是当我还在修读心理学时，有一晚我得值夜班，一名患有恐慌症的女病患深夜到心理卫生学院急诊室求医，我当时实在是太疲倦了，当她一直诉说她可能会患有心脏病时，我很不耐烦地打断她的话。若干年后，我在门诊部再一次碰到她，虽说我们会心一笑，但我还是为那晚的事感到抱歉。

在现在高科技忙碌的社会里，我们似乎越来越没有机会和时间跟亲人或朋友面对面沟通和交谈了。真正的聆听不但可以解决冲突，还可以让双方多了解彼此，并建立感情。



当我们跟售货员讲话时，我们要求他们面向我们。可是当我们和丈夫、太太、朋友或同事讲话时，我们却继续看电视、电脑、手机或手中的报纸和书，完全没有保持目光接触。当然，保持目光接触并不是要你一直瞪着对方，而是要让对方感到你在细心地聆听。

除此之外，在面向对方时，我们可通过对方非语言上的表情「如脸部和其他身体语言」知道对方是否感到不适。我们也应尽量不要让周围的声音和活动、对方的口音或本身念头和思维使我们分心。

我们须给对方时间尽情诉说心事，不要打断或抢着提问题，更不要太早“判断”对方。当你现对方难以启口或思维停顿，我们可以鼓励对方，如点点头说“请继续”或重复对方之前所说的那句话或话中的重点。我们只有在有疑问时才提出问题。

感同身受 (Empathy) 有别于同情 (Sympathy)。当对方讲到伤心处时，你会感到对方的悲伤；当对方讲到开心处时，你会感到对方的喜悦；当对方讲到害怕处时，你会感到对方的恐惧——这就是感同身受了。

---

**现在很多医院诊疗所都使用电脑记录病情，医疗人员更得注意沟通的重要性，减少甚至避免在沟通不当带来的纠纷。**

---



## 社区心理诊所

2016年6月

“杰”「非原名」，住在麦波申路一间政府组屋单位，每月一定会按时到坐落于芽笼综合诊所四楼的社区心理诊所复诊。

他在十来岁就患有精神分裂症，几年前因为某个原因跟同住的伴侣吵架，从组屋三楼跳下，幸好只伤到脚踝，可是现在走起路来还是一拐一拐的，他告诉我左邻右舍都叫他“跛子杰”。

不知不觉中我已经在心理卫生学院工作了22年。在刚“入行”时，每周一定会有几个下午得到不同的社区心理诊所看病人。印象中常被派到的心理诊所是西南部的红山、裕廊和蔡厝港。那时我还没考到驾照，虽说可搭公车，但总觉得很不方便。

其实对精神病患者和其家属来说，社区心理诊所可为他们带来很多便利。虽说新加坡是个弹丸小国，但对“杰”和其他行动不便的患者，搭公车到位于后港万果景的心理卫生学院，还有一段说长不长说短不短的路程。这些年来，社区心理诊所运作方式也有所改善，并不像以往只靠一两名心理医生或护士来“撑场面”。

为了给病患者和其家属带来更全面性的心理健康与治疗服务，除了心理医生和护士外，现在的社区心理诊所还有心理治疗师、职业治疗师、药剂师、医药社工、个案管理员以及“朋辈支援师” (Peer Support Worker)。

“朋辈支援师”就是在康复中或已康复的精神病患者。他们分享经验及康复历程，使其他精神病患者可以在崎岖的康复历程中重新认识自己的潜能，并将其充分发挥，从而改善本身的生活。



解除歧视

心理卫生学院的另一间社区心理诊所就设在女皇镇综合诊所的四楼，加上芽笼社区心理诊所，两间社区心理诊所除了更靠近居住在西南部和东部的精神病患者和其家属，另一个好处就是让病患者也可同时在综合诊所接受其他的医疗服务。旧的抗精神分裂症药物虽可能带来“帕金森”式的副作用，但新的精神科药物也可能令病患者更易发胖及影响血糖、血脂；有些精神科药物，必须确保血液里有一致及稳定的药剂水平，才能发挥效力，因此，患者必须按时检验血液。

心理卫生学院虽然比前身的板桥医院更先进和融入社区，但是还是有精神病患者抗拒到医院复诊——这种歧视也包括了自我的歧视 (self-stigmatization)。

**当心理医疗人员不遗余力的为解除歧视这方面下手时，社区心理诊所现在可扮演的角色就是提供一个比较能让精神病患者「尤其是初期心理症状的病人」接受的治疗环境。**



# 白衣天使

2016年7月

近几年心理卫生学院在庆祝护士节时都会邀请医院的员工扮演一天的护士，以亲身体会当护士的“辛酸”。今年当我收到邀请电邮时马上登记报名，并盼望那天的到来。

我太太曾当过几年护士，在我当医生这么多年来只记得有一晚在认识她不久后陪她值夜班「她和同事做护士的工作，我则整晚在护士柜台旁的小室内整理医疗报告，可没真正做过护士的工作」。

5月26日，我比平日早起一个小时，7点钟未到就到被分配的病房报到。这是一间长期住院的男病房，最年轻的病人已40来岁，除了患有精神病，不少也有智能障碍，或因年龄的关系也患有内科疾病。

护士长简略地为我讲解当天我应做的任务之后，我马上跟随早班的护士接过前晚值夜班护士的报告。首先，我喂一些病人软食早餐，过后把已分配好的药逐一发给病人服食。接下来我帮一些行动不便的病人洗头 and 洗澡。我也为病人注射流感疫苗及为一小组病人举办怀旧治疗课 (Reminiscence Therapy)。当我把一些陈旧的照片给年长的病人看时，他们话匣子一开，滔滔不绝地为其他小组病人讲述我国五六十年代的居住环境和政治人物的历史。

通常病房的医生和住院病人相处的时间只是在巡房的那几个小时，可是病房护士却得全天二十四小时照顾病人。有些病人跟护士的关系更为融洽，可以把内心深处的心事向护士倾诉，所以心理医生在为病人做精神评估时也考量护士对病人观察的报告。

护士也在门诊部和社区扮演重要的角色。心理卫生学院每一天都有数百名病患者到位于后港的总院和坐落在芽笼和女皇镇综合诊疗所的社区心理诊所接受治疗。



一些长期病患者和家属在这些岁月里已经跟门诊部的护士和高级执行护士 (Advanced Practice Nurse) 建立起永磨不灭的关系。这也是为什么长期病患者继续前来接受门诊治疗的原因之一。

自1988年，心理卫生学院已经有护士为住在社区的病患者提供家访的服务。“成年社区精神科护理服务” (Community Mental Health Team) 是由卫生部出资的社区项目，自1997年起，护士、医生、社工和职能治疗师为病患者提供社区康复辅导，让他们可以在社区生活，融入社会。团队的成员都接受过专业的培训以应对病人在社区的各种需求。除此之外，危机行动组 (Mobile Crisis Team) 和急诊部的护士也各自为面对危机和紧急事故的病患者提供所需的帮助。

今日的护士和“南丁格尔”时代的护士的差别简直是天壤之别——除了照护病人外，护士也在行政、教育和科研的领域上扮演不可或缺的角色。由于新加坡护理历史可追溯到1885年的8月1日，我国选择在8月1日庆祝护士节。在此，我祝所有的白衣天使“护士节快乐”！



# 乐龄者的心理健康

2016年8月

张大嫂今年78岁，患有‘三高’（高血压、高血糖、高胆固醇），本性多愁善感，早年丧偶，三个儿子已40来岁都未娶妻。她每几个月一定按时到心理诊所复诊。除了焦虑症状外，她也有长期失眠的问题。她唯一的爱好是唱歌，每次复诊时一定会赞医生英俊潇洒年轻有为，还喜欢为我清唱一小段“水长流”或“往事只能回味”。

刘大叔今年70岁，刘大嫂说他年轻时玉树临风，媲美潘安。前几年退休后喜欢跟太太到处旅行。不幸的是夫妻俩唯一的儿子因去年一起交通意外逝世。太太和媳妇虽然悲伤但都能走出伤痛，刘大叔却患上了抑郁症。他虽然在心理和药物治疗下病情有了起色，但每次复诊时，嘴上还是那句令人伤感的“我是白头人送黑头人啊！”。

陈大叔是个鳏夫，70岁。他在30来岁就患有精神分裂症，总是说耳边有人在跟他讲话。这十年里他的记忆慢慢退化，常投诉不见了东西或有人拿了他的东西。起初我还以为是他的精神分裂症控制得不好，后来诊断他是患上失智症。这对他唯一的看护者，云英未嫁的女儿来说是多了一层打击和压力。

人类平均寿命延长，造成老年人口随之增加，这当中也牵涉到生理、心理及思想的改变。乐龄者可能因为视觉、听觉、行动、语言上的障碍及记忆的退化倾向于心理疾病。

## 心理健康的乐龄者有那些特点？

- **能够坦然自在地与人相处：**  
热爱自己，给予他人关怀，尊重人与人之间的分歧，并拥有持久的人际关系。
- **能面对生活的挑战：**  
确定人生目标，策划将来并不畏惧未来，珍惜人生经历，欢迎新事物和能为自己做决定。
- **能应付生活中的状况：**  
接受生理、心理及情绪上的改变，及能应对生活的挑战，让生活过得充实，生命过得更有意义。

乐龄常见的“危机”环绕着本身角色的改变，如退休后人际活动减少、社会地位消失、疾病的纠缠、应付急速变迁的生活，面对家人、好友离去或死亡的消息，以及和家庭成员的关系。





### 家人朋友可以如何帮助乐龄者：

- 尽量了解乐龄者的恐惧，给予精神上支持，互相照顾、慰问与关怀。
- 尊敬他们旧有的价值观，并认同他们所拥有的经验及智慧。
- 谅解乐龄者思想反应缓慢和不够敏捷。
- 维系家庭凝聚力，尽可能多陪伴他。
- 不要过于保护，这才能让乐龄者感到生命的价值。

岁月总会在每个人身上留下点点痕迹，我衷心希望乐龄者能拥有优雅岁月，盼望我的病人早日康复，也要感谢那些多年定时到我诊所复诊的病人对我的信任。我是一直都心存感激的。



## 从创伤中成长

2016年9月

时光荏苒，距离1986年已是30年了。那年我还是国大医学院二年级医生。三月份是会考期，当我们都忙着备考时，新加坡发生了轰动一时的新世界酒店塌楼惨祸。我对这悲惨事件记忆犹新；在这起惨案里，17人获救，33人罹难。

2003年新加坡发生沙斯疫情，共夺走33条人命，当中包括了医疗人员。那年我在美国康涅狄格耶鲁大学进修，虽然我没有受到沙斯病情直接影响，但是父亲在那时中风逝世。由于疫情，我选择不回新奔丧，心中的无奈、悲哀和心酸是非笔墨所能形容的。

心理卫生学院刚在去年完成了“亚洲灾区社区心理健康能力建设计划”。这为期三年的区域性培训来自新加坡、泰国、印尼及中国的心理医疗及社区人员提升对灾难的处理能力，也探讨服务团队在社区灾难处理中的应用，及扩大服务的范围和人群，推动社区心理卫生服务模式的发展。

我本身也因为参与中国成都华西医院心理卫生中心的培训项目，亲身了解四川汶川大地震灾后社区恢复与发展心理康复的建立工作。这让我更明白灾难重建中所面对的障碍和不易——汶川为山区，交通不便，要实现各个乡镇、街道、社区对灾难后的心理了解和认识，尚需逐步推进，暂时还达不到普及层面。

当惨祸灾难发生时，每一个人多多少少都会被影响。直接受影响的有生还者、家属、亲友；间接受影响的有医疗人员、救灾人员和媒体工作者。其他灾害受影响者也包括追踪新闻及社交媒体报道的广大群众。

一般来说，创伤事件可分为“人为”（例如交通事故、暴动、恐怖袭击）或“自然发生”（例如水灾、地震、火山爆发）。

大规模的创伤影响个人、家庭及整个社区；个人的创伤「如抢劫、性侵」影响个人及家庭成员。每个人受影响的程度会因为创伤是一次性、持久或重复性而有所分别。

创伤的影响一般可分为急性、短期及长期三个阶段。常见的急性和短期心理症状为惊怕、无助、麻木、焦虑、失眠、发恶梦、茶饭不思或情绪失控。很多时候，大众忘记了医疗和救灾人员也是血肉之躯，也有可能出现心理症状。一些原本就有心理障碍或心理疾病的人，也更容易焦虑，甚至心理病情恶化。

**“创伤后应激障碍症” (Post Traumatic Stress Disorder) 也可能在心灵受创后产生，典型症状是：**

- 不断浮现创伤画面、回忆、恶梦。
- 逃避跟创伤事件有关的人或状况。
- 感情和思维变得麻木冷漠。
- 过度敏感、容易惊怕。

所幸，大多数创伤后的人，在家人和亲友的支持和关怀下，都能走出悲伤；当然，有些人也需要接受心理和药物治疗。

**我们多以负面的态度看待创伤，其实，从另一角度，创伤也是一个很好的成长契机，培养人性中的韧性及促进个人的不断成长。**



汶川孩童



## 自杀

2016年10月

我相信每个心理医疗者在听闻他/她的病人死于自杀时，一定感到伤心和无限的惋惜。有些心理医疗者甚至自我怀疑是不是因为他们做得不够，病人才会自杀。多年来医学界对自杀课题做了多方面的研究，但自杀行为仍然是心理医疗者得面对的一项重大挑战。

我在心理卫生学院工作多年，还记得多位自杀的病人，包括：男病人陈「抑郁症，30来岁」因无法忍受身体的疼痛服食过量药物身亡；男病人沈「精神分裂症，20来岁」因为不能解决工作的障碍从高楼跳下身亡；男病人张「调节障碍，40来岁」因为不能应付金融负债坠楼轻生；还有女病人黄「边缘性格障碍，20来岁」因为感情受创割脉和服食过量药物身亡。

估计全球每40秒中有一人死于自杀。自杀的方式在不同的国家也不一样，外国常见的方式是上吊、烧炭、农药、手枪；新加坡常见的方式则是跳楼和服食过量药物。新加坡每年自杀的人数比死于车祸的还要多，2015年共409人自杀身亡。令人忧心的是10岁至19岁年龄层轻生者人数有显著的增加。

在心理学有几个明显增加自杀率的因素，90%轻生者患有精神疾病，当中半数符合患有情绪障碍「尤其是抑郁症」的条件。其他增加自杀率的精神疾病包括精神分裂症、药物滥用、性格障碍「特别是边缘或反社会性格障碍」等。此外，男性自杀成功率比女性高达三到四倍。

在英国, 50%自杀者在自杀前三个月曾看过家庭医生; 在自杀前一个星期曾看过家庭医生者也有20%。预防自杀其中的一个策略就是提高家庭医生识别和治疗情绪障碍。很多抑郁症患者在看家庭医生时呈的症状是疲劳、失眠、食欲不振、记忆问题, 所以家庭医生必须在抑郁症者不主动投诉情绪障碍时识别他们的病情。所幸现在家庭医生的基本培训都特别注重这个环节。

心理医生在为精神病患者做精神评估时一定会探讨病人是否有自杀意图「念头和具体自杀计划」, 必要时会向病人的家属或朋友多了解病人的状况「如病人所面对的困难及应付压力的方式」。心理医生在评估病情后也考虑病人是否有家人支持、宗教信仰, 及反自杀的道德信念, 以决定病人是否须入院治疗或接受门诊治疗。



**有关自杀的公共教育着重于让大众了解情绪障碍, 鼓励患者及早接受治疗, 和为大众排除对精神疾病和自杀的误解 – 例如和病人谈论自杀的课题会增加病人自杀的风险。**

媒体也扮演重要的角色, 一些自杀是有新闻价值「尤其当轻生者是名人或艺人」, 但是正确的媒体报道是可以避免“自杀模仿”。



## 性功能障碍

2016年10月

性功能障碍常出现在患有心理疾病的人身上。它可能是心理疾病的导因、心理疾病的症状, 或是治疗心理疾病药物产生的副作用。

性功能障碍包括性欲障碍「女性较常见」、性唤起障碍「如男性的勃起功能障碍, 也称‘阳痿’或俗称‘不举」、性高潮障碍「在男性中俗称的‘早泄’和性交疼痛障碍。勃起功能障碍是男性中最常见的性功能障碍, 尤其是在年长者。虽然性功能障碍影响患者的生活素质, 但很多心理病患在复诊时都不会向心理医生投诉有关这方面的问题。



苏先生, 50岁。他告诉我他最会杞人忧天, 常为生活中一些琐碎的事紧张、自寻烦恼。他迟婚, 45岁才娶了一位外国女子, 夫妻俩虽很想有个孩子, 但他却因为焦虑及勃起功能障碍, 事与愿违, 如今仍无子女。

