



網上色情癮

■ 蘇劉君玉博士

婚姻及家庭治療師

隨著電腦科技的發展，近年興起一股前所未有破壞婚姻、家庭及青少年的力量，就是網上色情的問題。其中包括在網上結識性伴侶，大談性愛及淫褻的課題，買賣與性有關的物品或性玩具、淫褻刊物、圖片及幫助人自瀆的物品，介紹性伴侶、妓女的服務等。其中討論性愛、淫褻的討論區，成為不少性侵犯者利用來引誘年青人或少女上釣的地方。亦有不少人，終日沉迷於網上色情，無法自拔，嚴重影響他們的婚姻、家庭、人際關係、學業、事業，與及自己的人生。本文嘗試談談網上色情癮的成因、影響及治療方法。

網上色情為何如此吸引？

網上色情最吸引的地方，莫過於其隱私性，可以完全不受干擾，在與人抽離的情況下有性幻想和滿足，又不用擔心染上性病，更可避免所有與人交往帶來的種種複雜問題，況且這做法既容易方便又便宜，所以那麼吸引。

網上色情癮的成因

據一些研究指出^(註一)，癮者多來自冷漠疏離而又嚴肅古板的家庭，孩子心靈的需要得不到供給，沒有一個成年人是可以信賴的，他們感覺孤寂、迷失、缺乏安全和沒有價值，也沒有人教他們如何保護自己。到青少年期，他們尋找一些可以安慰自己、舒緩壓力和不安情緒的方法，有些人酗酒和濫用藥物，有些人瀏覽色情網頁，漸漸便成為一種癮。

癮者多是自卑、孤獨、覺得不受歡迎、遭人拒絕、憤怒、懷怨、不信任人、害怕與人交往、不懂與人相處及缺乏人生目標；又因其色情的癮，覺得羞恥、內疚，害怕被人發現，便更加退入自己的色情隱秘世界裏，以性滿足來慰藉自己，越發泥足深陷，難以自拔。^(註二)

網上色情癮的影響

有些人以為網上色情只是一種模擬行為，不是真正跟對方有性接觸，沒有傷害任何人，影響不大。

其實不然，請看以下個案：

約翰與馬沙結婚17年，育有一子一女，分別是15歲與12歲。最近馬沙發現約翰有上色情網頁的癮，亦間中有召妓。她知道此事後十分憤怒，兩人常常吵架，兒女深受影響，馬沙亦再不信任約翰，經常查看他的電郵、電話賬單及銀行戶口，每天查問他的行蹤，控制他的一舉一動。

她要求約翰與她一同見輔導員，但約翰堅拒，說自己可以戒除色情癮，不用任何人幫助。馬沙發覺自己越來越鬱結、焦慮、不安、脾氣暴躁、失眠。數天前，兒子的班主任來電，要求見家長，因他在學校裏打架，欠交功課，成績滑落。

由這個個案可見，色情癮不單是個人的問題，而是會影響整個家庭的。



誠信綜合治療中心
Alliance Holistic Care Center

本期內容專題：

網上色情癮

蘇劉君玉博士

專注力缺乏／過度活躍症 (AD/HD)的迷思

何定邦醫生

如何指導AD/HD孩子 完成功課

胡鳳娟女士

都市人的驚恐症

賴子健醫生 李詠茜博士

中心活動簡訊：

五周年紀念講座

吳張秀美女士

新增服務介紹

香港中心

香港上環干諾道中 130-136 號
誠信大廈 706 室
Room 706, Alliance Building,
130-136 Connaught Road Central,
Hong Kong.

電話 Tel : (852) 2815 5661
傳真 Fax : (852) 2815 2119

九龍中心

九龍彌敦道 655 號1205 室
Room 1205, 655 Nathan Road,
Kowloon.

電話 Tel : (852) 2397 0798
傳真 Fax : (852) 2787 3069

電郵 E-mail : ahccenter@yahoo.com.hk

督印人 : 李詠茜博士

編輯委員 : 譚日新先生
謝翠瑩姑娘
歐靜思姑娘
梁趙穎懿女士
吳張秀美女士

Alliance Holistic Care Center is fully
owned by Alliance Star Limited.

版權所有，未經許可，不得翻印及轉載。

未婚的癮癮者又如何？他們的癮癮對自己也造成十分嚴重的傷害。

1. 內心的矛盾

一種失去自制能力的感覺絕不好受，除此之外，還有極度的羞恥，內疚，常要說謊來掩飾這不可告人的秘密，害怕被人發現。焦慮、絕望、自卑感都是癮癮者常有的感覺。

2. 與現實世界脫節，對自己的感覺麻木

由於癮癮者慣於沉迷在網上一個非真實的世界裏，漸漸令他與現實世界脫節。在虛幻世界中，不需要感覺自己的感受，別人的感受也不存在。這樣，癮癮者再不認識自己的感受了。

3. 逃避

避開問題，成了他們處人處事的習慣。

4. 與人隔絕

即使是未婚的人，仍然需要與人建立關係，例如與家人、朋友、同事等。癮癮者躲在虛幻的網上，漸漸不懂如何去愛和被愛，嚴重影響他們的人際關係。孤單、自卑、憤怒、嫉妒、羞恥令他們十分痛苦。