张先生, 30岁, 每天烟不离手, 患有精神分裂症多年, 一路来都服食第一代「也称典型」的抗精神分裂症药物。未娶妻的他, 虽然有性功能障碍, 但感到害羞尴尬不敢向医生透露。

王先生, 40岁, 因为经济问题患上抑郁症, 虽然在心理和抗抑郁药物治疗下, 病情有了起色, 但也面对性功能障碍而感到苦恼。

在诊断和治疗性功能障碍的过程中, 心理医生必须和泌尿科医生合作。在得到详细的病史后, 医生会为病人做详细的身体及血液检查。得先排除性功能障碍不是因为其他医学因素所引起——这包括了血管性和神经性问题「三高」——高血压、高血糖、高胆固醇」、荷尔蒙分泌失调及药物副作用。这些药物包括了治疗高血压药物及治疗心理疾病药物。另外, 烟酒也是导致性功能障碍的“罪魁祸首”。性功能障碍也常是心理困扰或心理疾病的症状——如焦虑症、抑郁症甚至于精神分裂症。与伴侣的关系长期出现问题也可能是导因。总的来说, 很多时候, 性功能障碍是由心理和医学上的因素相结合所引起的。

## 治疗方面, 医生首先需要病人做些行为矫正——例如戒烟酒、注重健康饮食习惯、定时运动锻炼身体。

假如性功能障碍是由药物副作用引起, 医生会考虑停药或换药。在以上的个案里, 我就为张先生换了第二代的抗精神分裂症药物及为王先生换了另一种非血清素的解忧药。我也和王先生讨论, 当他的抑郁症好转后, 我们可以考虑停止药物治疗。苏先生接受的则是思维行为治疗, 针对他的紧张和焦虑; 治疗过程中我也不时提醒夫妻俩沟通的重要性。

在必要时, 医生在考虑治疗的利多于弊后, 也会为一些病人配抗勃起功能障碍的药物、注射男性荷尔蒙, 甚至做手术治疗。



# 失眠的原因

2016年11月

睡眠帮助大脑休息和巩固记忆。新生儿可能需要16至20小时的睡眠, 幼儿9至10小时, 青少年8至9.5小时, 而大多数成年人每晚也需要大约6至8小时的睡眠。

## 什么样的情况下才是失眠?

假如一个人投诉一种或多种以下的症状: 难以入睡; 在夜间经常醒来并有困难再入睡; 早晨太早醒来; 睡了, 但感觉睡眠质量差。据报道, 约20%至30%的人口有某种形式的睡眠障碍。女性比男性更容易出现睡眠问题。睡眠问题也常出现在乐龄者群中。

## 睡眠障碍可导致:

### 1. 思维障碍:

一个人24小时失眠相等于血液含有10%酒精水平。

### 2. 心血管效应:

心率上升、血压升高、心律失常(剥夺一夜的睡眠会增加血压10mmHg)。

### 3. 内分泌效应:

增加肥胖的风险和降低葡萄糖耐量。

### 4. 免疫学效应:

较容易感冒, 每晚睡眠时间平均少于7小时的人有3倍患病的几率。

### 5. 早死亡的风险

## 7 常见原因

在诊断和治疗睡眠障碍的过程中, 医生得先确定失眠的原因 (7Ps)。

### 1. 生理因素 Physiological:

例如时差问题就常出现在长途旅行或轮班工人身上。

### 2. 环境因素 Physical Environment:

睡眠环境太热、太冷、太亮、太嘈杂。

### 3. 疾病因素 Physical (Medical) Conditions:

尤其是呼吸系统疾病, 例如阻塞性睡眠呼吸暂停 (Obstructive Sleep Apnea)。

### 4. 药物因素 Pharmacological:

常见的就是咖啡因和尼古丁, 其他包括减肥丸和兴奋剂。

### 5. 疼痛因素 Pain:

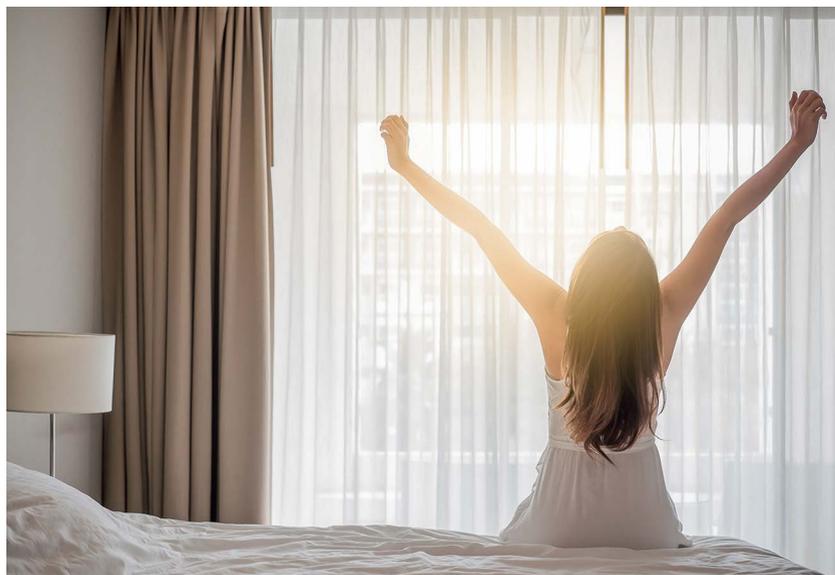
任何的疼痛都会影响睡眠。

### 6. 心理因素 Psychiatric/Psychological:

包括压力、焦虑、抑郁、悲伤。

### 7. 心理生理失眠「也称为学习或条件性失眠」 Psychophysiological Insomnia:

即使原先导致失眠的因素已经消除, 但失眠持续存在。



治疗方面, 医生一般会先采取非药物治疗, 如有必要时才开药。

## 1. 睡眠卫生 (Sleep Hygiene)

- 睡眠环境的最佳温度 – 约18至21摄氏度。这范围内的温度有助于促进核心体温的降低, 从而引起困倦。
- 床应该只用于睡眠, 其他活动如工作、阅读应保持在卧室外。
- 如果不能在15至20分钟内入睡, 应该离开卧室, 做一些轻松的活动, 如阅读或听音乐, 当感到困倦时才回到床上。
- 睡前避免做刺激活动「如剧烈运动、工作, 或观看令人兴奋的电视节目」。
- 睡前2至3小时避免吃大餐或辛辣食物。
- 避免利用酒精作为睡眠辅助。
- 纾解压力和学习放松技巧。
- 定时运动锻炼身体。

## 2. 药物治疗: 医生在考量利多于弊后, 或会为一些失眠患者配药。

- **苯并二氮杂卓药物:**  
这类药物有助治疗失眠, 但有些服药者可能投诉健忘、肌肉无力或白天嗜睡。长期服食也会产生心理和生理依赖, 所以, 只能短期服用或在必要时才使用。较短效的苯并二氮杂卓药物, 更可能在长期使用中产生戒断症状, 特别是服药者每天服用几次或具有明显的人格障碍或已有药物或酒精滥用史。
- **其他短效安眠药:**  
例如佐匹克隆和唑吡坦。这类药物约30分钟内起作用, 药效可持续8小时。近几年的医药报告, 这类药物也可能产生副作用如依赖性 or 视觉幻觉、遗忘、梦游等。
- **其他精神科药物:**  
例如抗抑郁剂和抗精神病药, 尤其对心理因素引起的失眠。
- **抗组胺药物:**  
例如有嗜睡作用的感冒和止痒药物。



# 抑郁症不是短暂的忧伤

2016年12月

吴女士32岁，因为丈夫有外遇，目前正在办理离婚手续。她有个五岁的女儿，因为需要工作，聘请了一名女佣照顾女儿。吴女士渐渐感到无法应付工作及生活的压力。她过去喜欢和朋友一起在周末逛街看电影，现在却感觉生活毫无意义，甚至在几天前有个冲动的念头，很想带着女儿一起跳楼结束她的痛苦。

周大叔60来岁，年轻时尽管生活贫困，他却和太太甘之如饴。膝下无子，他总希望退休后能和太太到处游山玩水。太太却因为癌症发现得迟，在接受治疗后不久就与世长辞。周大叔开始封闭自己，整天望着太太生前的照片独自发呆。他感到情绪低落，不能入睡，食欲不振，手中却不离杯中物。

抑郁症是个普遍的精神疾病，却时常被忽略。抑郁症较常出现在女性、低社会经济群、离婚、丧偶或单身人士当中。抑郁症常见的症状包括：兴趣减低、睡眠障碍、食欲改变、情绪低落、缺乏集中力、内疚感、体力衰竭、有轻生念头，甚至自残或自杀行为。

抑郁症并不同于一般的难过或短暂的忧伤感觉。它也不是一种随时能消失的病情，患者无法随时或即刻就能振作起来。假如不及时治疗，症状可能持续几个星期、几个月，甚至几年。

## 引起抑郁症的因素可分为：

- **潜在因素：**  
遗传/基因「家史有类似的病症」；生理「神经传递素例如血清素/5-羟色胺」；性格「多愁善感」。
- **诱发因素及持续因素：**  
任何的外来压力「生活事件例如失业、丧偶、经济困难、缺乏社会支持」、疾病等。

男性与女性抑郁症的症状可能有些差别。男性可能因为“面子”问题，呈现的多是生理症状，如睡眠障碍、食欲改变、体力衰竭等。男性也较常出现易怒、暴力、滥用酒精与药物的行为；女性则较容易呈现出情感症状，如落泪及情绪低落。企图自杀的女性比男性多，但是较多男性死于自杀。女性采用的自杀方式多是吞药，但男性却采用较致命的自杀方式，如本地常报道的高处坠楼及外国的吞枪自尽。

抑郁症治疗能减少症状，让患者恢复症状出现前的生活素质，并减少病情复发的可能性。虽然所有抗抑郁药物基本上都一样有效，但某些药物会对不同的症状比较见效「例如帮助睡眠、减低焦虑」。如果跟着指示使用，药物能使60%至80%的人心情好转。患者必须服用抗抑郁药物二至四个星期后，病情才会逐渐好转，但一些药物可能会先产生常见的副作用，如肠胃不适、焦虑等。抑郁症患者脑里歪曲的想法是引起和维持负面情绪的关键原因，所幸心理治疗如认知行为治疗能纠正。

---

**为了能让患者早日康复，心理医生都会采用药物及心理治疗双管齐下。**

---

20

17

年

“人生总会面对一些不如意的事，所以我们应以自强不息、充满正能量的精神正视压力。”



## 精神分裂症

2017年1月

‘燕’性格内向，从没有知心朋友，第一次发病时，母亲发现她在睡房里走来走去，自言自语。她向医生投诉耳旁经常有人在跟她讲话，甚至在嘲笑她，令她感到不解。

‘强’本性多疑，总认为外人要占他的便宜。第一次发病时，他投诉邻居用特别仪器骚扰和监视他和妻子，所以停止夫妻俩亲密行为。他向警察和议员投诉邻居无数次。

‘燕’和‘强’都患有精神分裂症，所幸他们在接受抗精神分裂症药物和相关的心理治疗下，病情都有所改善。‘燕’不再听到不存在的声音，‘强’也不再对人充满敌意和疑心。

这些年来他们除了对病情更加了解外，也学到了生活和社交技能，表现与常人无异。

精神分裂症的患病率为1%；虽不如其他精神疾病常见，但因为发病期通常是在青少年至20来岁「男性的发病期比女性更早」，所以也相对的，为患者及家属带来更大影响。它是个“昂贵”的疾病，除了治疗患者的直接费用外，病症也对患者与家人在资源和生产力方面造成损失「间接费用」，还有给予患者与家人的悲痛「无形费用」。

精神分裂症的病程可分成‘前驱期’(Prodromal phase)和‘错乱期’(Active phase)。前驱期平均两至五年。常见的早期症状可能是难以入眠、精神紧张、烦躁、忧郁、精神无法集中、疲劳和孤僻独处。当其他症状如异常知觉及对事务具有怀疑的眼光出现时，显示错乱症状即将来临。

## ‘错乱期’ 症状分为：

### 1. 阳性症状：

妄想「通常投诉被逼害」、幻觉「投诉听到声音」、言语紊乱、思维被插入、被窃、播送。

### 2. 阴性症状：

情感淡漠、言语贫乏、意志缺乏、快感缺乏和与社会退缩。

### 3. 思维症状：

执行功能障碍，注意力和记忆减退。

### 4. 心境症状：

焦虑，抑郁甚至感到绝望和俱有自杀的念头和倾向。

即使在现今文明社会里，还是有人对精神分裂症存有误解，例如认为精神分裂症患者是魔鬼上身。这就延长了‘未经治疗时期’ (Duration of Untreated Psychosis)– 错乱症状开始到第一次有效的治疗。

神经传导素分泌失调，尤其是多巴胺 (Dopamine) 和血清素 /5-羟色胺 (Sertonin) 是医学界最为公认引致精神分裂症的主要原因。按时服食抗精神分裂症药物能防止病情复发；报告也显示，停止服食此类药物会增加病情复发的可能性高达五倍。当然，突发的生活事故也会导致精神分裂症的复发。

---

现在很多精神分裂症患者可以重获新生，回复日常生活的能力。我们也希望更能有效地预测前驱期症状演变成错乱症状的效率，因为我们坚信早期治疗必能提高患者与家人的生活素质。

---



## 珍惜眼前人

2017年2月

夜深人静，望着枕边睡着的太太，不禁回忆起初认识时的情景。那时，她还是实习护士，我刚医学院毕业，刚好都被分配到同一间病房工作。

我先是对她那袅袅婷婷，时不时莞尔一笑的样子“吸引”住，为了多点机会相处，我也特意在认识她不久后陪她值夜班「她和护理同事做护士的工作，我则整晚在护士柜台旁的小室内整理医疗报告」。相处久了我更欣赏她敬业和善待病人的态度。那时许冠杰的歌风靡一时，我喜欢他励志、草根的歌，更喜欢他的“心里日记”。当年我为太太写的唯一完整的情书，就是抄自这首歌的歌词。



昔日女友



我们是在1995年结婚。那年，情人节也是元宵节。蓦然回首，我们的三个孩子现在都大了——大儿子当兵，二儿子念高二，小女念中四。

在这二十多年来共同生活的日子里，我们也像其他夫妇一样，难免磕磕绊绊，曾经为一些大小事情，意见分歧争吵过，但总能床头吵架床尾和，始终是一日夫妻百日恩。

### 维持婚姻和谐的方法

1. 彼此真正的聆听，沟通和交谈。
2. 夫妻俩可以培养共同的喜好和兴趣，但也须了解彼此的喜好，并允许对方继续拥有其喜好。
3. 彼此尊重，不做伤害对方的行为。
4. 做重要的决定时，彼此都能参与决策。
5. 确保事业和家庭生活有一个平衡，尽可能不要把工作带回家。
6. 当婚姻出现问题 and 分歧时，不要让事件萦绕，尽量尝试达到一个彼此认同的协议。如果事件真的无法快速达成协议，可以考虑设定另一个时间去讨论。

新加坡2015年数据显示，每千名20岁及以上的已婚男性有7.1名男性离婚，女性则是6.6。在男性中，45岁及以上的离婚人口比例从2005年的30%增加到2015年的42.4%；女性45岁及以上的离婚人口比例也从2005年的20.1%增加到2015年的27.5%。53.7%的原告在民事离婚中把“不合理行为”列为离婚的主要原因。

研究显示，婚姻和夫妇治疗法 (Marital and Couple Therapy) 在解决婚姻问题，比个人治疗法 (Individual Therapy) 更有效。

婚姻治疗关注于帮助夫妇沟通他们的感情，让彼此更了解对方的需要，并努力处理他们的冲突。

有些夫妇在进入婚姻时，可能对丈夫或妻子的角色，有非常不同且不切实际的期望。治疗师可以帮助厘清他们的期望，并达成双方同意的妥协。治疗师也会为夫妻制定“行为契约”，彼此同意每个人愿意做的行为变化，以创造一个更令人满意的关系。

夫妻情感聚焦疗法 (Emotionally Focused Therapy for Couples) 是一种短期和结构化的夫妇治疗方法。通过一系列9个治疗步骤，治疗师让夫妇了解负面的情感经验，引导他们远离冲突，重建更满意的情感关系。研究显示，高达90%夫妇在经过这种治疗后，感情显著改善。

---

**此文是在2月14日情人节刊登。希望这篇文章能提醒夫妻，更珍惜眼前人。真心，才是情人节最美味的甜品。**

---



# 正视压力

2017年3月



最近报章报道本地一名青年疑因工作压力上吊自缢；我在面簿的香港朋友也“分享”来自当地的媒体报道，刚踏入新的一年，香港已频频发生学生轻生事件，单单二月份就已有几起坠楼身亡自杀个案。不久前我也在医院急诊部处理“许”的个案——“许”因为担心应付不了升职后的职责，情绪受困扰感到绝望，产生轻生念头。

小时候因为生活拮据，所以我并未正式上过幼儿班。父母没受过任何教育，我也因为是长子，所以小学第一年对我来说真的是很难适应。依稀记得第一年的成绩单几乎全是“满江红”；成绩跟其他同学比较起来，何止望尘莫及，简直是天壤之别！18岁那年因为脚踝受伤，套上石膏三个月，行动不便，服兵役对我来也是压力重重。之后凭助学金在医学院就读，大学生涯也不是一帆风顺，不及格的科目在重考时，除了担心重考成绩，也担心重考会否影响申请助学金的几率。我现在虽然是名心理医生，相信读者对我这篇文章会有共鸣，因为我跟大家一样，每天也得应付来自工作及家里的种种“压力”。

当我们提到压力时，总认为压力永远都是坏的。其实压力在日常生活中是很普遍的。适当的压力能激发我们克服困难，发愤图强，使我们努力向前，拥有一个更美好的生活。

压力可分为外来与内在因素。常见的外来因素包括了：学业、工作、家庭纠纷、感情纠纷、健康问题、失去亲人、财务问题等。学生的压力除了来自功课外「学校制度及整体的教育界竞争风气」，家庭或青少年感情问题也不能忽略。工作压力可能来自工作量，工作性质或两者兼施。员工对工作上的不满通常是因为沟通上出现了问题，导致员工缺乏指导，不晓得该做些什么。职业变动如升级，公司重组、调职、裁员、退休也是员工工作上常接触到的压力。内在因素包括了：性格、交际方式、个人主观想法等。

有些人没有多大的耐心，喜欢在同一时间内做多样事情，并急需别人的认同；有些人对细节过度谨慎，做事慢条斯理；也有些人外表看似镇定，内心却恨烦闷，一直压制自己的心情，无从表达心中的不满。

## 压力症状

- **生理：**  
疲惫、心跳加速、全身酸痛。
- **心理：**  
无法集中、记忆差、烦躁、哭泣、担心、紧张。
- **举止：**  
没胃口、喝酒、抽烟、失眠、坐立不安、对性失去兴趣、暴力倾向。
- **思考：**  
无法拿定主意、健忘、缺乏注意力、极端想法、悲观想法、自责。



# 城市贫困影响身心健康

2017年4月

人生总会面对有些不如意的事，所以我们应以自强不息、充满正能量的精神正视压力。

首先，了解压力的症状和事故原由，了解自己，量力而为，尽量不要在短时间内做太多的改变，实行良好的生活方式和处理人际关系，并培养健康习惯「多做运动、足够睡眠、吃有营养的物、减少服用过多咖啡因和糖分的食物、不吸烟、不酗酒、不滥用药物」。

在时间管理方面，有效地把事件分为“紧急”与“重要”。很多时候，“重要”的事并非“紧急”，可是当我们把事件拖延至截止日期，压力也跟着而来。在遇到难解的心事时，我们应该与家人或知心朋友倾诉或及早接受心理治疗。

考试挂科

SUBJECTS	1st Term		2nd Term		3rd Term	
	Max. Marks	Marks Obtained				
Reading			U	P		
Conversation			P	P		
Recitation			P	P		
Written Expression			P	P		
Spelling						
Writing			P	S		
Number			S	S		
Science & Nature			P	P		
Art/Handwork			S	S		
National Language						
Chinese/Tamil/Malay			P	P		

	First Term	Second Term	Third Term
Conduct		F. Good	F. Good
General Progress		Poor	Poor
Attendance		Regular	Regular

Second Term. Very weak in all subjects. Must work harder.

Third Term. Slight improvement. Must work much harder!

2017年三月份我为《新明日报》步入50周年这个重要的里程碑写了一些感言和期许。刚过的周末我陪太太到超市逛逛，碰巧某品牌的鲜奶在做促销，并附送具有历史特征50年代金字塔形的抱枕。只为了那怀旧的抱枕，我不假思索地“抱”了四包鲜奶回家。

“水能载舟，亦能覆舟”，城市化的都市生活虽为我们带来许多的便利，但是高度竞争也可能影响我们的心理健康。上个月我在这里为读者讲解了正视压力的重要性，今天我就继续谈城市化生活与心理健康的关系。

人民的身心健康与行为影响了整个国家包括了经济及城市的运作。在世界许多国家，城市的快速发展开始于50年前。现在很多国家贫富的差距是越来越明显，城市贫困 (Urban poverty) 是影响身心健康的重要因素。

美国的一项研究显示，从贫困的社区搬迁到不那么贫困的社区，能改善一个人的身心健康和主观幸福感。

没有一个人真正能生活在社会隔离之中 — 我们的生活条件影响我们的身心健康。我们期望安全良好的居住环境，身心愉悦的娱乐消遣设施，平等的就读和就业机会，以及安全有效的交通系统。当我们满足了这些基本的需要并在社会温暖的庇护支持下，社区问题如冲突和暴力事件就会相对减少。

随着城市化的发展，心理障碍的呈现也起了变化。例如，一些因传染疾病而引起的心理障碍随着环境卫生的改善已不多见了。大众的心理健康意识也有提高的趋势，缩短了求症的时间「未经治疗时期」。

例如，以前家人常把儿童多动症的症状归纳于孩童调皮行为，或把精神分裂症的症状当作是魔鬼上身，现在这种情况已渐渐减少了。

在过去，心理科诊断和治疗可能被认为是“非科学”，但是现在除了详细的病例和心理状态检查外，心理专业人员「心理医生、护士、社工、心理学家、职业治疗师等」也常使用神经影像学和其他心理评估测试做更准确的诊断和治疗。

这些年来，心理专业人员的数量也有所增加；电子工具也允许他们之间有更好的沟通，为心理疾病患者提供更好的服务。

城市化的发展也提高了医疗技术和治疗，所以人民的平均寿命也相对延长。当然，在与没有心理疾病的同龄人口相比，心理疾病患者的寿命往往较短「例如伦敦严重心理疾病患者和其余人口的差异是17年」。除了患者的本身生活习惯「少运动、常抽烟」、服药的副作用「更易发胖及影响血糖、血脂和高血压等合并症」，心理疾病患者也较少参与医疗筛查测试。

---

**城市化改变了我们对社区的定义。然而，即使是住在钢骨水泥的高楼建筑里，我们还是可以保留以往的甘榜精神，让这社会继续具有包容性，照顾年迈体弱、残疾、心理疾病和其他需要帮助的人。**

---



## 感恩

2017年5月

“荣”患有精神分裂症，几年前因为同太太吵架而一时冲动从居住组屋的二楼跳下，伤到脊髓后现在只能一拐一拐的走动。太太因为得工作，读小六的女儿担心他行动不便，每月一定会按时陪他到心理诊所复诊。今年新年时，他的女儿送了一张她为我画的卡通肖像，并写了几句祝词：“感谢你多年来照顾我的爸爸，你是一位非常棒和了不起的医生”。这些年来我接受的感谢卡虽然不计其数，但从一位比我女儿还小的女孩手中接过感谢卡还是头一遭。我顿时百感交集，除了感到欣慰，也很感恩。不知不觉中我是“荣”的主治医生已有二十年——那时他还未结婚，更别说有女儿。

第一次看“英”时是在心理卫生学院的青少年病房。那时的妙龄少女现在已是几个小孩的母亲。她患有躁狂抑郁症，多年前为她调药时，不幸的她出现了史蒂文斯-约翰逊综合症——一种罕见的皮肤与黏膜严重过敏反应。因为在调药前已跟她和家人讨论了药物可能出现的不良反应，所以“英”和家人并未对我有任何的不满，甚至过后还推荐她的朋友来看我。

我在八十年代中期考进医学院——依稀记得当时的病人和家属都对医生很敬畏，对医生的话“唯命是从”，没有半点违抗。这三十年随着社会进步的步伐，病人和家属对医疗的常识也逐渐增加。以前医生“点到为止”的解释方法已不管用了。医生得为病人和家属详细说明疾病的病情、病因及治疗方法「包括益处、副作用和可替代的治疗方法」。



例如，在治疗抑郁症时，患者必须服用抗抑郁药物二至四个星期后病情才会逐渐好转，这当中药物也可能会先产生一些常见的副作用如肠胃不适、焦虑等。医生也须解释心理治疗甚至电休克治疗的好处和坏处。很多时候，当病人和家属对解释并不满意或得做重大决定前，他们也会另寻名医高医以获取其他意见。

我出生的那个年代，多是助产护士接生，现在大多数孕妇都会有产科医生照顾。虽说医学治疗并不单只靠医生来“独撑场面”，但无可否认地病人和家属通常是因为医生的声誉而前来咨询。近年来医学治疗更强调“多学科团队”（Multidisciplinary Team）——例如心理治疗团队除了心理医生外，也包括了心理治疗师、护士、职业治疗师、药剂师、医药社工、个案管理员和朋辈支援师「康复中或已康复的精神病患者可为其他病患者提供支援分享经验及康复历程」。

**一些病人对这种“多学科团队”初期可能有点抗拒，认为医生把其责任推给其他团队成员或不尊重病人隐私，其实团队成员可以集思广益，为病患者和其家属带来更全面性的心理健康与治疗服务。**

**我相信我的病人能在这多学科治疗下受益，当然他们也可选择继续与我保持直接联系和沟通。**



## 执着强迫症

2017年7月

“恩”形容自己是个完美主义者，而且性格易忧心和焦虑。当她受到压力时，她必须重复一些脑海中的某些想法——例如，她在过去几分钟或几个小时内做过的事。如果她不重复她的想法，她担心有一些伤害或意外可能会落在她或家人身上。

她在一间办公室内担任行政人员。她勤奋耐劳，通常是办公室里最迟下班的人。在她眼中同事们是一群漫不经心悠闲悠哉的人。因为公司在进行外部审计，她很担心同事们的“差错”会把她牵连在内。

“恩”读小学时得花上半个小时绑好她的鞋带，这是因为她一定要两只鞋的鞋带对称才感到满意。每天下课后，她会用湿布擦书包和书本，而且必须重复五次。她也经常洗手，家人也发现她花很长时间洗澡。

“恩”患有执着强迫症（Obsessive Compulsive Disorder）。执着（Obsessions）是复发持续的想法、形象、欲望或冲动念头，并引发焦虑的情绪。

强（Compulsions）是重复和有目的的外在或脑海行为，旨在减少因执着而产生的焦虑。

普遍的执着想法或念头包括对污垢或细菌污染不理性的恐惧，害怕伤害他人，性或宗教思想，渴望囤积或需要对称性和准确性。很多患者有多个执着的想法或念头。常见的强迫行为包括检查、清洁和洗涤，计数、囤积和精神反刍。一半以上的患者有多项强迫行为。



## 有按时服药吗？

2017年7月

执着强迫症的症状耗时且大大干扰正常的日常活动、职业功能或人际关系。大多数患者能察觉自己的行为不合理，并极力抵抗。有些患者因为始终无法控制执着强迫症的症状，而感到沮丧并患上抑郁症或其他心理疾病。

男性和女性同样有可能患上执着强迫症。一半的患者的发病期是在青春期，但男性的发病期比女性更早。执着强迫症患者具有正常的智力。

医学证据显示药物治疗和行为治疗的双重组合是医治执着强迫症最为有效的方法。心理医生最常配给的药是抗抑郁药物——但是剂量通常高于治疗抑郁症或其他焦虑症。

行为治疗尤其是“暴露与反应阻止治疗法”是最常见的心理治疗。心理治疗师试图将患者暴露在引起强迫行为的环境下，然后阻止病人参与相关的强迫重复行为。随着反复和长时间的治疗，病人最终不再对执着想法或念头感到焦虑。

治疗后，20%到30%的患者有显著改善，40%到50%有适度改善，其余20%至40%的人仍然生病，或者症状继续恶化。患者在停止服食药物后复发率高，他们可能必须得无限期接受药物治疗「尤其是那些早期发病者」。

---

**“恩”在接受治疗后，情况大有好转，虽然还在服食药物，但生活圈子扩大了。那天复诊时，她腼腆地告诉我，她最近刚认识了一位男朋友，不再是“剩女”了！我衷心献上我的祝福。**

---

盈患有精神分裂症多年，早期因为没按时服食精神科药物，多次在压力下病情复发，进出板桥医院「现在的心理卫生学院」无数次。年迈的父母初期以为她中了邪，坚持反对她服食精神科药物。此外，盈也因为药物导致月经期不准，而抗拒接受治疗。

所幸在心理医生详细解释病情和几次调药过后，盈和家人对精神分裂症的了解加深，并且，现在配给的药物也没有对她产生多大的副作用。盈每月一定会按时到社区心理诊所复诊。她现在在一家面包店当服务员，空余时还义务为其他病人讲解精神分裂症。

病患治疗依从性(Patient compliance)，指的是病人按照医嘱服药、复健、复诊等，简单来说，是指病人与医生“合作的程度”。病患对治疗的依从性严重影响临床结果。按时接受治疗的病患能缓解症状，减少对自身和其他人的危害，减少住院和门诊。精神分裂症的研究显示，停止治疗是患者复发的最大可预测因素。比按时接受治疗的病患，停止治疗的病患入院率为2.5倍。

病患没按时服食药物可以是完全不服用任何药物 - 偶尔不服用或不按规定剂量服用。医生在怀疑病患没按时服药时最客观及有效的方式是测量血液药物的浓度。医生也可以用其他测量方法包括药丸计数，或通过患者参加心理社区课程来监测遵守情况，以及评估患者是否达到个人的目标。

有些患者完全不认同心理医生对精神分裂症的诊断，认为他们的症状是真实的，或他们是真的被迫害，所以拒绝接受治疗。患者往往也面临社会歧视「和自我歧视」，所以尽量避免和心理治疗挂钩。

服药的复杂性,如服食的频率「需要吃几次」、药物的总数「需要吃多少颗药」及药物的副作用,都会影响病患的依从性。

在每一次复诊时,医生必须询问患者是否有错过任何剂量、药是否引起任何副作用、患者是否有停药的想法。

医疗人员必须努力探索患者对治疗的信念,并根据患者的症状制定个人化的治疗方案。医生也需要强调维持治疗「药物和心理社区康复」对预防复发预防的重要性。

医疗人员在与患者和家属的互动中应采用有效的沟通技巧及重视患者的文化背景;并提供心理教育让患者参与治疗决策。患者希望医生能够接受他们的意见,所以如果医生能够协商治疗方案,与患者达成一致的治疗协议,提供有关治疗进展的明确反馈,并鼓励患者实现个人目标,这将是有帮助的。

在配给患者抗精神分裂症药物之前,重要的是要为病人和家属详细说明病情、病因及治疗方法「包括了治疗益处、副作用和可替代的治疗方法」。公开讨论加上医疗人员及时的积极反馈,可以提高患者对疾病的认知。

除了口服药物以外,医生也得解释肌肉注射药物的益处和坏处。患者只需每两个星期或每个月到诊所接受肌肉注射药物一次,避免每天服药的不便。研发中的每几个月一次的肌肉注射药物将为病患带来更多的便利。当然有利必有弊,因为药物留在肌肉内,若出现副作用,时间会持续更长。

**我们希望患者能积极参与治疗策略,在协作的方式下改善其生活,健康自信迎向康复之旅。**



## 医生的工作范围

2017年8月

报章报导,从2018年起,每年本地三所医学院收取医学生的人数将会增加到500名。这是为了应付逐渐老化的人口,以及慢性疾病患者增加的趋势。

还记得1985年我进入新加坡国立大学医学院时,班上只有200多名学生。医学生除了要有优异的高中成绩外,还得接受一项入学前面试。犹记得当时我就被问起那时刚发现的“爱之病”病毒的起源,所幸我喜欢阅读报章「网际网络还未发明的年代」,总算过关,不然的话,我的人生历史必将改写。

**很多人对医生的印象,就是为病人诊断及开药,其实医生的工作范围包括了以下四个要点:**

1. 临床 (Clinical)
2. 行政 (Administration)
3. 科研 (Research)
4. 教育 (Education)

有趣的是,当我们把这四个英文字的首个字母联合起来,就形成“CARE”「关怀」这个英文字。这也是我们行医者的核心价值。

对一名刚考取医学文凭的医生来说,临床任务是他每日的工作。除此之外,医生「尤其是初级医生」也必须每周值夜班一到两趟。因为考虑到医生值夜班后身心疲惫可能引起医疗错误,现在医生在值夜班后通常可以在隔天下午回家休息。