治療

色情癮癮者的治療是一個十分艱辛和漫長的過程。

1. 先決條件

癮癮者需要承認自己的問題，決定改過，是治療的先決條件。

其次，癮癮者需要有良好的支持系統，例如配偶、父母、兄弟姊妹、朋友、教會牧者或領袖、老師等，願意作他們的問責人，這對他們的治療，有重大的幫助。

2. 治療的階段

首先，受導者要了解，他們要解決的問題不只是色情的癮癮，還有在背後一些深層的問題，包括逃避痛苦的感受，覺得自己沒有價值，不敢與人建立關係等。治療一方面需要戒除上色情網頁的習慣，另一方面要處理那些深層的問題。

a. **治療的初期**是十分痛苦的，因為可能要面對很多負面的情緒，如害怕、憤怒、抑鬱、羞恥、內疚等，受導者有時會覺得焦慮和絕望，故輔導員需要給予盼望、了解同情，正常化他們的感受，鼓勵他們不放棄。

b. **治療的中期**輔導員了解受導者最易墮入陷阱的原因與情況，然後與受導者設計一套抵擋引誘的計劃，例如電腦可放在客廳／家人常經過的地方；如果放在房間內，畫

面向著門口；避免深夜使用電腦；不要看色情雜誌，如果受不了誘惑，要致電問責人；如果工作環境令你常受引誘，要考慮轉工等。

積極方面，受導者需要建立有紀律的生活；學習鬆弛，例如閱讀、聽音樂、浸按摩浴；做一些富創作性的活動取代性的滿足與幻想，如學習一種樂器、寫詩、跳舞等；更要有持之以恆的運動，學一些需要體力的運動，如爬山、滑雪等，代替性的刺激。

c. **治療的後期**一方面幫助受導者預防復發，另一方面要處理深層的問題，重建他們的自我價值、處理原生家庭的影響、治療創傷的經歷，並與人建立有意義和親密的關係。

3. 婚姻輔導

重建婚姻關係也是十分重要的，發現事件的初期對婚姻是個危機，是個非常不穩定的時期。配偶會極其憤怒、覺得受傷害、羞恥、焦慮、懷疑自己的價值與魅力等。此時，配偶需要個人輔導，去處理自己的情緒。其後，兩人需要接受婚姻輔導，去處理存在婚姻裏面的問題。如果孩子們受影響而出現情緒或行為問題，也需得到幫助。

逃避痛苦是人之常情，要面對及處理問題是很痛苦的，故接受治療需要極大的勇氣，但這是成長的唯一途徑。

註一 Olson, T.A. 2005. "The Making of an Addict", LifeSTAR Network
<http://www.lifestarnetwork.org/making.cfm>

註二 Carnes, P. 2001. Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction. Third Edition. Center City, MI: Hazelden



專注力缺乏／過度活躍症 (AD/HD) 的迷思

■ 何定邦醫生
精神科專科醫生

孩子坐不定、不專心，在大部分人的眼中，只是「難教」、「百厭」、「孩子氣」的「湊仔」問題，「大個仔」、成熟一點問題便會自動消失。可是，對部分孩子來說，這些卻可以是疾病的表徵。在過往臨床處理的個案、社區的健康教育、與學校老師的接觸中，曾經處理不少對此病的疑問，問題背後，反映對此病的一些常見誤解，此文正是嘗試從醫學角度，就此作點補充解釋。

(一) 坐不定，就是過度活躍症？

孩子坐不定，可以有許多原因，並不一定就是病。一般來說，在臨床上，醫生會以病徵的嚴重程度、持久度、環境的多發性、與由此而導致的生活障礙來衡量坐不定是否需要進一步評估。坐不定可以是一系列行為、情緒問題的表徵，例如極度焦慮的孩子，經常給人「不安」、「周身郁」的感覺，但並不一定就是過度活躍症，而後者也不單只是坐不定，還包括如(表一)所示的一系列病徵。需要強調的是，過度活躍症孩子出現的行為表徵，並不是一兩個問題行為，而是一系列病徵同時出現；也不單只在個別環境，而是在兩個或以上處境下顯現出來；行為表徵不是偶然出現，而是持續半年以上。

大部分個案在小學初期已有明顯困難，求診的高峰期在六至十歲之間，在回顧問題行為出現的時序，部分家長會追溯到幼稚園時期，只是當年孩子年紀還小，並不為意問題的嚴重性。

(二) 只是不專心是不是過度活躍症？

現在所稱的過度活躍症，美國精神學會的稱號是Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)，正確的翻譯應該是專注力缺乏過度活躍症，但由於名稱太長，很多人只說過度活躍症。從(表一)看，可知此病的病徵包括過度活躍、衝動及專注力困難等一系列問題，並不單指過度活躍而已。在診所裡最常見的是兼有三種病徵的過度活躍症孩子，但也有並不活躍、也不衝

動，卻非常不專心的孩子，以往這類孩子會被診斷為專注力缺乏症 (Attention Deficit Disorder, ADD)，也同屬於過度活躍症的其中一種。

對疾病名稱的改變，正正反映過去半個世紀對此病不斷研究與了解的結果，篇幅關係，名稱背後的概念改變，本文未能一一細表。姑勿論名稱如何，需要清楚的是，過度活躍症是包括只有專注力不足病徵的疾病。

(三) 專心玩便沒有病？

根據美國精神學會的定義，過度活躍與專注力缺乏的病徵，需要在兩個或以上的環境出現，才符合過度活躍症的斷症守則。一般來說，這些環境包括學校、家中、戶外或與朋友親屬聚會的場所。守則並不要求孩子在每個環境下都顯現病徵。

孩子的專注表現，可受不同因素影響：環境的鋪排與刺激、工作的性質與新鮮感、孩子的興趣與意願，都可以左右他們的表現。所以過度活躍症孩子的專注表現，並非鐵板一塊，無論何時何地都是那麼差勁。相反，過去三十年的研究指出，過度活躍症孩子的專注力表現，有點似過山車般，忽高忽低，參差情況嚴重，量度表現數據的標準差(standard deviation，一種統計學的概念，反映一組數值離開平均數分佈程度的測量)要比正常孩子的高。這種時好時壞的表現，容易令老師、父母誤會，以為孩子只是躲懶、逃避應要做的工作，部分更認定，既然孩子有時可以做到，便不可能是專注能力的問題，更不接受這是病症的表徵。

總結過去三十年對過度活躍症、專注力的研究，有學者指出，專注力並非單純是能力的問題，而是控制與調節的障礙，情況有點似引擎與汽油的比喻，過度活躍症好比一副仍可運作的引擎，但提供動力的汽油卻時多時少，甚至有時停油，令引擎的運作時好時壞，表現惡劣差勁。