我相信每一名医生在“医者父母心”的前提下,都希望给病人最好的医药治疗,和为病人「或家属」争取最好的医药福利。



不幸的，我们也偶尔在报章上看到投诉医生专业疏忽、失职，以及态度不好或沟通欠佳的新闻。

现在的病人和家属都有一些基本的医疗常识，所以医生更得为他们详细解释疾病的病情、病因及治疗方法「包括了益处、副作用和可替代的疗法」。

也因为很多纠纷都是沟通方面出现问题而引起的，所以，医生必须细心聆听病人，及注意他们非语言上的表情「例如脸部和其他身体语言」。

医生要谦虚待人，在为病人和家属带来不便或不舒服时要诚恳道歉——例如因为开会而耽误了门诊时间，让病人苦等，或在检查身体或抽取血液样本时使病人感到疼痛。

有些人对医生「尤其是高级医生」花太多时间在行政上有些怨言，认为医生没有将医药常识学以致用。我对这点并不完全认同——高级医生因为多年来亲身经历不同的医药体系，更可以改善现有医药体系的不足，或拉近医疗和社会需求之间的差距，让更多病患甚至整个社会受益，所以，贡献更为广泛。

每一名医生都必须有基本科研的认识，这样才能分析和理解医药研究的报导。好的研究是可以让医生茅塞顿开，突破瓶颈，也可以直接「例如新的药物」或间接「例如疾病流行率」地对病患有益。

**教育和督导下一代也是医生重大的任务。好的老师除了传授医学知识，也强调医学伦理和医药操守。正所谓“活到老学到老”，老师也可以不耻下问，向学生和病患学习，大家一起对抗疾病。**



## 恐慌症

2017年9月

三十岁的章女士，是一名行政人员，凡事要求完美、好胜心强。虽然结婚后没和双亲同住，但还是照例每个周末回娘家吃晚餐，然而，她的父亲在她怀第二胎时不幸遇车祸身亡；三个月后，母亲也因心脏衰竭过世。

母亲逝世两个月后的一个下午，章女士独自在逛街时好端端地忽然全身冒汗、颤抖、晕眩、心跳加速、呼吸困难，几乎要窒息。因为母亲有心脏衰竭病例，章女士不假思索马上到急诊部求医。医生为她做详细身体检查和胸部X光，心电图测试后告诉她一切正常，心脏没有问题。

章女士之后还有三次类似的症状，有一次还发生在高速公路，她得即刻把车停在路肩。家庭医生在排除其他生理疾病如甲状腺疾病后，推荐她看心理医生。起初她有点抗拒，告诉医生她没有情绪低落和睡眠障碍，但想起症状带来生活上的不便，以及丈夫从开始担心到现在埋怨她胡思乱想，终于决定接受心理咨询。

章女士患的是“恐慌症”。除了以上常见的症状外，患者也会感到强烈的焦虑感、失去控制，或对死亡异常恐惧。恐慌症状通常是在无法预测的情况下产生，在十分钟内达到最严重的程度，且在半小时至一小时内慢慢消失。由于症状来得快也去得快，患者在赶到急诊部时通常已没有严重症状。患者也会不断担忧下次何时再发作，产生“预期性的焦虑”，遇到可能刺激发作的情境，就想“逃避”，在行为上产生改变，续而在思维和行为产生恶性循环。

有些患者因为害怕症状发作时没人能及时救他，而尽量避免参与任何社交活动，严重的甚至可能会引发抑郁症。

心理治疗能减少恐慌的症状，让患者恢复症状出现前的生活素质。即使患者没有抑郁症，但因为抗抑郁药物有抗焦虑的疗效，所以也是心理医生最常开的精神科药物。患者必须服用抗抑郁药物二至四个星期后病情才会逐渐好转，这当中药物也可能会先产生一些常见的副作用如肠胃不适。

如有必要时，医生也会开抗焦虑剂如苯二氮卓。长期服食抗焦虑剂会产生心理和生理依赖，所以患者只能短期服用或仅在必要时使用。较短效的苯二氮卓药物更可能在长期使用中产生依赖，特别是服药者每天服用几次或具有明显的人格障碍或已有其他药物或酒精滥用史。



**思维行为治疗法教导患者对恐慌正确的认知，并降低可能诱发焦虑的行为，同时教导患者放松和正确呼吸的训练「因为过度换气会使患者更焦虑和恐慌」。家人也应该知晓怎样给予患者鼓励与支持。**

经过治疗后，30%至40%的患者可以维持长时间不再发病；50%患者偶而轻微的发作；只有10%至20%的患者会持续反复发作。



## 妄想症

2017年10月

妄想症是一种精神疾病，发病期通常是在成年人的中年到晚期，也较常出现在女性当中。妄想症的确切原因尚不清楚；然而遗传、生物、环境或心理因素是医学界公认引发妄想症的主要原因。

‘伟’沉溺杯中物，即使患有糖尿病，还是常在工作后和朋友喝酒喝到不省人事。妻子对他的行为很是不满，夫妻俩时常因为这事争吵。长期酗酒也导致‘伟’出现性功能障碍，妻子也不想在他酩酊大醉后和他有亲密行为。

‘伟’的妻子是名家庭主妇，和邻居男女老幼相处融洽，‘伟’开始怀疑妻子和男邻居有不道德行为，在工作时无数次打电话查问妻子在做什么，甚至在屋内以及住家外的走廊安装闭路电视，监视妻子的举动。

他也检查妻子的身体和内裤是否有性行为后的“痕迹”「如吻痕、咬痕和精液」，试图找出妻子不贞的证据。妻子被他的审问得整个人战战兢兢，如履薄冰，也感到万分的无奈和委屈，并担心他会有暴力的行为。

‘伟’患有妄想症，现正在接受精神科药物和心理治疗。他已不再酗酒，糖尿病也得到控制，同时夫妻俩的关系也有显著的改善。

妄想症的妄想通常是‘非怪异’(non-bizarre)，涉及在现实生活中可能发生的情况，但却不符合患者的社会、文化和宗教背景的信念。妄想症患者也没有精神分裂症的其他‘阳性症状’，如‘怪异’(bizarre)妄想、幻觉、言语紊乱、思维被插入、被窃、播送或‘阴性症状’如情感淡漠、言语贫乏和与社会退缩。



### 妄想症类型包括：

- **被爱：**  
认为有人爱上他们，尤其是重要或著名的人爱上了他或她；患者可能试图联系妄想的对象，缠扰行为并不罕见。
- **宏伟：**  
认为他们是最伟大、最强壮、最富有或最聪明的人。
- **嫉妒：**  
认为伴侣不忠或在欺骗他们。
- **迫害：**  
认为有人在监视他们或企图伤害他们；患者可能频密地向警察和议员做不合理的投诉。
- **肢体：**  
认为他或她有身体缺陷或医疗问题，可能到处寻医。
- **混合：**  
具有这种妄想症的人有上述两种或多种类型的妄想妄想症患者通常能继续以正常的方式进行社会的运作，其行为并不一定看起来怪异，但也因此患者和家人可能缺乏洞察力，不承认有问题，延迟寻医和治疗。当外人尝试向患者解释他们的信念是错误时，可能会引起患者强烈的情绪反应，如烦躁、愤怒和敌意。



鉴别诊断除了排除其他精神疾病，也须排除其他如药物诱发的病症、感染、代谢紊乱和内分泌紊乱。心理医生会根据患者的症状报告和采访患者的直系亲属，确定妄想的存在。

大多数患者接受门诊治疗，但如果有自身或其他方面的危害时，可能需要住院治疗。抗精神病药是妄想症的主要治疗方法；心理治疗也可以帮助患者更好地管理和应对妄想信念及面对的压力。

---

**家庭疗法可以帮助家里成员更有效地与一个有妄想症的亲人相处；社会技能培训也可以促进人际关系。在经过适当治疗后，许多患者可以从症状中缓解，甚至完全康复。**

---



# 智力障碍

2017年11月

‘明’今年40岁，有智力障碍 (Intellectual Disability)，学业成绩一向都不理想，也因为智力障碍，他不需要服兵役。母亲在他十来岁时就过世，他一直跟父亲和唯一的妹妹住在一起。

他父亲是刚退休的跟车员，性格一向火爆；妹妹则是名行政人员。‘明’前几年也曾在快餐店做清洁工，现在却是无所事事。妹妹发现‘明’近几年有时会独自发笑，但从未有暴力行为。妹妹快要嫁人了，所以带明到心理诊所，希望医生可以证明他没有患上心理疾病，并带‘明’到日间技能中心，避免父亲和‘明’因朝夕相处而起摩擦。

智力障碍是由于大脑受到器质性的损害，或是脑发育不完全而造成认识活动的持续障碍以及整个心理活动的障碍。

引起智力障碍的原因很多，包括遗传因素「例如染色体异常」、产前损害「例如子宫内感染」、分娩时产伤「例如窒息、早产」和出生后患病「例如脑膜炎、脑部创伤」。

智力障碍会影响成长、教育程度、语言能力、社会技能、独立和日常生活的表现。医生在做智力水平的评估时，得采用任何可用的信息，包括与家人或照顾者进行直接访谈、临床检查、病人适应行为和智商测验 (IQ test)。

智商测验是标准化的评估，通过一系列简短的测试「有些得在指定时间内完成」，以测试问题解决能力及一般知识。它预测学术能力，最初是用来识别学习能力弱的学生，以让他们进行特殊教育。

我们应该视智商成绩为指导，并不是严格采用，因为有些人可能在智商测验一个特定区域「例如语言表现」中显示严重的障碍，但在另一个区域却具有正常甚至更高的表现「例如在视觉空间方面」。智商测验也是一个性能测试，在疲倦的条件下进行智商测试也会导致较低的成绩。

轻微 (Mild) 智力障碍者具有足够但延迟的语言发展，日常生活独立，能够做简单的技能，但在学业成绩上有困难。IQ 智商成绩在50到69之间。

中等 (Moderate) 智力障碍者语言发展有限和缓慢，日常生活需要监督，能够做一些基本技能，但在学业成绩上有限制。IQ 智商成绩在35到49之间。

严重 (Severe) 智力障碍者 (IQ 智商成绩20到24) 和深度 (Profound) 智力障碍者 (IQ 智商成绩低于20) 具有明显的活动障碍，不能独立生活，需长期依赖照顾者。

采用多学科团队的方法是医学界公认最有效护理智力障碍者的途径。团队的成员包括了心理医生、护士、临床心理学家、职业治疗师、物理治疗师和个案管理员等。他们在照料智力障碍者时考虑到患者的性格、应变能力、其他肢体残疾和心理疾病「常见的共同病症包括抑郁症和焦虑症」；同时也与患者的家人、看护者以及其他的社区志愿福利团体保持联系和做有关的协调。

**通过药物和康复治疗，智力障碍者的生活将有所改善，同时也减轻家人和看护者的压力和负担。**





# 改变的能力

2017年12月

2017年5月我被委派为国立成瘾治疗服务项目 (National Addictions Management Service-简称‘NAMS’) 的总监。NAMS于2008年正式成立, 专为酗酒、滥用药物、赌博、网络成瘾等各种形式成瘾者提供全面性的治疗。

NAMS提供住院设施外, 也有三个门诊社区诊所, 就座落在心理卫生学院内及设在女皇镇和芽笼东综合性诊所的“社区健康诊所”。NAMS也为医疗人员及社区志愿福利团体提供培训, 并进行成瘾相关的研究。

犹记得1991年, 我在新加坡中央医院的肠胃科部门当四个月实习医生, 过后在服完兵役后, 又被派到同个部门当医生。那段时间我得照顾很多患有酒精肝病并发症的患者。他们有黄疸病、肚子积水肿胀并呼吸困难。

在2000年至2002年的两年里, 我也被派往亚历山大医院的成瘾病房工作。那时我必须与内科医生紧密合作, 同时也得和社会工作者商讨如何在成瘾者出院后给予最好的支持。

怀孕期间的酗酒和药物滥用会影响胎儿发育。成瘾问题也影响到家庭生活、工作表现、财政状况和人际关系。除了治疗成瘾问题外, 心理治疗师也得医治成瘾者常见的共同心理疾病, 如抑郁症、焦虑症, 甚至精神错乱症如嫉妒型妄想症等。

成瘾者治疗和康复的成效与他们的意志和自我激励有很大的关系。心理治疗师通过“励志采访”(Motivational Interviewing) 的治疗方法, 引出和加强成瘾者行为改变的动机。心理治疗师“感同身受”地听取和理解成瘾者, 让他们诚实地分享经历。



同事共勉

心理治疗师也帮助成瘾者看清他们当前的情况或行为, 与他们的价值观和未来重要目标之间的差异。心理治疗师认为成瘾者本身具有成功改变的能力, 当认识到需要改变才会探讨新观点。心理治疗师并不强加自己的观点, 而是逐渐为成瘾者灌输希望, 鼓励他们在生活中做出积极的改变。

集体治疗 (Group Therapy) 常用于治疗酒精和药物滥用或其他成瘾问题。集体治疗的成员大多是正在接受相同成瘾问题治疗的人。

**这种治疗法能够让正在学习如何应对和克服成瘾的成员和其他人进行互动。对于那些正在开始这个过程的人来说, 是非常有帮助的。这种形式让成员意识到自己并不孤单, 彼此分享信息和经验, 有助于提升自信心和自尊心, 从而减轻压力、内疚和痛苦感。**

成瘾问题一般会影响到整个家庭, 家庭治疗 (Family Therapy) 可以改善彼此间的沟通, 恢复家人对成瘾者的信任。在成瘾治疗中, 重点通常只放在成瘾者身上, 所以, 在家庭治疗期间, 患者的父母或配偶可以了解到他们也需要帮助。除了找个人心理治疗师之外, 他们也可以尝试向其他互助组织寻求帮助。

20

18

年

“人要是为社会做出贡献，体现人生的价值，生活才更有质量。”



## 很极端的情绪波动

2018年1月

慕今年60来岁，是个鳏夫，因为两个儿子早已成家，所以独自住在一间两房式组屋。慕虽然患有精神疾病多年，但从未需要入院治疗。在他情绪低落时，他会自我封闭不与人交往；在他情绪亢奋时，他会到处找人聊天。儿子们也早已对他的行为见惯不怪、习以为常。

慕在退休后喜欢到邻国游玩，最近认识了一个比儿子们还年轻的邻国女子。除了买很多昂贵东西给这女子外，他还考虑取出全部公积金，在邻国买一间公寓单位和女子结婚。当儿子们反对他的做法时，他大发雷霆辱骂孩子没孝心，还想和儿子脱离父子关系。儿子们对慕的精神状况很是担心，半劝半骗地把他带到我的诊所。

慕患有‘双向情感障碍症’（也称‘躁狂抑郁症’）。在为他做精神评估时，慕告诉我他最近难入眠，脑里思想急速转动，而且易暴躁及愤怒。他也感到精力充沛，除了想买公寓单位和结婚外，他还有很多计划，并对所有事情都感到乐观。慕也承认他没按时服食心理医生配给他的药物。

慕所呈现的亢奋行为就是躁狂阶段的症状。虽说我们每一个人都会有情绪波动的时候，但‘双向情感障碍症’患者的情绪波动可以是很极端，从极度低落急剧地变为极度亢奋。轻度躁狂是一种轻微性的躁狂，但它依然比一般正常的兴奋情绪较为亢奋。当患者在抑郁阶段时，呈现的症状包括了兴趣减低、睡眠障碍、食欲改变、情绪低落、缺乏集中力、充满内疚感、体力衰竭、有轻生念头，甚至自残或自杀行为。抑郁症状也比躁狂症状更为频繁，也更具破坏性「因为自杀行为更有可能发生在抑郁阶段」。



## 电休克疗法 会伤脑？

2018年2月

‘双向情感障碍症’的患病率为1%；发病期通常是在青少年至较年轻的成年人。虽然引起这精神疾病的确切因素还是个谜；但现有的医学证据认为和遗传有关。假如家族有一名成员患有‘双向情感障碍症’，其他家族成员得病率的风险便会增加。

心理医生在诊断‘双向情感障碍症’时需要排除其他心理疾病，尤其是情绪病「如抑郁症」和精神分裂症「因为错乱症状如妄想和幻觉也可能出现在严重‘双向情感障碍症’患者身上」。医生也需要做详细身体检查和测试，以排除其他生理疾病，如甲状腺疾病和药物滥用。

在治疗过程中，心理医生会考虑情绪波动的长度、严重程度或病患同时出现抑郁和躁狂的症状。治疗‘双向情感障碍症’的目标是让玩家能恢复症状出现前的生活素质，并减少病情故态复萌的可能性。

药物治疗包括了锂盐和情绪稳定剂「如丙戊酸钠的卡马西平」以及第二代「非典型」抗精神错乱药物。非药物心理治疗包括了认知行为治疗、人际关系治疗，及为患者讲解按时吃药的重要性。

电休克疗法虽然还常被认为是落后及不人道的治疗，但是临床经验却证明可以有效地治疗严重的‘双向情感障碍症’。

电休克疗法也称电抽搐治疗 (Electroconvulsive Therapy), 简称ECT, 自20世纪30年代末以来，一直被使用。它最初用于精神分裂症患者，随后被发现对双向情感障碍症「躁郁症」患者也有效。重度抑郁症患者得服食抗抑郁药物至少两周后才见效，ECT却可能在一周内生效；所以ECT常用于具有强烈自责和自杀念头或拒绝任何食物和饮料的抑郁症患者身上。

ECT可用在孕妇患者身上，包括整个妊娠期及产褥期使用。ECT也用于精神药物治疗无效或当患者不能耐受药物的副作用时。

许多人对ECT有很大的误解，担心对大脑造成损害，事实并非如此。ECT是一个安全的治疗方法，指以一定量电流通过患者头部，导致全身抽搐，使病人产生短暂性休克而达到治疗精神疾病的效果。

ECT可以在门诊或住院病人中进行，通常每周进行2次或3次，整个疗程的次数为10至12次。

心理医生会向患者详细解释治疗的步骤,也会与有关家庭成员讨论。患者必须签知情同意书,并且在任何时候都可以选择退出;但是如果患者没有能力提供知情同意,两名顾问心理医生可以在迫切需要治疗下达成协议让患者接受ECT。治疗前患者必须接受躯体检查、心电图、实验室检查以排除电解质紊乱及心肺X光检查。

在早期,患者接受“直接”「即没有任何全身麻醉」的ECT。目前ECT是在全身麻醉和肌肉松弛药物(muscle relaxant)下进行,病人不会有痛苦。治疗前患者必须禁食,同时也必须暂时停止服食情绪稳定剂「抗惊厥药」。

在治疗过程中,心理医生可以通过脑电图记录或直接观察肌肉抽搐来确定患者所需的电流。癫痫发作的持续时间通常为25至30秒。ECT可以在头部双侧或单侧「右脑」进行。一般来说,双侧ECT似乎比单侧更有效,但是单侧ECT导致更少的记忆障碍。

ECT常见的副作用是:头痛、眩晕、呕吐、暂时性记忆障碍。其他并发症,如骨折和心脏骤停是罕见的。患者在经过ECT后仍然需要服药治疗,有些患者在某些情况下需接受定时的ECT。

近年来,心理医生也采用重复经颅磁刺激术(Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation rTMS)治疗成人抑郁症。rTMS是一种安全有效的治疗方法,它使用强磁脉冲来刺激参与抑郁症的大脑部分。这些磁场的类型和强度都与磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging, MRI)设备上的相同。这个程序每周进行3至5次,为期4周。

rTMS治疗无需麻醉。治疗期间及治疗之后,病人可能会感觉到头上有刺痛感或敲击感,而且头皮肌肉可能会感觉有点紧张。这些感觉都是正常的。目前已知的最严重rTMS风险是癫痫,但是风险极低。



# 人格障碍

2018年3月

蓉第一次到我的诊所是由她的前同事「一名中年男性朋友」陪同着。在他们认识的三个月当中,蓉曾多次故意伤害自己,包括服食过量药物和割伤自己。蓉非常情绪化,时常烦躁不安,也坦言服用安眠药帮助睡眠。蓉投诉长期感情空虚,但否认具有实际意图结束生命。

雄从小就被父母溺爱,习惯撒谎。他在读书时逃学还加入黑社会。他抱怨当兵太多纪律得遵守,并因不服从军队的命令被关进拘留营房。他过后染上毒瘾,多次进出戒毒所。他不曾正式上过一天班,沉迷于赌博,在手头紧时就向父母伸手讨钱。倘若父母不给他钱,他就会对父母行家暴和盗窃家里的钱,所以也被判入狱多次。

我们每个人都有独特的惯常思维和行为模式——这就是我们的‘人格’「也称‘个性’」。人格的形成与先天的生理特征及个人的成长经历有密切的关系。当一个人的思维和行为方式走向极端、偏离正常、适应不良时,这就是所谓的“人格障碍”(Personality Disorder)。

“人格障碍”严重影响一个人的生活,也会对他人带来巨大的痛苦。人格障碍通常始于童年青少年期,并贯穿成年期,甚至终生。所幸部份人格障碍患者在成年后症状有所缓和。人格障碍的起因尚不清楚,但现有的医学研究表明,遗传、大脑结构和功能,以及环境和社会因素,都有可能引起或增加产生人格障碍的风险。



“人格障碍”共有10种，并被分类成三大组：

▪ 奇特/怪癖组

1. **偏执性人格障碍 (Paranoid Personality Disorder):**  
对他人普遍不信任，怀疑对方有恶意的动机。
2. **分裂样人格障碍 (Schizoid Personality Disorder):**  
疏离社会，情感表达极受限。
3. **分裂型人格障碍 (Schizotypal Personality Disorder):**  
缺乏社会和人际关系，难以建立和维持亲密关系，并有怪异的思维和行为。分裂型人格障碍被认为可导致精神分裂症。

▪ 戏剧/情绪组

1. **边缘性人格障碍 (Borderline Personality Disorder):**  
在人际关系，自我形象，情绪，冲动控制方面的表现都不稳定；长期感觉空虚，害怕被遗弃，有反复的自残行为，并可能与现实脱离，出现短暂的精神错乱症状。以上的个案里，蓉就患有边缘性人格障碍。
2. **反社会人格障碍 (Antisocial Personality Disorder):**  
愤世嫉俗，不尊重他人，操纵他人谋取个人利益，通过恐吓和不诚实行为反复侵犯他人的权利，缺乏对他人的同情心和对伤害别人时毫无悔意。以上的个案，雄就患有反社会人格障碍。
3. **戏剧性人格障碍 (Histrionic Personality Disorder):**  
情感表达夸张，特意引人注目。
4. **自恋性人格障碍 (Narcissistic Personality Disorder):**  
妄自尊大，渴望被人崇拜。

▪ 焦虑/恐惧组

1. **回避性人格障碍 (Avoidant Personality Disorder):**  
交往，自觉处处不如人。
2. **依赖性人格障碍 (Dependent Personality Disorder):**  
极度渴望被照顾，害怕分离。
3. **强迫性人格障碍 (Obsessive Compulsive Personality Disorder):**  
过度追求有条不紊，追求完美。



心理治疗可以帮助患者了解他们的行为对自己和对他人的影响，并学习管理或应对症状，减少导致功能和关系问题的行为。

医学上没有专门用于治疗人格障碍的精神科药物。然而，因为患者也可能同时患有其他心理疾病，所以药物如抗抑郁药、抗焦虑药物或情绪稳定药物，都有助于治疗某些症状。人格障碍患者的家庭成员往往也会感到痛苦和压力，所以家人也需要得到相关的帮助和支持。



# 社交媒体与心理健康

2018年4月

姿喜欢把购物和旅游的照片公开发布在面簿 (Facebook) 上。她每天查面簿数十次, 看有多少人‘喜欢’ (Like) 她的照片, 当没人‘喜欢’时, 她就马上把照片取下, 换上其他照片。姿也很在乎别人在面簿上对她的评语, 看到不满意的评语时甚至会与网友‘开战相骂’。

芩以前是名售货员, 婚后就在家相夫教子, 和以前的同事完全失去联络。两年前她的儿子告诉她, 面簿是个社交网站, 可在上面展示个人信息、与人交流。通过面簿, 芩慢慢地与旧同事联络上, 甚至还联络上以前的邻居, 让她乐开怀。

社交媒体让用户共享个人信息、想法和其他内容「如照片和视频」。今天, 大约百分之七十的美国人使用某种类型的社交媒体。面簿依然是使用最广泛的社交媒体平台, 用户中有四分之三至少每天登入平台一次。

研究显示, 中年人和老年人倾向于使用社交媒体与有共同兴趣爱好的人进行交流, 年轻的成年人则将注意力集中在与现有的朋友和家人交往。

不正确使用社交媒体, 可能会导致用户不良的心理健康问题, 包括焦虑、抑郁、睡眠质量差、孤独、身体形象问题、自卑、自恋、强迫行为和成瘾。一项研究报告称, 45%的英国成年人表示, 当无法连接到互联网或社交网站时, 他们会感到担心或不舒服。

社交媒体的负面影响通常归咎于帖子不切实际的描述, 导致其他用户感觉‘不够格’、‘不比他人好’。社交网站用户也可能碰上网络骚扰和欺凌的风险, 或接触到有害的内容或建议, 如鼓励自我伤害。



除了心理健康问题外, 社交网站用户也可能因长时间久坐和少活动, 引发其他肢体健康问题「如肥胖、高血压等代谢综合症」。

当然, 社交媒体也可能为用户带来正面的心理健康—提升自我表达能力、自我认同、学习机会、分享创意项目、社区建设以及与失散已久的朋友重新联系, 或与远亲沟通。

---

**如果社交媒体用户主要是使用它来联系感情, 而不是用来比较或炫耀个人的本事、财富, 其他用户就不会感到不必要的羡慕和嫉妒。有些报道也称, 适量的游戏和聊天等各种社交形式可能会降低抑郁症的风险。在这种情况下, 社交媒体可能是一个很好的平台, 对心理健康有正面的影响。**

---

随着技术创新的发展人们与社交媒体的联系方式正在迅速改变。我们应该意识到社交媒体可能带来的负面心理健康影响, 注意在社交媒体上花费的时间, 以及任何的心理不适感受。

心理健康服务提供者也可通过社交媒体, 为那些需要情感支持的人提供咨询和协助。



# 适应障碍症

2018年5月

1985年的农历新年对我来说是刻骨铭心、记忆犹新的一当时带着喜悦的心情去戏院看林子祥和谭咏麟主演的贺岁片“恭喜发财”，回家后却在冲凉时右脚踝滑进蹲式马桶而严重受伤，马上得接受跟腱手术，整只右腿也被石膏包裹了三个月。

那年我十八岁得服兵役，除了行动不便外，还担心怎样度过三个月的基本军事训练，那时的心情很是低落。所幸，人世间的事往往否极泰来，我报读国大医学院被录取了，当了两个月的营中文职后就在五月尾暂时停止服兵役，允许在六年后「五年医学生及一年的实习医生」继续未完成的兵役。

当一个人面对压力时感到困难并出现短期适应不良的反应，他/她可能是患上“适应障碍症”（Adjustment Disorder）。适应障碍症的情绪、肢体或行为症状与压力源有关，并在压力源发作后三个月内发生；这些症状也会导致明显的痛苦和功能障碍。幸好，一旦压力源被移除，或患者开始学会适应并应对压力，症状通常会在六个月内消退。



不同的患者会出现不同的症状，较常见的是抑郁或焦虑症状，有时甚至两者兼备。肢体或行为症状在儿童和老年人中最常见，但也可能发生在任何年龄层。

压力源可能是严重和不寻常的事件，但也可能不是极端事件。常见的临床个案包括了男女感情、学习成绩不佳、换工作或者服兵役的初期。尽管有些压力源，表面看似微不足道，但患者感到的不适和痛苦却是非常真实的。

适应障碍症与其他精神疾病有共同的症状。心理医生在诊断和治疗适应障碍症时，得先确切知道发生了什么事。适应障碍症也可以模拟其他疾病，如抑郁症、焦虑症、创伤后应激障碍症、药物滥用、人格障碍等。

心理医生在患者没有压力源或压力源发生之前发生抑郁症状时，通常会将个案诊断为抑郁症。但是，生活并不总是以一种整洁有序的方式进行，有时候多种压力源慢慢积聚起来，因此有时也很难确定患者是患适应障碍症还是抑郁症。

适应障碍症有两种主要治疗方式：心理治疗和药物治疗。心理治疗通常是治疗适应障碍症的首要选择，目标是确定压力源、缓解症状和改变行为。

---

**治疗除了可以提供情感上的支持，也可以帮助患者明白事件如何影响他们。患者学习到有用的应对技能，也将有助于他们在未来日子再遇到压力时如何应对。其他的心理治疗包括危机干预「尤其是当患者有自杀意念或行为时」、家庭和群体疗法、认知行为疗法和人际心理疗法。**

---

在某些情况下，药物可能有助于缓解抑郁和焦虑症状；当中抗抑郁药和短期镇静药是最常用于治疗适应障碍症，患者通常也只需要服药几个月。在接受治疗后，大多数患者的情况都大有所改善。



# 真正的领导者

2018年6月

每一名医疗人员都身兼多职，工作范围除了临床、科研和教育下一代外，我们也必须领导和督导医药团队，传授医学知识，强调医学伦理和医药操守，并通过医药改革为病患提供成本效益治疗。

2018年5月份我出席在美国纽约市举办的美国精神病协会年度会议，特别演讲请来了已退休的马克赫特灵中将讲解优秀领导者所需备有的条件。马克中将目前在佛罗里达州领导‘佛罗里达州医院’的全球合作领导力发展和健康绩效策略项目。他强调，一位优秀领导者需认识自己，表现出强烈的价值观，了解周围环境，想方设法建立信任，了解他人的动机，以及激发他人共同达到目标。在演说中，他不停强调，领导者必须保持谦虚的态度，真正的为民服务。

其实在这二十多年来，我接受了多次的领导培训 – 除了在新加坡本土的培训外，印象较深刻就是在2010年参加法国巴黎为期一周的哈佛商学院和在去年瑞士洛桑为期两个星期的领导培训课程 – 这是因为参与者来自不同国籍不同专业背景「医疗、银行、娱乐、企业家等」，大家相互学习中获益良多。这些学习之旅让我开启眼界，接触新的事物和想法。当然，我也因为医院赞助我参与这些培训课程，签署了不同期限的合约。

**作为医疗领域的领导者，我们在改革医疗服务时得提醒我们对患者的责任；作为心理医学领域的领导者，我们也不能忽视对患者家属和对整个社会的责任。真正的领导者需要勇气领导，做正确的事，而不是采取阻力最小的路径。**



领导培训

领导者需要有追随者，如果没有追随者，就没有变动。领导者不能忽略与同事及下属间的关系须赢得他们的尊重与信任，而不是因为职衔令他人畏惧。

领导者在改革扩张前得花心思与时间与同事下属沟通，并愿意接受他人的意见想法。在改革扩张时，领导者得保持明确的愿景和目标，注意是否同时开展太多项目或因开展速度过快，失去指南和重点。领导者不能微观管理，应该允许同事下属适量的自主权和创造性，让他们做出自己的决定。虽说小失败是改革过程中常见的现象，但如出现重大的差错时，领导者要勇敢承担责任致歉，真正的领导者应该比同事下属分担多一点责任，少一点功劳。

**我爱看漫画英雄电影，还记得在“钢铁侠3”电影中钢铁侠与科学家阿尔德里奇的对话：**

**钢铁侠：“你是个疯子”**

**科学家阿尔德里奇：“不，我是个有远见的人”**

无可否认，领导者要有远见、创新想象力，但是数风流人物，真正的领袖是能把“想象”与“实践”合为一体，通过其影响力动员人们通过实际行动，真正改善现有的生活状况，促进社会进步，造福人类。



# 心理志愿福利组织

2018年7月

2018年3月22日，新加坡心理健康协会庆祝创会50年，并举办慈善晚宴，同时推出协会的新标志和改版后的网站。协会很荣幸邀请到总统哈莉玛为当日的主宾；也得到国会议长陈川仁鼎力支持。晚宴筹集到的善款将用于支持协会旗下的心理健康服务项目。

一晃眼我已经在新加坡心理健康协会当志愿董事超过20年，目前是协会的副主席。我也曾是另一个心理志愿福利组织银系带的主席长达五年，在去年卸任后，继续当董事会成员。银系带在2006年成立，时任总统「已故」纳丹为协会发起日的主宾。



欢庆五十

随着心理医学的进步发展，心理疾病的神秘面纱也逐渐被揭开。精神病患者也可获更有效的药物和心理治疗，拥有一个更高素质的人生。但是，即使在今日文明的都会里，还是有很多人对于心理疾病一知半解，尤其是对心理疾病的起因有所疑惑。心理医药人员有必要和心理志愿福利组织合作，消除公众对心理疾病的负面认识，一起提供心理健康与疾病的大众教育。

这些心理志愿福利组织也因为设在社区不同的角落，可为精神病患者提供更便利的服务，包括辅导中心 (Counselling Centres)、日间中心 (Day Centres)、寄宿中心 (Residential Centres) 与家访。协会人员或义工也为病患者提供社区康复辅导 (Psychosocial Rehabilitation) 和职场培训 (Vocational Rehabilitation)。

以前为患者提供的工作培训主要是为塑料袋穿线、粘贴日记本和洗车等劳动工作。如今，看着病患的年龄层与教育背景的改变，他们也接受其他工作领域的培训，例如餐饮业和行政工作。

因为意识到病患可以通过创造性表达来治愈和成长，因此不同的协会与组织也把焦点集中在视觉艺术、音乐和舞蹈治疗。多年前新加坡心理健康协会首办“朋辈支援师” (Peer Support Specialist)，让已康复或康复中的精神病患者为其他患者提供支援，分享其经验及康复历程，使其他患者可以在崎岖的康复历程中重新认识自己的潜能，从而改善生活、融入社会。

心理志愿福利组织也发现到，很多患者的家人不晓得如何照顾精神病患者。为了让病患看护者可以参与病患康复过程，组织人员也提供相关的教育与培训；同时看护者也可以与其他看护者聚在一起分享共同的挑战和经验。假若组织人员知道病患面对危机和紧急事故，会马上与医院人员联系，让病患尽快得到所需要的照顾与治疗。