(四) 只是教學問題？

過度活躍症孩子經常有遵守班房秩序的困難。離位、多口、插咀、不專心、未能完成作業、發白日夢、不小心、遺失文具及功課等，是常見的投訴。由於環境的刺激與學習的要求，班房經常是過度活躍行為明顯出現的地方，正正如此，有經驗的老師會設計恰當的教學策略與班房管理來幫助過度活躍症的學童，成功的教學調息並不意味過度活躍症單純是學習的問題，更不會因為轉到活動教學法的學校，就會令病症消失。

過去二十年的研究清楚說明，過度活躍症是一種有遺傳基礎，牽涉腦袋裡處理與控制專注力系統(尤其是大腦前額、紋狀體和小腦腦蚓)失調的疾病，這些系統經常有多巴胺(dopamine)與去甲腎上腺素(noradrenaline)功能減退的現象，而治療過度活躍症常用的刺激劑，正正有提高多巴胺分泌的作用。對過度活躍症腦神經生理的進一步認識，幫助我們了解到，學習困難只是過度活躍症的一部分，治療過度活躍症，也不可以單單聚焦在學習之上。

(五) 只是父母管教問題？

正正由於過度活躍兒童的活動量高，專注力短，行事衝動魯莽，容易令父母管教上疲於奔命。父母常見的困難，包括需要不停重複指令、少讚多罵，甚至需要威迫利誘，才可令孩子就範，由此而產生關係上的緊張與父母管教上的不協調，非常普遍，令人容易誤會過度活躍症是父母疏於管教，自小「縱壞」所造成。

七、八十年代歐美學者開展了好幾項利用錄影帶定格分析父母與子女相處規律的評估方法，取代了粗略印象式的主觀量度方法，這種顯微鏡式測量親子關係的手法，套用在過度活躍兒童上，發現孩子與父母的相處，在服藥後過度活躍症病徵大幅改善下，有明顯的進步，令人相信，父母管教的困難，是過度活躍病徵衍生出來的產物，而非病因。

研究雖然證實有效控制過度活躍病徵對親子關係的療效，但並非表示父母管教並不重要，相反，如何協助父母處理過度活躍症的日常生活編排、學習調息與環境設計，都是臨床診治上不可迴避的事項。跟進研究更指出，失效管教可以導致不少過度活躍症孩子同時患上對立性反抗症(oppositional defiant disorder)及青少年期的行為失調(conduct disorder)。此外，經常與過度活躍症一併共生的一系列徵狀與問題(表二)，可以造成大小不一的困難與障礙，協助過度活躍症孩子的成長，當然也不止著眼於父母管教的範疇了。

小結：

專注力缺乏過度活躍症，是兒童精神科比較常見的疾患，本地的大型流行病學研究指出約百分之四至六的學童患上此症。因此，正確認識此病的特徵、辨別其他相類似的斷症、評估與此病可能一併發生的困難，從而令孩子得到確切的診治，是幫助他/她們重要的第一步。

(表一)：過度活躍症病徵

(一) 注意力不足病徵

- 有保持注意力的困難
- 不能完成工作
- 不願意花時間專注工作
- 不留心細節
- 遺失工作的必需品
- 容易分心
- 好像沒聽到別人對他說話
- 組織工作有困難
- 忘記日常活動

(二) 過度活躍和衝動行為病徵

- 離開座位
- 「周身郁」
- 周圍走動
- 不能安靜
- 「開著摩打」似的
- 說話過多
- 不能輪候
- 搶答
- 強行打擾別人

(表二)：經常與過度活躍症一併出現的困難

- 對立性反抗症
- 行為失調
- 讀寫障礙
- 語言發展遲緩
- 手腳協調障礙
- 肌肉抽搐
- 焦慮抑鬱徵狀
- 學習落後
- 朋輩相處困難
- 低自尊

如何指導AD/HD 孩子完成功課

■ 胡鳳娟女士
臨床心理學家

在香港的教育制度下，很多父母都非常看重孩子的學業，可惜面對繁重的功課，專注力缺乏/過度活躍症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder，簡稱AD/HD）的孩子又偏偏容易分心、粗心大意、雜亂無章、速度緩慢，結果父母與孩子每天都為功課搏鬥，往往弄至晚上十一、十二時才可完成，第二天孩子自然沒有精神，專注力更差。有見及此，本文會集中討論家長如何指導有專注力問題的孩子完成功課。

家長要量力而為

要幫助專注力缺乏/過度活躍症的孩子應付學習上的要求並不是一件容易的事。無論是督促他們完成每天的功課，又或是準備默書、測驗、考試等各式各樣的評估，都需要很多耐性和技巧，對於雙職父母或全職家庭主婦，都是一個莫大的挑戰，而且是一個經年累月的持久戰。不是每一個專注力缺乏/過度活躍症的孩子都需要學習上的輔導，有些是可以自行應付的。但如果你的孩子需要幫助，父母便需要量力而為。

- 父母要先衡量自己的時間、耐性、情緒控制等，才決定由誰人指導孩子的學習。
- 父母也有自己的壓力及情緒，所以夫婦間最好先有默契，當一方按捺不住或難於處理孩子的情況時，另一方可即時補上。
- 假若你在指導孩子的過程中，未能得到配偶的支援，而又經常發脾氣，甚至打打罵罵，以致破壞親子關係，則宜考慮將這項工作外判予補習老師。
- 如果經濟情況許可，一對一的補習是最理想的，因為環境會安靜一點，孩子不會因其他補習學生而分心，這樣，他較容易學習專注及建立合宜的工作規律。

減少環境的騷擾

孩子的專注系統失調，難以排除外界的騷擾，一個電話鈴聲、一幅圖片、旁人一個動作都可以令他們分心，因此，父母要安排一個合適的環境給他們做功課及溫習，將外界騷擾減至最低。

- 家長要選擇一個安靜的地方，電視及收音機要關掉，電腦在使用時才開啟。
- 要培養孩子在一個固定的環境工作，不要一時在客廳、一時在睡房。
- 如果家中有兄弟姊妹，最好將他們分開在不同房間做功課；假若地方不足，也盡可能給予每人一張書桌，減少彼此的騷擾。
- 書桌及椅子的高度要適中，讓孩子的雙腳能平放在地上。切勿選用能轉動的辦公室椅子，以免孩子轉來轉去。最好把椅子靠牆放，減少孩子搖晃的機會。
- 書桌上不要擺放任何玩具、裝飾品或雜物，只可放置所需用的書本、功課及文具等必需用品。
- 新奇有趣的文具很容易成為孩子的玩具，因此，家長宜選購一些簡單、平凡、沒有款式、單一功能的文具給孩子做功課及上學時使用。至於那些有按鈕的多功能筆盒、有吊飾的鉛筆、可以用來繪畫圓圈及飛機等圖案的間尺等千變萬化的文具，可以留給孩子在其他時間使用。

訂立合宜的作息計劃

很多家長曾表示，督促孩子做功課遇到很多困難。有時拉拉扯扯達半小時，孩子也未能開始做功課；開始了一、兩分鐘，孩子又要求飲水、上洗手間等；好不容易才令他們坐下來，孩子又說疲倦；他們的表現不但降低他們的工作效率，也將父母的耐性燃燒淨盡。如果你也遇上這些煩惱，就必須幫助孩子訂立合宜的作息計劃。

- 首先，要與孩子商議一個雙方都可接受的作息時間表，例如：放學後先休息半小時，然後開始做功課；每做完30分鐘，便可休息10分鐘；完成功課及溫習便可以玩耍，晚上十時準備上床睡覺等。
- 接着，一起計劃做功課的次序，例如：先做他喜歡的數學功課，然後做他認為較沉悶的抄寫；先完成每天的功課，然後溫習默書等。
- 最後，也要訂定休息時的活動，看電視或打遊戲機等都不是理想的選擇，因為這些活動容易令孩子的眼睛疲倦，而且難以在短時間內完成，不妨考慮讓孩子在小休時吃點東西或玩簡單遊戲等，以舒展身心。
- 在執行作息計劃時，是可以容許修訂及彈性的，例如：孩子可以將小休時間儲蓄起來，讓他有更長的休息時間做他喜歡的休閒活動。

培養良好的工作習慣

有許多父母認為時間表是沒有作用的，因為孩子不會遵從。不錯，只有計劃，沒有培訓，我們很難期望孩子會自動自覺地執行，如果他們能這樣自律，他們也許不是患有專注力缺乏/過度活躍症的孩子了！所以，有了清晰的時間表，接着便要訓練孩子執行已訂下的計劃。

- 家長不宜採用遙控方式，一邊在廚房預備餸菜，一邊用聲音指示孩子。在訓練孩子的初期，父母需要較多的參與，直到孩子養成習慣後，父母才可以漸漸引退。
- 在進行訓練的時候，父母可以把商議好的時間表貼在當眼處，作為大家的參考。
- 距離做功課前10分鐘，便要提醒孩子做完所有他要做的事情，包括飲水、吃東西、上洗手間等，讓孩子可以安心做功課，亦沒有藉口中途離位。
- 教導孩子做功課前先預備好所需文具，包括鉛筆、擦膠、間尺、顏色筆、鉛筆刨等。先將幾枝鉛筆刨好，當一枝鉛筆斷了，孩子也可即時改用另一枝。
- 請孩子將書包放在書桌側，取出所需的家課冊、書本、功課、字典等，放在書桌上。
- 一切準備就緒後，孩子便可以開始做功課。這時，父母不宜即時離開，最好等到孩子做了三數分鐘，才視乎情況決定是否繼續陪伴他。
- 到了休息時間，父母要按原先的協議讓孩子休息。
- 當休息時間接近結束時，亦須預先提醒孩子。

- 有些父母喜歡用計時器或鬧鐘來設定做功課及休息的時間，讓它的響鬧聲代替自己的囉唆，亦避免與孩子爭拗。

提升孩子的專注

父母應否陪伴孩子做功課呢？相信大部分人都會同意最理想的情況必然是孩子能自行專注地完成功課及溫習，然而，這是一個終極目標，要達到這個目標，必須要花時間培育孩子，而每個孩子的進度都不同，專注力缺乏/過度活躍症的孩子可能需要更長時間才可達到這個目標。所以關鍵不是陪伴與否，而是怎樣在陪伴的過程中指導孩子專心的竅門及讀書的技巧，讓他學懂獨立處理自己的學業，為自己的事情負責。

- 當父母陪伴孩子做功課時，切記不要在旁嘮嘮叨叨，也不要做一些會引起孩子好奇或興趣的事情，上網、傾電話等都不合適；一些靜態的活動則較為理想，閱讀、編織等都是合宜的選擇。
- 當孩子開始做功課後，家長可以每隔數分鐘看一看孩子做功課的情況，如果孩子能專注，便加以稱讚；如果孩子分心，可以加以提醒。當孩子的專注力有所遞增時，父母便可以延長查看及鼓勵孩子的時間。
- 無論稱讚或提醒，都不要長篇大論，簡單一句：「很專心喎，乖嘞！」或「繼續寫字吧！」便足夠；有時，也可以用一個微笑或豎起拇指表示你的欣賞，也可以用手指輕輕敲一下枱面或指着他要做的題目作為提醒。
- 孩子做功課遇上困難，常會急不及待地連番發問。父母可以設立發問時間，並教導孩子先在問題的旁邊畫上記號或貼上紙條，然後將問題集合一起，一併在發問時間內提問。起初，孩子未習慣時，可以加插較頻密的發問時間；當他習慣後，便可以將發問時間延遲。
- 如有需要，可教導孩子用多個感官來幫助自己專注，例如：將手指或間尺放在他正在閱讀或抄寫的字詞上，也可用口讀出他的題目或計算答案的過程，亦可用螢光筆畫在生字或重點上。