---

当然，除了新加坡心理健康协会与银系带，新加坡也有其他的心理志愿福利组织。这些组织也都扩大了服务范围，并与其他组织与医疗机构保持沟通、互相合作，确保患者和看护者得到齐全完善的照顾和服务。

---



# 癌症与抑郁

2018年8月

洪女士是我多年的病人，性格开朗，但因为工作得轮班，偶尔会投诉失眠，通常一年只复诊一两回。她今年五十来岁，早年丧夫，这些年来虽有一名知心男友，但从未想过结婚。两人最大的愿望就是老了可以相伴到处游山玩水。

洪女士不幸地在今年初被诊断患有癌症，也因为发现得迟，癌症已扩散到身体的其他部位。她情绪低落、不能入睡、食欲不振，并封闭自己，拒绝与家人朋友沟通来往。男伴赶紧带她到我诊所复诊，在心理治疗下，她慢慢地能接受患癌症的事实。当她知道我今年荣获哈莉玛总统委任为太平绅士，还问我是否能为他们俩当证婚人，我当然毫不犹豫马上同意。

癌症的诊断带来了生命损失的威胁。癌症患者在接受诊断、治疗过程「例如化疗和放射治疗的副作用」和日常生活活动受限时，经常会出现高度的情绪困扰。癌症患者随时担心癌症是否会复发导致过早死亡，尤其是之前也有其家庭成员或朋友被告知能够存活但又死于癌症时。癌症患者经常不解为什么他们会患癌；不解为什么癌症在他们生命的这个阶段发生；并怀疑他们是否做了什么“坏事”才会受到这样的“惩罚”。

抑郁症在癌症患者中很常见，并负面影响生活素质和人际关系。抑郁症常见的症状包括兴趣减低、睡眠障碍、食欲改变、情绪低落、缺乏集中力、充满内疚感、体力衰竭、有轻生念头，甚至自残或自杀行为。

在医治癌症时，重点可能集中在癌症治疗和相关的疼痛管理。一些抑郁症的躯体症状常被误解为是癌症或治疗过程中的身体症状；这包括体力衰竭「误当作是癌症导致的疲劳」、食欲减退「误当作是化疗的副作用」，以及睡眠障碍「误当作是因疼痛导致的」。癌症患者经常投诉生命失去意义，影响对治疗的依从性；癌症患者也更能表达自杀意念，并且做出自杀的行为。

以前当病人被诊断患有癌症时，家人通常要医生隐瞒事实，担心患者接受不了这个诊断。一些家人和朋友也觉得谈论患癌症者的困境会令患者尴尬，不晓得怎样与他们沟通。



其实患者在了解和明白他们的病情后，才可以向心理医生表达他们的恐惧与担忧，让他们感到被理解。心理医生同时也可以向患者解释心理治疗的过程；例如抗抑郁药物不会导致身体依赖，且有效治疗癌症患者常见的焦虑症状。心理医生也能向患者解释怎样选择特定抗抑郁药「例如为烦躁不安的癌症抑郁患者开更镇静的抗抑郁药」和化疗药物与抗抑郁药的相互作用。

除了抗抑郁药物外，心理治疗如认知行为治疗也能帮助及纠正患者的歪曲想法，例如患者对癌症预后 (prognosis) 或身体形象问题「例如乳房或性器官手术过后」的负面观点。

---

**与此同时，如果患癌症者能够与家人和亲密朋友分享困境，并且参与自助小组，对他们的病情是有很大的帮助。**

---



# 不忘初心

2018年9月

我很荣幸在两年前受邀为《新明日报》的“活得好”专栏每月供稿。作为一名心理医生，我希望能通过浅而易懂的方式让读者了解心理障碍及解除对心理疾病所具有的误解。起初我担心没时间，‘讨价还价’要求每两个月供一篇稿，最后还是同意每月写一篇，不知不觉中在两年里也已写了超过三十篇。有位中国朋友赞我是‘笔耕不辍’，因为最难的就是坚持，当然朋友也说对自己真心喜欢的事，也不是用“坚持”二字可以简单描述的。

随着岁月的流逝，我们做某件事的初心也许会渐渐逝去，其实，只要内心不忘初心，才能走得更远，也就是“不忘初心，方得始终”的由来。当然，现在的我或许已经没有年少时那么豪情万丈，满怀梦想，但也不要与世沉浮，平平庸庸浑浑噩噩过日子。

人要为社会做出贡献，体现人生的价值，生活才更有质量。有时我们百思不解，为何会为一些得失而伤心难过，若干年后回头看，这一切已过眼云烟。世事变化，盛衰无常，我们虽然曾经懊恼过，但一步一脚印所得的经验或许也会丰富我们的人生，就像是人生中一直陪伴着我们的“导师”。

我自认人缘好，没有架子，平易近人，这一路走来，碰到的都是朋友和师长导师。我是医院企业传播部的常客，因为我每天一定会拜访该部门，读摆放在里面的每一份华文与英文报章。除了能充实丰富自己的生活外，也可以通过一些报道与病患和其家属沟通。



笔耕不辍



我在八十年代中期考进医学院，服完兵役后就在心理卫生学院工作，一晃就已过了四份之一的世纪。时光荏苒，今年是心理卫生学院创立九十年，我感谢多年来和我一起竭尽全力默默奉献的同事，我们已建立起永磨不灭的关系。这些年来，在我的医生生涯里得到无数的奖牌与奖状，同事对我的支持与信任我一直都心怀感激的。

我也接受病患与家属感谢卡不计其数，但对每一名医疗人员来说，我们最大的欣慰就是每一名病患有良好的社交能力，可以认识到他们现在的情况或行为与他们的价值观和未来重要目标之间的差异，做出心态的改变探讨新观点，生活才会更有质量有尊严。

为了配合心理卫生学院创立九十年，医院在2018年九月八日举办开放日，很荣幸邀请到副总理尚达曼先生当日早上由国家福利理事会与心理卫生学院连办的“抵抗心理疾病歧视”运动的主宾。开放日有多个公开讲座如双向情感障碍症、执着强迫症等；同时心理健康倡导者也向大家分享他们的经验。

**虽然现在的都会更文明，心理医学也有所进步发展，但是还是有很多人对心理疾病一知半解，通过这个开放日，我们希望能消除公众对心理疾病的负面认识，并除下心理疾病裹着的神秘面纱。**



## 放风筝

2018年10月

多年前我曾为新加坡电视台做个真人秀节目，我的太太陪着女主持到外逛街吃饭，我却得在家和男主持照顾三个孩子。我也曾多次在报章访问中提到我和孩子的关系，所以在复诊时，我的病人和其家属总喜欢和我聊“亲子”话题，彼此交换一些心得。

我在95年结婚 – 蓦然回首，三个孩子现在都长大了。大儿子刚在上个月到伦敦留学，二儿子在当兵，小女儿也已高一了。每个家长都会对孩子的将来抱有美好的希望，正所谓的“望子成龙，望女成凤”。当年在为孩子们取名时，我和太太考虑良久 – 长子‘智睿’，希望他聪慧明智；次子‘智贤’希望他德才兼备；小女‘倩颖’希望她俏丽聪颖。

---

**家长不可忽略和孩子沟通的重要性。正确的沟通可以培养默契、增进彼此间的了解。良好的沟通，除了言语上的表达，还包括表情、手势、姿态、声调等等。有时孩子在交谈中，会将真话隐藏在说话内容中，甚至用试探性的说话内容。**

---



活泼乖巧

因此，家长更要有耐心、真诚的关心，避免劝告或说教，让孩子知道你了解他的感受。家长的一个表情或眼神，都可让孩子觉察出家长对他的看法。

家长在孩子的成长过程中扮演着举足轻重的角色，是孩子接受教育的第一所“学校”，是孩子的首任启蒙教师。家长得让孩子在家中感受到幸福与温情，孩子才能快乐成长。

现在的孩子大都是被父母呵护着长大；家长要注意不要对孩子管得过于严厉，也不能对孩子放任自流，形成不良的行为习惯。我时常比喻是在放风筝 – 手握得太紧，风筝飞不起来；手握得太松，风筝随风飞掉了。

家长要给孩子足够宽松自由成长的空间，让孩子的创造力激发和培养出来；但当发现孩子有不好的行为时，家长也要及时纠正。

身为三个孩子的父亲，我从来不曾把他们三人作比较，或和别人的孩子作比较。多年来太太和我都没要求他们报读补习班，除非是孩子本身认为有此必要。我相信每个孩子都懂得发奋图强发挥其潜能，没必要让孩子承受无谓的压力。

我希望孩子用心去感悟人生，不要为了一些得失而太过于伤心难过，因为若干年后，这一切都已是过眼云烟。

家长要多点时间陪伴孩子，一块做他们喜欢做的事。我在孩子年幼时就灌输他们正确的人生价值观与信念，告知他们回馈社会施比受更有福，所以他们理解我有时得在周末参与一些心理志愿福利组织的活动。我不会因为忙碌而忽略和孩子一同的时光，很多时候孩子都和我一起参与这些活动，例如在乌节路为“抵抗心理疾病歧视”的大型义走等。

我全家都爱吃，三个孩子也爱烹饪，我们周末不是在不同的熟食中心吃美食，就是到超市购买烹饪材料，然后在厨房大忙特忙。虽然我对烹饪一窍不通，但看到孩子愉快的表情，我也觉得生活变得更加丰富、更有意义。

---

**我希望自己是病人与家属爱戴的医生，更希望是孩子的知心朋友和人生导师。孩子成长的过程中不管发生什么事，都是孩子不断学习的过程。**

---

我期盼孩子能拥有坚持到底的毅力，遇到挫折困难时不半途而废。作为父亲的也能从旁激励他们朝人生的目标前进。



共攀长城



## 看护者的心理健康

2018年11月

看护者的责任是照顾患者肢体和心理需求。当家里有成员患精神疾病时，看护者得帮助或监督患者的日常生活起居和服药方面的需要。这可能为看护者带来沉重的负担，包括心理、生理和经济损失「尤其当看护者不得不辞职以照顾病患者」。看护者负担可以分为客观负 (Objective Burden, OB)、主观负担 (Subjective Burden, SB) 和需求负担 (Demand Burden, DB)。OB 衡量看护者生活方面的中断；SB 测量看护者的情绪影响；DB 则测量看护者认为责任过于苛刻的程度。

在看护者中最常见的心理健康障碍是抑郁、焦虑，甚至创伤后应激症状。众所周知，比起照顾其他慢性疾病功能障碍的看护者，照顾精神疾病病患的看护者压力来得高。此外，看护者的压力也取决于社会的辅助支持和精神疾病患者的严重程度。

导致看护者压力大的其他原因包括精神疾病患者的奇异和不恰当的行为，以及患者可能对看护者有所误解「例如，有妄想症的病患可能怀疑看护者的动机」。研究显示，与其他精神疾病相比，精神分裂症患者的看护者压力最高。

现今的社会仍然对精神疾病有所歧视，看护者可能因为感到羞耻不愿意与其他人讨论家里成员患有精神障碍的问题。有些看护者甚至退出他们以往的社会环境，失去了社会方面的支持。

虽然家庭环境不是精神疾病的直接导因，但负面的家庭互动可能会导致患者复发。这种“高度表达的情绪” (High Expressed Emotions) 包括过度批评、敌对或情绪过度参与。相对的，积极的家庭关系可以改善预后，降低再入院率，甚至减少自残行为。



不同种族、文化和社会背景的看护者对精神疾病的理解不一致，甚至在同一个家庭里，不同的看护者也可能对同样的精神疾病有不同的理解。除此之外，当家里其中一名成员被诊断患精神疾病时，这必会引发家庭重大危机，破坏家庭生活的正常节奏。医疗人员有必要对看护者进行心理教育，解释精神疾病的导因、治疗和预后，并让看护者明白如何了解患者的需要、应付患者的行为问题。

为了减少频繁的门诊咨询，医疗人员可以在患者精神状态稳定后，为患者提供更长的门诊预约。医疗人员也可以使用远程会诊 (tele-consultation) 减少看护者带患者亲临诊所的次数。我的许多病人和其看护者就时常通过电邮或电话直接与我沟通。此外，医院附属的社区心理团队定期进行家访，不仅可以为患者提供社会康复服务，同时也可以为看护者提供情感上的支持。

看护者可能需要资源来帮助他们照顾患者，例如适当的经济援助。看护者也可考虑加入家庭支持小组，为彼此提供相互的支持。

---

**医疗人员都应该重视看护者的反馈意见，因为在患者康复的过程中，看护者是扮演着举足轻重的角色。**

---



## 囤积行为

2018年12月

我太太曾经当过空中服务员几年；在那个还未有网际网络的日子里，她每到一个国家就为我写封情书。除了沟通外，她也知道我喜欢收集不同国家的邮票。现在我们家里的邮票册无数，在休假时，我特爱随手拿来看看；间中也重读二十几年前的情书，回味一番。

我也是个电影“发烧友”- 每星期至少到戏院一两趟，家里收藏了无数的电影周边物品，如海报、笔记本、钥匙扣、磁铁、水杯等。偶尔在饭后的亲子时间，就会与孩子们聊聊有关这些电影的点滴。

相信我们每一个人多少都会收集某些物品 - 什么情况下我们的行为是属于正常，什么情况下又是囤积行为 (Hoarding) 呢？

简单的来说，在正常的收集行为中，收集的物品通常环绕着某个主题；收集者会有条理地获取收藏品，并有序地组织、存储或展示这些物品。收集者享受个中的过程与活动，并且这些行为不会在生活、社交或职业上造成任何困扰与障碍。

相反的，囤积行为已被公认为是一种心理疾病「囤积癖」，或是其他心理疾病的一种行为症状。流行病学研究估计囤积癖的流行率是2%。病情不分男女；通常在青少年期出现，病情随着年龄的增长而趋于严重。囤积癖患者也可能患上其他心理疾病如抑郁、焦虑和社交恐惧症。

20

19

年

囤积行为的主要特征是患者在丢弃有关物品时的心理障碍。患者最常保存的物品包括报纸、旧衣物、书籍、食物等。囤积者认为物品有其价值，对物品有强烈感情依附，避免浪费。囤积的物品经常溢出活跃的生活区域，因此囤积者可能无法在他们的床上睡觉、客厅休息或在厨房煮饭烧菜。

在严重的情况下，囤积行为可能带来一系列风险，包括火灾、摔倒、被杂乱的物品困住，影响囤积者的卫生条件和生活质量。这种行为也为家人甚至邻居带来不便，引起患者与家人和邻居的关系紧张。但是尽管为患者、家人和社会带来了沉重的负担，患者鲜少求助。

囤积行为可以出现在其他心理疾病例如精神分裂症、抑郁症、失智症和强迫症。有些精神分裂症患者可能因为幻听命令患者得收集物品，或者因为妄想认为外面的食物和水有毒，因此囤积包装食物和瓶装水；患有长期精神分裂症的患者也可能具有认知障碍和社交功能的减化，不能照顾房屋的清洁度。认知障碍状况也可能出现在严重抑郁症患者或失智症患者身上，令到他们无法打理居室。一些着重于对称性的强迫症患者无法丢弃物品，因为他们需要维持一定数量以维持对称性。对于需要反复检查的强迫症患者，他们也需要保留物品供他们不停的检查。

在处理囤积行为个案时需要不同机构的协调，除了心理健康专业人员「例如心理健康志愿福利组织或心理卫生学院」外，其他机构包括：护联中心、社会及家庭发展部、市镇理事会、建屋发展局、国家环境局、基层组织、民防部队和警察部队也扮演举足轻重的角色。

患者可能需要一段时间的住院治疗，以帮助患者更了解他/她的疾病和行为。出院后，患者也需要社区心理健康团队的跟进服务，如家访和支持，以确保病情不再复发。

“其实，人人都可以是超级英雄。  
在遇到逆境厄运时，不丧失希望，  
坚持不懈、排除万难，也能创  
造美好的明天。”



# 心理治疗的特点

2019年1月

心理治疗是指通过心理「而非药物」方法治疗心理障碍，旨在帮助情绪受到干扰的人改变思维、情绪和行为，以便他们能够更有效地应对压力和心理障碍。一些心理治疗师「例如心理分析师」认为行为的改变取决于个人对他或她的无意识动机和冲突的理解；其他心理治疗师「例如行为治疗师和认知行为治疗师」则认为人们可以学会应对他们的问题而不必探索这些无意识动机。其他的心理治疗包括家庭与婚姻夫妇治疗以帮助家里成员或夫妇沟通他们的感情，让彼此更了解对方的需要并努力处理冲突。