處理孩子的粗心大意

不小心犯錯是人之常情，但專注力缺乏/過度活躍症孩子粗心大意的程度卻比一般嚴重。沒有抄家課、漏帶作業回家、欠交功課（事後發覺功課仍在他的書包內）、在工作紙上沒有寫上姓名、抄錯答案等等，都是常見的現象。要處理孩子這些冒失的情況，父母要持之以恆地加以訓練，也可以建立有效的聯絡網，彌補問題。

- 對於年幼（就讀初小）的孩子，父母不妨考慮與老師聯絡，一方面增加對孩子的了解，另一方面商議可行的方法，以幫助孩子完成抄家課冊，並將所需用的書簿作業攜帶回家，例如：請孩子每天將抄好的家課冊及需要攜帶回家的功課給鄰座的同學、組長或老師檢查。
- 對於年紀較大（就讀高小）的孩子，父母可以鼓勵他與同學交換電話號碼，有需要時，可致電查詢，彼此幫助。
- 要有系統地指導孩子執拾書包。首先，父母可以為孩子預備一個家課袋，讓他把完成了的功課放進去，減少遺失的機會。然後，教導孩子按明天的上課時間表逐一執拾所需用品。
- 培養孩子建立一個習慣——每做一份習作時，先寫好所需資料，例如：姓名、班別、日期等；然後由上至下、由左至右地做。
- 教導孩子每做完一項功課，檢查一次，例如：是否每一頁的面頁和底頁都完成了、數學的直式和橫式答案是否一致、英文的大小寫是否正確等。
- 每一個孩子常犯的錯誤都不同，不妨將要檢查的事項貼在書桌上，作為提醒。但切記檢查的事項不要太多，否則孩子會感到厭煩，最好只選擇一、兩項作為訓練重點，待孩子掌握後，再學習檢查下一項常犯的錯誤。

因材施教

相信每一位家長都有這個經歷——自從懷孕開始，你便會聽到各式各樣、甚至互相矛盾的育兒方法，叫你不知如何取捨。對於處理孩子的學業，同樣是各有分歧。有些人建議你嚴加督促，孩子卻表示反感；有些人建議你讓孩子自行承擔後果，但他的成績卻每況愈下。究竟應該改變策略，還是繼續讓他從錯誤中學習？家長所面對的困擾及掙扎，實不足為外人道。其實，每一個孩子都是獨特的，父母須因材施教。別人提供的「有效」方法，不妨作為參考，如果不適用，也就作罷。

- 父母要接納孩子與生俱來的專注困難，對他建立合理的期望。無論你花了多少心機去教導孩子，也沒有可能杜絕他的粗心大意，只是希望將他的問題減輕。即使孩子的字體潦草，也不要將它們全部擦去，請他選幾個最難看的字重新寫過就是了。
- 訓練要循序漸進，像「搭棚」一樣，當他達到某一要求後，才再將目標提升。
- 給予孩子時間去改善，即使他需要的時間比其他孩子長。
- 接受孩子會犯錯，著眼於他的進步，大家都會開心一點。
- 在教導孩子的時候，以鼓勵代替批評，可以增加孩子的動力。

- 一般而言，越小培養孩子合宜的讀書態度及技巧，成功的機會越大。但假若過去忽略或低估了孩子的困難，便重新開始吧，不會太遲的。

總結

由於篇幅所限，上文只可列出指導有專注力問題的孩子完成功課的方法。要提升孩子的學習，父母還要培養他們對學習及閱讀的興趣。孩子的情緒、行為、社交、自信以及親子關係也是不容忽視的，希望日後有機會與讀者分享。作家長難，作專注力缺乏/過度活躍症孩子的家長更難，但不要放棄，你對孩子的愛，他會感受得到，有一天，他會給你意想不到的安慰。



都市人的驚恐症

■ 賴子健醫生 李詠茜博士

個案

梁先生年約四十五歲，是一位工程師，已婚，有兩個十來歲的孩子，太太曾做文職工作，現在是全職家庭主婦。

梁先生年青時熱愛運動，身體一向不錯。在數年前的一次身體檢查中，各方面都沒有大問題，只是膽固醇有少許高，醫生說要注意飲食、多做運動。由於工作忙碌，間中公司亦會派他到中國大陸監督一些工程的進度，所以實在難以抽時間定時運動。三年前，梁先生的父親因心臟病去世，他也有點擔心自己的心臟健康和做多了些運動，但過不久便回復懶惰了，很偶然才去一次緩步跑。

半年前，梁先生在一次緩步跑後，突然覺得氣促比平時厲害，心跳劇烈，有頭暈和心驚的感覺；他愈使勁呼吸，便愈覺困難，有「透極都透唔夠氣」的辛苦感覺，而且手腳也開始有點麻痺和肌肉收緊。他愈想愈覺得驚慌，擔心自己是否有心臟病或是中風了。他馬上到了附近的急症室檢查，但醫生除了發現他的心跳較快外，其他身體狀況都正常，呼吸困難和麻痺的感覺也漸漸消失。梁先生雖然猶有餘悸，而且折騰了半天，已覺得疲倦，但既然找不出大礙，便由太太接回家了。

那次之後，梁先生開始對較劇烈的運動產生恐懼，並且常常留意身體的各種反應。在某天上班途中，在地下鐵路的車廂內，突如其來的氣促和心跳的情況再次出現；由於他懼怕在難以離開的車廂，身體一旦「出事」，有可能出現失救情況，所以在慌亂中逃離了車廂。自此之後，梁先生便不敢再乘坐地鐵，只能用較不快捷的地面交通工具，生活、工作都很不方便。他也曾做過多次詳細的身體檢查，特別是心臟或腦部功能方面，但仍找不出合理的解釋。而且，梁先生會恐懼及開始避免到一些他認為未必能即時離開的地方或場合，又避免乘搭較長途的巴士路線；他也擔心公司會派他到較遠的地方工作，曾想到辭職。他覺得很沮喪。