尽管不同的心理治疗技术上存有差异，但决大多数的心理治疗方法都有一些共同的特征。在治疗过程中，心理障碍者与治疗师建立起信任的关系——前者不必担心被治疗师评判，可以自由地讨论他们的顾虑、情绪和经历；治疗师也会尊重心理障碍者，并试图理解他们的心理障碍，协助他们研发更有效的方法来处理问题。

心理治疗师给予的治疗，有别于家庭成员和朋友间给的辅导——在日常生活中，‘辅导’一词通常表示提供慰藉、指导、建议等心理帮助。心理治疗师接受过专业心理治疗培训，能够更充分地解心理障碍者的心理问题与需求。在专业心理治疗关系中存在着正式的承诺和约束；治疗师与心理障碍者同意定期在指定时间举行治疗，并且除了偶然相遇之外，治疗师和心理障碍者通常不会在其他时间进行互动。

## 心理治疗的一些特点：

### 1. 倾诉和聆听

在心理治疗中，心理障碍者倾诉，治疗师则聆听。通过专心聆听，治疗师表达他对心理障碍者的关注，并建立起一种帮助关系。当治疗师说话时，通常是澄清一些疑点，让心理障碍者明白感觉和行为方面之间的联系。

### 2. 释放情绪

在治疗的早期阶段，心理障碍者可能会产生一些情绪问题。这种情绪释放在这个阶段可能会对心理障碍者有所帮助，但如果反复引发则没有帮助。

### 3. 提供信息 / 理解问题

在提供信息时，治疗师应该考虑到心理障碍者惯常使用的语言并避免使用复杂的技术名称；心理障碍者也可能因为心理障碍无法记住他们被告知的内容。所有形式的心理治疗也包括让心理障碍者更容易理解所面对的问题，从而使他们更有信心可以解决问题。

### 4. 恢复士气与信念

心理障碍者通常会因反复失败而士气低落，并且失去了可以自助的信念。除非心理障碍者恢复士气与信念，否则心理治疗方面几乎无法取得进展。

### 5. 建议与指导

所有心理治疗都包含建议和指导的元素，尤其在治疗的早期阶段，建议和指导可能会带来一些暂时的改善，直到实现更持久的变化。心理治疗师也通常要求心理障碍者为自己发现解决问题的方法。

### 6. 治疗关系

治疗师与心理障碍者之间的关系可能有助于或阻碍治疗的进展。这种关系从一开始就存在，并且随着治疗的过程变得更加强烈。即使在最短的心理治疗形式中，这种关系也构成了治疗的基石，帮助并激励心理障碍者克服心理问题。

---

心理治疗可以通过个人或集体治疗的方式。在本地，除了公立医院外，私人及社区的心理志愿福利组织也提供心理治疗。任何的治疗，我们都得尊重心理障碍者的隐私，考虑他们的文化差异，并不得超越治疗师与心理障碍者之间的界限。

---



# 不简单的任务

2019年2月

依稀记得当我还是实习医生时，我得通知一位年轻妇女的家属她因为手术后深静脉血栓形成而死亡的坏消息；当我接到这“任务”时，内心极度缺乏自信，除了不知怎样应付家属的反应外，也担心做得不好被怪责。也记得我的一位心理科同僚跟我说，他接了封投诉信后感到疑惑不解，之后才晓得他在病人第一次门诊时迫不及待地告知病人患上精神分裂症并得接受长期治疗的消息。当时这名年轻病人并没有什么极度的情绪反应，但过后在信中投诉医生剥夺了他未来的希望与梦想。

每一名医疗人员都曾经为病患者或家属报告“坏消息”，如得向病患「或家属」告知病人诊断患上了某种慢性疾病、绝症、手术失败、器官功能衰竭，甚至宣布病人死亡的消息等。

虽说每一个人对坏消息的反应不一样，但是坏消息通常都会消极地改变一个人对他或她未来的看法。人的性格、应对能力、是否同时面临其他压力与负担、是否有家人朋友及社会的支持，以及报告坏消息的时间安排，都会影响一个人对坏消息的反应。

## 为什么报告坏消息是如此地困难？

很明显的，报告坏消息并不是一项简单的‘任务’，常被视为是从病患者「或家属」带走希望 – 除了医疗人员本身可能没有受过沟通方面的培练外，也可能感觉到还没有做足准备功夫，害怕病患者或其家人的反应 – 例如担心被指责为病人的受伤或死亡负责，也担心可能遭受言语或身体的攻击。

## 如何更有效地通知坏消息呢？

在通知坏消息前，医疗人员得提前找出相关背景的资料，除了本身在感情上做好准备外，也得考虑与病患者或家属在沟通时所需用的词语是否恰当。

在正式与病患者或家属沟通时，医疗人员得评估他们对病情已经知道多少。病患者或家属希望医疗人员用简单的词语「不是深奥的医学名词或行内话」坦率地提供诚实的讯息；他们不要医疗人员的同情，更不要听委婉话「不要说：“时间会治愈所有的伤口”或“你必须坚强地活下去”」。他们希望医疗人员能让他们尽情诉说心中事，也希望医疗人员能感同身受，感受到他们的悲伤、害怕、恐惧及痛楚。

医疗人员必须观察报告坏消息的节奏，给病患者或家属足够的时间来处理及理解收到的信息。当他们想要了解更多情况时，医疗人员不可打断他们的疑问或采取防御性的立场，更不可与他们争论。

其实大多数的病患者和家属都能接受坏消息；当然如果是突如其来的坏消息，有些人可能需要长一点的时间或得接受短暂的心理辅导与精神支助，才能接纳这类坏消息。





# 阅读障碍症

2019年3月

浩是本地某所大学一年级的学生。他申述在这半年内很难应付功课上的需求——起初他以为是因为他无法适应大学全新的课程；尤其是当外国讲师在讲课时，他发现脑子里总是难以处理讲师所要呈现的信息。他无法同时做笔记，因此必须从朋友处借笔记。他也难流利地口头上表达他的一些观点；朋友也常说他的想法混乱。

当需要阅读时，他需要多次重读以了解书中的内容；当不理解某些词汇时，他会掠过它们；他很难在页面上细读文字，必须用手指头指着每一个字来阅读；他认字与记字特别费劲，刚学过的字就忘记，经常错别字百出，写字不是多一画就是少一笔，也常混淆形近或音近的字。



浩患有阅读障碍症 (dyslexia)——因为大脑综合处理视觉和听觉信息不能协调而引起的一种特定学习障碍。阅读障碍症可被认为是语言学习和认知的发展困难；主要影响准确和流利的阅读和拼写技能。阅读障碍的特征是语音意识、言语记忆和处理速度方面的困难。

西方国家如英国，人口中患有阅读障碍症的，估计为10%，美国则是5%到15%；东方国家如中国估计是6%至8%。在新加坡，学龄人口中的阅读障碍患病率估计在4%至10%之间。当孩子接受学前教育或上幼儿班开始学习阅读时，阅读障碍症状会变得更加明显；当然也有像浩的例子，在数年或数十年后才被诊断。研究人员也发现，男性患阅读障碍症的可能性是女孩的两到三倍；同时阅读障碍症也常与注意力缺陷多动障碍症并存。

阅读障碍症与智力无关「阅读障碍症不同于智力障碍人士的学习困难」。很多阅读障碍症患者都聪明，并具有创造性；例如闻名的发明家爱迪生、物理学家爱因斯坦和美国总统肯尼迪，据说都患有阅读障碍症；已故新加坡首任总理李光耀就曾透露他也患有阅读障碍症。

没有单一的测试可以诊断阅读障碍症。心理治疗师会详细询问患者的童年发育史，包括教育和疾病史，并了解家庭的情况，包括是否有任何家庭成员有学习或阅读障碍；通过问卷及让患者回答书面问题，以确定其阅读和语言能力。必要时患者也得接受视力、听力、脑神经或心理测试，以排除是否有其他疾病导致或影响阅读能力差。对于阅读和拼写较弱的儿童，学校可以首先考虑较小的课班和补习课程。如果没有改善，学校可以将孩子转介给教育心理学家进行学业评估。医学上还没有有效方法可以“医治”阅读障碍症。特定的干预治疗，如涉及听觉、视觉和触觉的教学计划或参与阅读专家的特定辅导课程，可以提高患者的阅读能力，足以让他们在学业上取得成功，并提高生活素质。

相反的，假如患者没得到学习上所需的帮助与协调，他们可能自尊心受挫，感到沮丧，也可能因为被同学嘲笑欺负，甚至欺凌，而把自己孤立起来。在新加坡，新加坡阅读障碍协会提供全方位的服务，帮助患有阅读障碍和其他特定学习困难的人。

**我坚信患有阅读障碍的人只有得到适当的帮助与资源，一样可以在人生的道路上取得成功 – 相信浩也不例外。**



# 超级英雄

2019年4月

近十年来，几乎每几个月必有一部漫画改编的超级英雄电影上映，质量虽有差别但每部电影都大买，也刷新票房记录。在众多电影中，我还是无法忘记我十二岁时在大银幕上看到克里斯托弗里夫斯饰演的《超人》在天空上飞翔的情境。两年后1980年他主演的《超人2》及浪漫科幻电影《时光倒流七十年》更让我对这好莱坞演员完全着迷，甚至曾想以‘克拉克’为我的英文别名「克拉克肯特是《超人》的伪装身份，让他可以与地球人生活在一起」。

克里斯托弗里夫斯在1995年的一场马术比赛中从马背甩下后四肢瘫痪。之后他得使用轮椅及便携式呼吸机以便呼吸。起初他万分沮丧，所幸他过后克服万难，并积极地和倡导患有脊髓损伤和人类胚胎干细胞的研究，也成立了克里斯托弗里夫斯基金会。2003年我在美国康涅狄格耶鲁大学进修，可惜错过了他那年四月为耶鲁干细胞兴趣小组当嘉宾的演说。2004年他与世长辞；2006年我到多伦多出席一项精神科会议时顺道一游尼亚加拉瀑布，当天脑海里就出现了他在《超人2》救起一名不小心落入瀑布的小孩的画面。

无论我们多强大或多么自信，逆境厄运都可能出现，在现实中狠狠地向我们施加压力，导致我们失落、恐惧、沮丧，甚至崩溃。生命又有其惊人之处，在我们万念俱灰时，又为我们带来了无限的可能。所以任何时刻我们都不可失去希望，因为当我们沉溺于悲伤时，我们就会思想混乱迷失在绝望的深渊。

在经历困难与障碍时，我们很容易忘了我们依然拥有的东西。只有在写出令你感恩的事时，你才会回到现在的时刻，暂时让你把烦恼抛到脑后。你也可以回想一下，过去最艰难时是什么积极帮助你度过难关，使你平静下来并带来希望——是家人、朋友、同事、信仰，还是一本书、一首歌？



超级英雄

有些建议听起来可能会让人感到陈词滥调、老生常谈，但在遇到逆境厄运时确实是会有所帮助。我们应该积极主动，将挑战视为机遇，因为每一个错误、挫折和失败都会提供一个教训；停止消极的想法，不要让逆境厄运控制你的生活。

在逆境厄运还未出现前，我们得好好照顾自己，才不会筋疲力尽、不堪重负。研究显示，促成希望程度的一个主要因素取决于我们是否能实现目标。当我们能够实现目标并获得支持、认同时，它就会产生希望。

**生活中有很多领域我们可能盼望看到改进，但不能够立刻做所有的事，因此，我们得设下一个具体切合实际的目标，同时了解将如何以及何时达到目标。**

我们也可以将目标分类为短期、中期和长期，以提供明确的方向和可衡量的进展。当朝着目标努力时，可能会出现一些意想不到的情况，我们需要预先做好准备，考虑可能遇到的障碍以及如何处理。当它们出现时，才不会不知所措。

其实，人人都可以是超级英雄。在遇到逆境厄运时，不丧失希望，坚持不懈、排除万难，也能创造美好的明天。



# 超自然现象

2019年5月

在新加坡和一些东南亚地方，神灵或鬼附体的报道时有所闻；大家对超自然现象的信念，对幽灵骚乱事件的兴趣造就了灵异恐怖电影在新加坡与全球大受欢迎。片商以小成本就能取得大卖座的票房，所以同样的题材也常被拍成一系列的电影。

超自然现象是一个总称，用于描述不同的异常经验，这些经验常缺乏科学解释或超出所谓的“传统”科学界限。这种现象的例子包括身体外体验「从一个人的身体出来的能力」，能与灵界交流「通过灵媒或乩童」和五官感知以外所获得的信息与能力。相信超自然现象的人通常会生动地描述其个人亲身体验的经历。这些人也更容易接受与他们自己的超自然信念一致的建议。

心理医学还是被重重的神秘面纱覆盖着。在一个多元宗族的社会里「如新加坡」，心理医生在为病人进行精神病评估时，得考虑到病人的教育、宗教、文化背景以及对超自然的信念。

心理医生会评估病人对超自然现象信念的起源「例如与任何重大生活事件的联系」，持有信念的强力度以及信念是病人个人持有或是与家庭成员、宗教或文化群体共享。

心理医生需要排除病人的症状是否受药物、酒精或任何神经系统疾病「例如癫痫症」的影响，也得检查病人是否有其他可识别的精神疾病症状、病人的苦楚程度以及超自然现象经历持续的时间。

## 常与超自然现象“挂钩”的精神疾病包括：

### ▪ 精神分裂症：

在长达两至五年的“前驱期”，病人除了投诉难以入眠、精神紧张、烦躁、精神无法集中外，也可能投诉经历超自然现象。在“错乱期”时，病人更常投诉超自然现象的症状。

### ▪ 妄想症：

虽说妄想症的妄想通常是“非怪异”，涉及在现实生活中可能发生的情况，但却不符合患者的社会、文化和宗教背景的信念。

### ▪ 分离性身份障碍症：

俗称“多重人格障碍”，即具有超过一个人格；患者的每一个人格都是稳定、发展完整、拥有个别思考模式和记忆的。分裂出的人格包罗万象，可以有不同的性别、年龄、种族等。

### ▪ 分离性附体障碍症：

暂时性「数分钟或数小时」同时丧失个人身份感和对周围环境的完全意识。发作过后，患者对过程全部或部分遗忘。此症状较常见于富有幻想或具有迷信思想的人，也就是媒体常报道的灵媒乩童“神鬼附体”事件。



作为执业心理医生20余年,我清楚地意识到“讳疾忌医”是个普遍的现象,并非所有心理健康问题的人都会寻求精神科帮助。同时,我也知道,即使复诊的病人,他们本身的宗教、文化背景甚至于对超自然的信念都会影响他们对西医治疗的看法。

精神层面在个人的心灵上起着重要角色,作为临床医生,我们需要与病人协同合作,因为这才是真正的做到把医疗实践相容。

---

这些年,我与病人建立了信任的关系;感激他们让我能继续在他们复原的旅程中扮演相关的角色。

---



## 共同对抗心理卫生歧视

2019年6月

第9届‘共同对抗心理卫生歧视’(‘Together Against Stigma’,简称TAS)国际会议将于2019年10月3日至5日在新加坡举行。这会议聚焦于心理卫生的歧视,将汇集参与心理卫生歧视倡议和计划的人员,包括心理医疗人员、研究人员、社会服务工作者、‘朋辈支援师’和病患看护者。

当一个人对心理卫生有错误的认识、态度或行为时,就会导致对心理病患者(Person with Mental Illness,简称PMI)的无知、偏见和歧视。

家里成员和社区都可能导致PMI在自身的家庭与社区环境里出现歧视与排斥。PMI可能被认为是懒惰、性格软弱,甚至因其症状和行为而被视为有趣。例如,患有严重抑郁症的患者可能暂时无法工作,但他们被认为是懒惰且不愿意找工作;精神分裂症的病患在面对幻听时可能自言自语,但其他人却对病患的反应感到有趣。家庭成员本身也可能因PMI的行为而感到羞耻和内疚。社会里也仍然有一种强烈“不在我后院综合症”的感觉,不希望与PMI生活在一起。

歧视也可能出现在PMI与朋友和同事的社交关系中。PMI的朋友圈逐渐缩小,以前的好友也可能“消失”。朋友不知道如何与PMI互动,例如当PMI表达对另一个朋友甚至机构的偏执想法时或当PMI表达自杀意念时,朋友不知道如何应对及做适当反应。朋友在试图表达关心和关怀时可能会表现出同情而不是同理心。PMI的婚姻生活也可能受到影响,导致他们分居或离婚,甚至失去照顾孩子的权利。



我的病人最常问我，在申请工作时，是否应该申报其心理疾病。他们觉得，即使病已好转，只要有心理疾病的过去史，雇主可能不会雇用他们，以为PMI无法很好地控制压力。即使被聘请，他们可能会被雇用于较低的工作等级，或者与没有心理疾病历史的人相比，他们未来的晋升机会可能会来得少。

我们意识到PMI对寻求专业心理治疗时存在着强烈的抗拒感。PMI还反馈说，他们在看医生时没有得到充分或彻底的身体检查和护理。例如，当他们向医生投诉胸痛或胃肠道不舒服时，医生常视他们的症状为心理因素，不会做多身体检查。