到底他身體或心理上發生了甚麼問題呢？

註：這是虛擬但典型的個案，因病徵相近，病人容易認為是自己

精神科醫生的評估和建議：

賴子健醫生

梁先生的情況在身體功能上找不到明顯的解釋，那麼他看來是患了驚恐症及廣場恐懼症了。驚恐症（Panic Disorder）的主要病徵包括：重覆出現的、突如其來的、莫名的驚慌感；通常有某種令人不安的身體徵狀（如胸部不適、心跳、呼吸困難、手腳麻痺等），或是神經系統的徵狀（如暈眩、虛幻、失控等）。

有不少驚恐症患者亦同時出現廣場恐懼症（Agoraphobia）。廣場恐懼症不一定在「廣場」或是人多擠迫或密封的地方出現，當事人驚恐或是懼怕的感覺，可在不同的處境發生；而這些處境有一個共通點：當事人會覺得（或聯想到）在那地方，一旦有突發的不適（如以上的驚恐徵狀），會難以即時離開，或即時得到救援。這恐懼的思想會引發出身體自主神經系統的焦慮反應，令心跳、氣促等的感覺不受控制的湧現，便又再出現另一次的「驚恐突襲」了。在重覆的驚恐突襲下，病者自然會預計自己在甚麼處境下會出現不適，從而產生迴避行為。最後，便會像病例中的梁先生，漸漸害怕面對及逃避一些日常生活的處境，對生活構成很大限制。

驚恐症及廣場恐懼症不一定同時出現，但約一半的患者，在病徵的互相影響及思想上的聯繫下，兩者會共同出現。

治療驚恐症及廣場恐懼症的方法大體可分為心理和行為治療如認知行為治療（Cognitive-behavioural therapy）和藥物治療兩方面。但在開始時，重要的是當事人要相信醫生的檢查，身體上並無發現嚴重的問題足以構成那些徵狀，而且明白驚恐症及廣場恐懼症的成因；這便能解開很多不必要的疑慮，使治療能順利開始。

在藥物治療方面，除了較舊的三環素（imipramine）外，目前主要的藥物是選擇性血清素再攝取抑制劑（SSRI）這一類抗抑鬱藥，或可簡稱為血清素調節劑。作用是提升腦內的血清素，用以減低

焦慮或抑鬱的徵狀；另外，對提升腦部血清素及去甲腎上腺素都有效的SNRI一類藥物，亦是常用之選。雖然SSRI和SNRI都歸類為抗抑鬱藥，但這些藥對多種焦慮症也是相當有效的。

病者在服藥初期需適應副作用，大概兩、三個星期後徵狀會開始有改善。抗抑鬱藥不會導致上癮，但減藥時要按醫生指示，按部就班，可減少不適的感覺。療程的長短視乎病情輕重，也視乎心理行為治療的進展。這方面下文會有更詳細交待。除了抗抑鬱藥，鎮靜劑、減慢心跳藥等，如果小心及適當地服用，可較快地控制病徵，雖然未必治本，但也可暫時舒緩使人難過不堪的驚恐與焦慮。

臨床心理學家的回應：

李詠茜博士

類似梁先生的個案其實也算常見，除了藥物治療外，認知行為治療亦具有廣泛及有力的研究證據，證明對驚恐及有關徵狀具有療效。

在治療過程中，患者必須先明白恐慌症的成因。導致驚恐突襲的因素大致可分為生理及心理因素：

一. 生理因素

驚恐突襲的特徵是突如其來的心跳、冒汗、胸口痛、覺得呼吸困難、害怕會窒息、頭暈眼花、雙腳不穩、手腳有麻痺或有針刺的感覺，甚至會作嘔。其實類似的身體反應可以由很多不同的原因引起，例如：攝取過量的咖啡因或酒精均會引起類似的徵狀；身體裡的一種化學物質乳酸鈉（sodium lactate）也會引起這些徵狀，而當身體在疲勞、緊張、或長期處於壓力的情況下，便會製造乳酸鈉，當乳酸鈉的水平偏高時，身體就可能出現一些類似驚恐突襲的徵狀；一些人體內的化學物質（如：副腎上腺素，血清素），亦跟驚恐及緊張徵狀有關。

有些人的先天性生理系統對驚恐及緊張比較敏感，較容易出現以上的身體徵狀。而心理及環境因素亦會影響這些分泌，例如：當我們處於巨大壓力、困難，或長期壓力下，也會引致腎上腺素增加；此外，若我們對某些事情（如身體健康或日常生活）過於焦慮，亦會使身體處於緊張及高度警覺的狀態，同樣會對這些緊張徵狀較為敏感。

二. 心理因素

導致或維持驚恐突襲的心理因素可分為三方面：

- A) **背景因素**：長期養成的心理素質或核心信念
- B) **誘發因素**：誘發驚恐突襲的因素
- C) **惡性循環**：維持並強化緊張反應，引起惡性循環，衍生成驚恐突襲

A) 背景因素

1. 家庭影響

有些人生於過分受保護的家庭環境，或照顧者（如父母、嫲嫲、婆婆）屬於比較焦慮或緊張的人，他們成長後較容易出現焦慮及緊張的徵狀。因為在過分受保護的環境氣氛下，小朋友在成長階段沒有機會接觸及解決一些小困難，以致日後面對生活壓力和困難時，便會缺乏自信心或能力去應付。小朋友亦會受焦慮的照顧者所影響，可能會在不自覺下學習其焦慮緊張的特性，面對生活上的小壓力都有如臨大敵的感覺，認為很難應付。這樣當然會加重其緊張程度。

2. 負面經驗

若在成長期遇上十分負面的經驗，無論是其本身的經歷，或看到身邊的人的不幸經歷，或會使一些本身傾向緊張的人更加容易出現驚恐的徵狀。例如：有些人小時曾患有哮喘症，其哮喘症發作時難以呼吸的辛苦感覺，很可能使他害怕喘氣這個情況，即使成年後哮喘已經痊癒，也會維持恐懼的感覺；當他處於一個空氣較污濁的地方、感到輕微呼吸不暢順的話，可能會不自覺地記起小時候哮喘發作的辛苦，感到對身體有很大威脅，形成驚恐及過分擔心，繼而引致惡性循環。又有些人曾經歷身邊親友在毫無先兆下因心臟病去世，使他們不自覺地覺得人的健康十分脆弱，對心臟問題比較敏感，因而對平常的心跳加速也十分擔心，出現驚恐反應。

B) 誘發因素

很多人以為驚恐突襲，顧名思義是突如其來、難以估計的，因此便覺得控制不來、十分無助。但其實驚恐突襲初期出現的時候，通常都有一些誘發因素，例如壓力。負面的壓力，如工作上的困難、失業、感情問題等，自是令人煩惱。即使是正面的壓力，如搬屋或新生命的誕生等，也會增加身體自然而來的緊張反應。如果我們錯誤地恐懼這些身體反應的話，便可能在惡性循環下演變成驚恐突襲。

另一個重要的誘因，是一些條件反射式的驚慌。倘若一些自然的身體反應與一些特別的經歷掛了鉤的話，下次遇到同樣事情時，便很自然地出現相同的反應。

很多驚恐突襲的情況，其實是之前經歷過一、兩次驚恐反應後，覺得驚恐時出現的各種身體狀態（如：心跳加速、呼吸困難、混身不自在等）很難受，但並不察覺驚恐背後的原因（如以上所說的壓力及各種誘因）；當他們把這些不適的反應與那難受的感覺掛了鉤時，便會形成一種條件反射，令他們害怕及抗拒這些反應。以後遇到任何平常的環境因素（如：空氣污濁，或工作壓力等）引致輕微緊張反應，便會害怕起來；可是越是驚慌，就越會引起惡性循環，最終演變成驚恐突襲。

C) 惡性循環

其實驚恐突襲的形成，是經過圖一的幾個階段。(圖一)

首先，我們必須明白，現代人的緊張或恐慌徵狀，不但是很正常的本能反應，而且在我們遇到危險時是十分有用的。試想想：一個原始人看見一頭老虎在附近時會怎麼做？他不用多想就會逃跑，或跟牠搏鬥；無論逃跑或搏鬥都需要強健的身體機能、強而有力的肌肉和敏銳的觸覺以面對危險，這時我們的身體自會於短時間內作出各樣的調節以執行這些功能(見表一)。

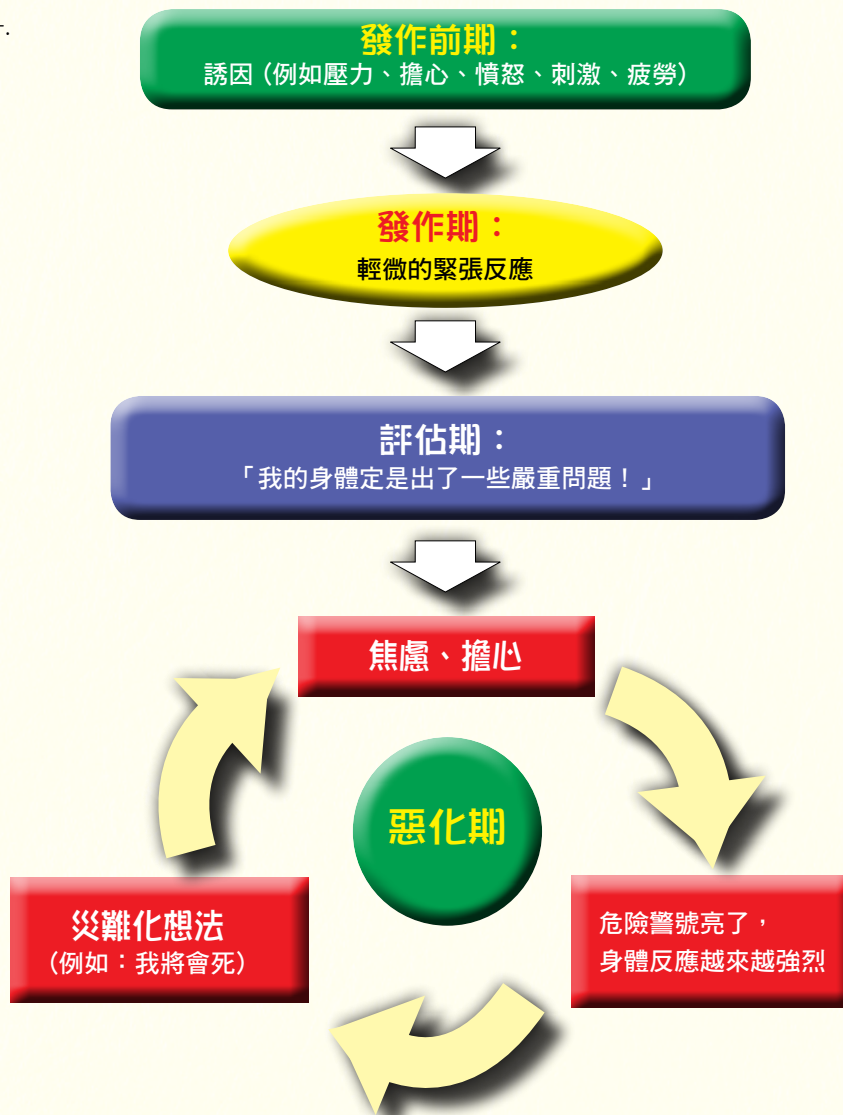
這些不適的情況，是一種自然的求生反應，對我們的身體是沒有害的。在短時間之內有這些反應，並不會做成心臟病或引致其他身體或精神問題，因為我們的身體機能懂得自動調節，當危險消失，便會將這些危險反應逐步減慢下來，回復至平衡的地步。可是，若我們錯誤地以為這些緊張徵狀代表身體或精神出了(或即將出現)嚴重問題(如表二所列的常見例子)，便會「自己嚇自