**PMI通常被媒体描绘为精神不稳定且有危险性。幸运的是，近年来，越来越多康复患者或正处于康复过程中的病患者都愿意在媒体上分享他们的故事。这些‘朋辈支援师’分享经验及康复历程，使其他心理病患者可以在崎岖的康复历程中重新认识自己的潜能，并将其充分发挥，从而改善本身的生活。**

TAS会议试图探讨上述的一些问题，与会者也将交换与这些问题相关的信息。主办单位也计划举办一个华语公开讲座，让华人社群更好地了解心理疾病相关的问题。大家须知道，我们都有心理卫生的需求「事实上四分之一的人存有心理健康问题」；而且，PMI远没有大多数人认为的危险，他们也可以通过治疗恢复正常生活。

让我们团结一致，共同对抗心理卫生的歧视。



## 赌博成瘾

2019年7月

6月份，我参与在横滨市举行的“国际行为成瘾会议”。行为成瘾是指个人强迫并持续地进行对自己和/或他人有害的行为。常见的例子包括赌博、上网、在线游戏和性行为。有些人担心医疗人员将这些所谓的“正常”行为“病态化”；可是在医学的观点上，医疗人员可以更好地了解这些行为所带来的影响，并做相关的研究。

他们首先开始审查过度行为的轶事观察报告，然后使用筛查量表以探索那些因素引起或维持这些行为。

行为成瘾的核心特征是无法控制这类重复行为和所带来的功能影响「包括时间和金钱的支出」。这最终不但会对个人造成伤害，也会伤害到家庭和其他亲密的人。对于大多数人来说，赌博是一种愉快的娱乐活动，渴望赢得额外的钱。

在新加坡，当彩票累积的奖金达到高额时，一些投注站就会大排长龙。有些人也会在一些节日场合，例如农历新年期间，或者当他们有新生儿、买新车或买新房子时，会加大投注额。打麻将在各年龄层也很普遍。这种“小团体”赌博不仅仅是为了赢钱，也可以是为了扩大社交圈子，增强社交生活。

赌博障碍可以大致分为“在线赌博”和“非在线赌博”。有些人利用赌博来管理他们的消极情绪或逃避单调和日常生活的压力，最终可能会长时间呆在赌场。另一群赌徒则有获胜的歪曲信念，经常幻想着他们在赌博中赢得巨奖后可以过富豪的生活。

近年来,人们越来越重视吃角子老虎机所引起的不良影响。这些吃角子老虎机在赌场处处可见,也常出现在私人会员俱乐部。一些吃角子老虎机的投注金额可以低至于每行一分钱,并且玩家不需要换筹码来玩,只需将现金插入老虎机内。很多玩家在看老虎机时处于恍惚状态,被四处的视觉和声音迷住,完全忘记了时间和花掉多少钱。



治疗赌博成瘾时,除了对病态赌徒做个人治疗外,也必须对家庭成员进行教育,并让他们扮演监督的角色。政府与相关的医疗保健和社会部门得密切合作,以确定赌博所带来的危害并制定适当的立法措施、政策、治疗策略和援助。赌博运业者也得合作,例如将赌博场所限定在某些地方,不在公共媒体上刊登广告、限制入场年龄以及制定入场费,并限制赌博障碍、破产人士和/或接受福利援助的人入场。

有些人担心以上所列的限制可能会把赌博障碍人士引到其他渠道「例如从“非在线赌博”到“在线赌博”,或从场到游轮」。总的来说,赌博人士必须练习“负责任赌博”(Responsible Gambling)、限制赌博的时间和金钱,了解过度赌博对精神和身体上的伤害,学习监控自己,保持赌博和其他社交和/或休闲活动之间的平衡。

**当怀疑自己有赌博成瘾的问题时,应该尽早寻求帮助。这将确保赌博依旧是一项有趣和愉快的活动,但对自己或家人没有任何不良的影响。**



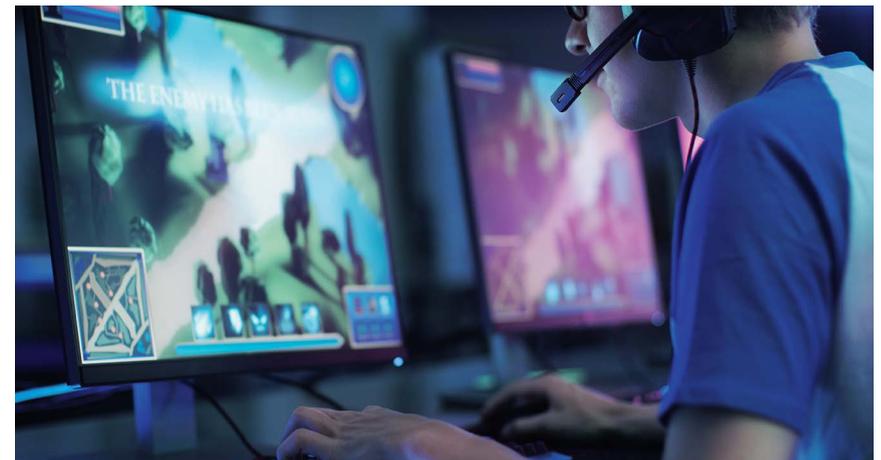
## 游戏障碍

2019年8月

在6月份横滨市举行的国际行为成瘾会议上,有很多关于“游戏障碍”的讨论。游戏障碍的特征在于持久性或经常性的游戏行为,类似“赌博障碍”,可以大致分为“在线游戏”与“非在线游戏”。

游戏障碍的患者无法控制游戏的使用,例如游戏的起始、频率、强度、持续和终止时间。像所有行为成瘾症一样,玩游戏越来越成为优先考虑,比其他日常活动或生活兴趣更重要。此外,尽管出现了负面后果,患者依旧继续其游戏行为,甚至忽略了游戏行为导致个人、家庭、社会、学习、职业或其他重要职能领域的严重损害。

游戏行为可以是连续或偶发,但重复性的。患者的游戏行为和其他特征通常持续至少12个月,但是,如果患者符合所有的诊断条件且症状严重,心理医师是可以为不足12个月游戏行为的病人诊断患有游戏障碍。



类似赌博障碍,有不少人对游戏障碍诊断的有效性存有争议。他们担心数百万健康的游戏玩家会被套上“游戏障碍”的标签,但是神经科学证据显示,“游戏障碍”是会导致脑里奖赏途径中的多巴胺「一种神经传导素」释放。客观的证据也表明,游戏障碍的确会对个人及其他人造成严重的负面后果。常见的心理健康不良后果包括抑郁、焦虑、行为冲动;常见的肢体健康不良后果影响到视力、睡眠以及肌肉骨骼等方面。

互联网已完全改变了我们的日常生活,然而对于在线游戏,儿童和青少年的家长可能在监督涉及暴力和性内容的游戏类型时有困难。使用者也可能受到同伴群体的影响,甚至遭到网络欺凌。在线提供的信息可能存有偏差,导致使用者接收到不正确的信息。此外,广告和游戏营销在很大程度上是不受管制的,况且,付款相对简单「还可能有多多种付款方式」,让使用者更容易沉迷于在线游戏,慢慢演变成“游戏障碍”。

一些国家采用“关闭方法”以应付青少年游戏障碍的问题,例如游戏提供商得在特定时间之后「例如在午夜之后」关闭服务,包括禁止青少年进入电脑咖啡室。青少年或其监护人也可以根据自己选择的预设时间自行关闭使用在线游戏。

其他解决游戏障碍的建议包括:根据游戏使用的增加率来降低游戏效率和奖励;提高电子游戏的价格;提供警告健康信息「类似于香烟包装上的健康警告」或为不同的游戏评价其上瘾的可能性。

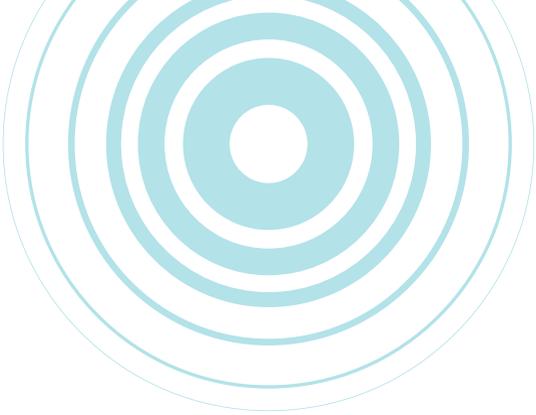
---

家长也鼓励通过内容过滤器或时间限制来监控孩子花在在线游戏的时间。一些国家也通过短期住宿营地的方式,让患者接受个人和团体治疗,并参与非互联网的其他社交活动。当然,心理医疗师还必须处理伴随游戏障碍的其他心理健康问题,如抑郁、焦虑和行为冲动。

---

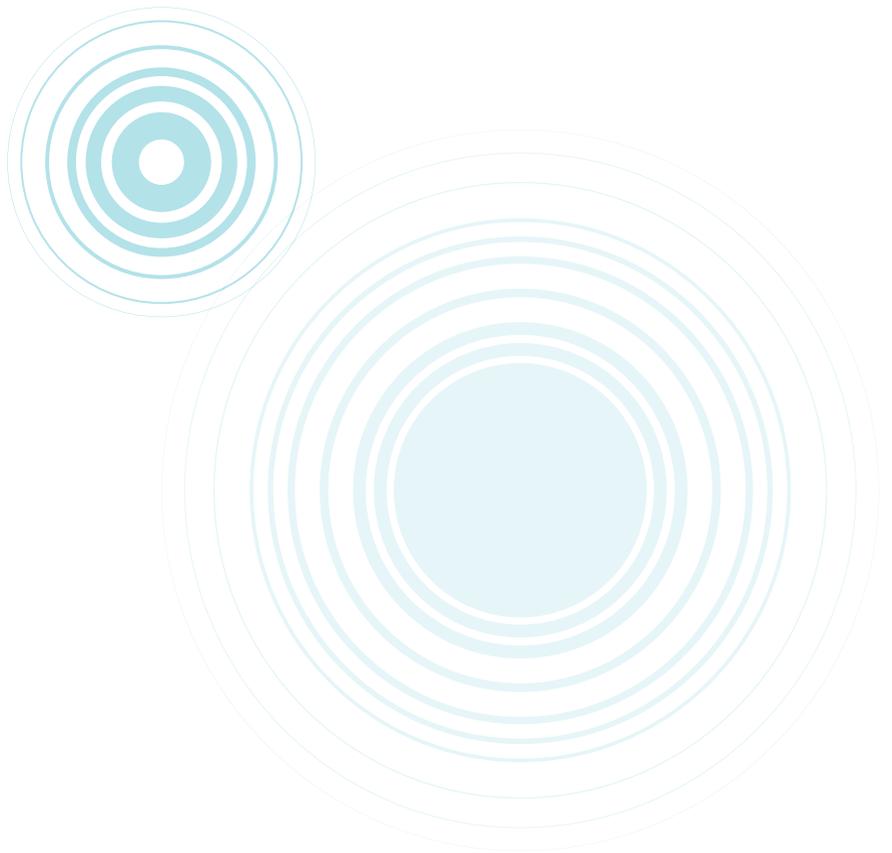
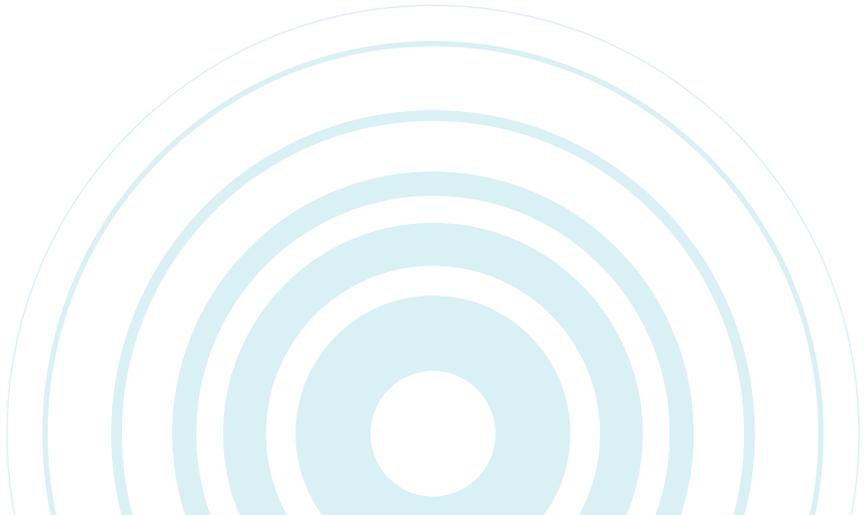


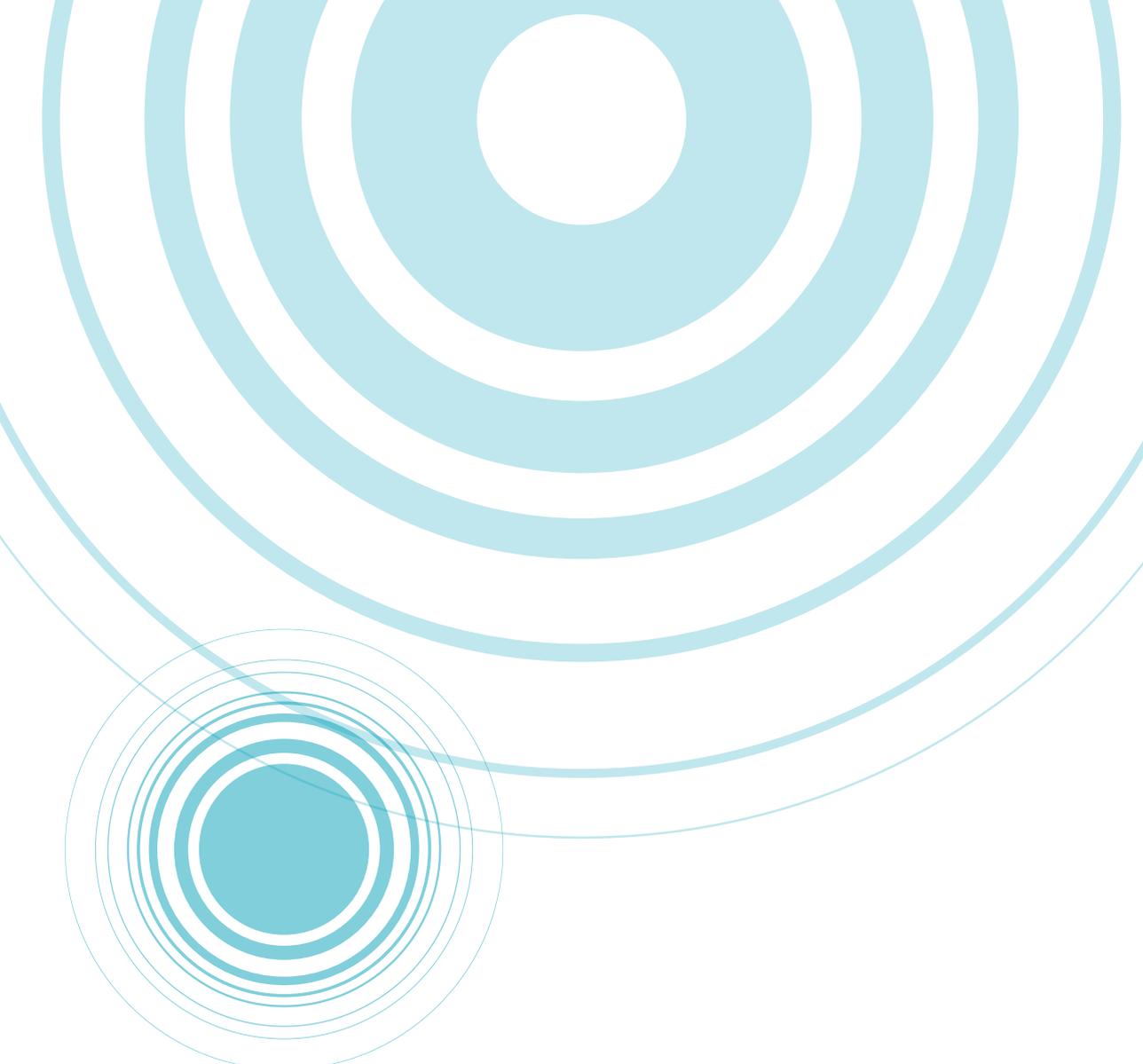
陈清



## 后记

无论我们有多强大或自信, 逆境厄运都可能出现, 导致我们失落, 恐惧, 沮丧甚至崩溃。  
但是生命又有其惊人之处, 在我们万念俱灰时, 又为我们带来了无限的可能。  
所以任何时刻我们都不可失去希望。





**Copyright**

Copyright © 2019 Institute of Mental Health

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

**Disclaimer**

Names and identifying details have been changed to protect the privacy of individuals.

ISBN: 978-981-14-3284-2