己」，以為大難臨頭，這等於「煽風點火」，反令緊張徵狀升級，及持續更長時間。若患者繼而擔心在某些地方特別容易出現這「大災難」，可能會像案例中的梁先生那樣，嘗試逃避，逐漸演變成廣場恐懼症(亦稱「外出恐懼症」)。

當患者明白了驚恐突襲的癥結所在後，心理學家會引導患者進一步進行認知上的重整，以及連串的行為訓練；這些行為訓練亦稱「面對治療」，即協助患者逐步面對他們的恐懼。例如：像梁先生一般擔心氣促和心跳的話，心理學家會引導患者進行一些誘發氣促和心跳的運動，讓他親身體驗身體機能如何自動調節及平復；這類練習能有效增強患者的信心及自控感。接下來，便會引導患者逐步「出征」，去一些因擔心「出事」而逃避了的地方或場合，進一步以實驗結果「拆除」以往的條件反射及不必要的恐懼。

這樣的行為實驗，配合認知重整，雙管齊下，大部分恐慌症患者都能在約10至12節治療後戰勝恐慌症的約束，重新投入生活。

圖一.



表一：在壓力、作戰狀態或恐懼下的正常生理反應

身體狀況的變化	功用	徵 狀
心跳加速和加劇	以便快速輸送氧氣及養分到身體各處	心臟劇跳
將血液由皮膚、腳趾和手指引導至大組的肌肉（如手臂及大腿）	大肌肉有更多能量去「搏鬥或逃跑」，而萬一受傷時，表皮流血量會減少	皮膚變得蒼白和冰凍，尤其以手腳掌為主
呼吸加速和較深	更多氧氣輸送到大組的肌肉作為「搏鬥或逃跑」的能量	呼吸急速（如果增加的氧氣供應沒有被新陳代謝，便會頭暈眼花、感覺飄浮、喘氣、感到熱或凍、冒汗、胸口不適、視覺改變）
新陳代謝加快	加快製造養分以提供大量能量去「搏鬥或逃跑」	出汗增多
出汗增多	好冷卻身體以防止過熱所導致的虛脫	忽冷忽熱
抑制消化系統	引導所有能量到用來「搏鬥或逃跑」的肌肉	口腔乾涸、噁心、腸胃抽筋
肌肉活動程度增強	準備「搏鬥或逃跑」	肌肉繃緊、抽筋、疼痛；顫抖或搖晃
分泌凝血劑和淋巴球	填塞傷口和修補受損組織	沒有明顯的徵狀

表二：常見的恐慌想法

害怕問題會繼續惡化	「我將會失去控制。」	害怕公眾的監視	「我不知道別人會怎樣想我。」
	「這樣的情況永遠不會停止。」		「別人會覺得我是『發癲』。」
	「我永遠都會是這樣。」		「我將會表現得愚蠢。」
	「一些可怕的事情將會發生。」		「我將會尖叫。」
害怕身體上的災難	「我將要死亡。」		「我將會『口啞啞』，或說一些蠢話。」
	「我即將心臟病發作。」		「恐懼將會令我癱瘓下來、一動不動、很『醜』。」
	「我快要暈倒。」	害怕會神經錯亂	「我快會神經錯亂、『發癲』。」
	「我快要嘔吐。」		「我將會亂說話、做出古怪行為。」
	「我一定有腦癌。」		「我將會傷害其他人。」
	「我快要眼盲。」	害怕被困	「我將不能夠離開這裡。」
	「我將會中風。」		「這裏會令我氣喘至死。」
	「我身體上一定有一些問題。」		「這裏會令我不能呼吸。」

中心活動簡訊

五周年紀念講座：

為慶祝本中心成立五周年，中心特於五月三日舉辦「孩子成長中的危與機」講座，專題內容及講員包括：

1. 何定邦醫生
 - 情緒及行為問題——青少年面對的成長障礙
2. 何定邦醫生
 - 青少年自殺行為的評估與介入
3. 康貴華醫生
 - 如何促進兒童及青少年健康的心性發展
4. 李詠茜博士
 - 如何提升兒童及青少年的抗逆能力

是次講座出席人數超過二百五十人，包括老師、社工、教牧、團契導師及家長等；每個專題後的發問十分踴躍，所以整日的講座於下午五時多才完滿結束。現節錄一些參加者回應如下：

「協助家長對子女更多接納和體諒，講員分享個案有深刻反省。」

「對兒童與青少年的需要有多角度認識。」

「講員回應提問具刺激思考的作用。」

「Professional knowledge in specific topics」

「反思及反省自己在教養孩童的方向及反省自己的核心價值。」

「我身為父母也要學習，做好基本功，以致能以身教行為，陪伴孩子成長，與他們一起面對危機，學習處理。」



新增服務介紹

教牧個案研討小組

對象：教牧同工

導師：蘇劉君玉博士（美國加州持牌婚姻及家庭治療師、加州婚姻家庭治療師協會臨床會員）

形式：個案研討、小組討論、示範與講解

組合：每組5-6人，參加者可自行籌組，或由本機構協助籌組

時間：每節三小時，為期六個月，每月一次。

臨床督導小組

對象：社工、輔導員、輔導老師

導師：蘇劉君玉博士（美國加州持牌婚姻及家庭治療師、加州婚姻家庭治療師協會臨床會員）

形式：個案研討、小組討論、示範與講解

組合：每組5-6人，參加者可自行籌組，或由本機構協助籌組

時間：每節三小時，為期六個月，每月一次

查詢詳情請電：2397 0798