



前言

麥基恩醫生

很高興能夠有一群志同道合的專業朋友，同心組成一個以推廣全人治療觀念的服務中心，來回饋社會。其實一個醫生、心理學家、輔導員或社工，無論他（她）具有多麼豐富的臨床經驗，都未必能提供全面的治療給予求助者。但若能以多專業（Multi-disciplinary）之治療方法，在彼此參詳討論之下，定能相輔相承，更能深入及徹底的幫助他人。

現藉著這個通訊，期望能與外界作一些教育性

之溝通。一方面讓友好同道可更瞭解我們的工作，另一方面亦讓有需要之朋友獲得一些專業的知識。若有有關之疑難，我們也歡迎各位提出建設性之討論。由於尊重私隱，我們會採用虛構的個案作為例證及解釋，故請大家不要猜測是否某人某事；如有雷同者，真正純粹巧合，絕無含沙射影之意。

讓我們以「誠」以「信」互相勉勵，謹祝大家身心愉快。

為什麼需要綜合治療？

陳熾鴻醫生

「全人治療」(Holistic Care) 其實並不是什麼新觀念，而是曾經被遺忘了，現在得到復活的舊觀念。在昔日的社會，「人」的整全性普遍受到重視。然而，在醫學發展過程中，卻漸漸變得肢離破碎。可幸近年來「全人治療」這概念再一次受到重視，並且成為了現代社會對醫護人員的期望及理想。「我們要醫的，不是那個病，而是那個人。」這句話，不難在醫護的口中聽到。「全人治療」這觀念，亦不屬於某個專科、某個團體、或某個醫療部門所擁有，而是我們每一個醫護人員朝向的目標。

「全人治療」的基礎在於我們對人性的了解及尊重。「人」並不單是一些會生病的器官。生病會引起整個人的反應，例如接受斷症即時會帶來一連串的心理反應：包括否定、掙扎、接納、抑鬱等。一個人的患病，亦不單止有他個人的心理反應，亦有其社群網絡及家人的連鎖反應；例如母親患上抑鬱病，她的年幼兒女被關愛的經驗可能因而減少，他們心理上的安全感，以致學習情緒、行為規矩也會受到影響。再者，病者在承受身心的折磨之餘，亦會思考到人生意義等種種問題，以致他們的心靈也有一定程度的震盪，這震盪會帶來人生態度上、或對信仰及價值觀的衝擊，而這些衝擊又可能影響個人抗病的能力；這些有關生理和心理互動影響的課題已經喚起了很多科研人員的關注。

既然「人」是包含著不可分割的身、心、靈，以及人際的不同層面，「全人治療」的取態就必然是屹立在一個不倒的基礎上面了。但是，如何能實踐這個理想呢？

我想我們必須常常存著這種待人的態度——為他們著想：了解他們的需要，習慣搜尋他們會有的心理反應，了解他們的社關網絡，探討他們的思維反省等。少不了的元素，是花時間與他們相處、談話。

此外，我們也必須承認，就是我們無法憑個人的力量給每一個病患者一個整合的治療。無論是時間上、專業上、經驗上，我們都是有所限制的。例如從精神學的角度，一個精神科醫生很難同時兼顧藥物及心理治療；一個心理治療師，亦很難同時擅長不同類別的心理治療方法；社會工作者與心理輔導員也有不同的經驗，以致他們可能從不同的角度去了解及協助有需要的人。

故此，我們需要團隊來提供綜合治療，綜合（Integrated, Comprehensive）的服務亦開拓了精神健康的領域：當我們接受不同治療類別的同時，我們亦是在擴闊了理解精神健康問題的觀念。精神及心理的問題，不能再單從傳統的「疾病模式」了解及建立治療的方法，而是必須配合心理學、社會學等發展，讓求助者有更多治療類別的選擇，以實踐「全人治療」的目標。

讓我們為此努力以赴！

心理治療與精神科藥物治療如何互相配合？

李詠茜博士 臨床心理學家
賴子健醫生 精神科醫生
譚日新先生 心理輔導員

個案一：

亞玲今年18歲，是個文靜的女孩子，在三兄妹中排行中間，自幼在家常被父親責罵；她與母親一樣，也是用啞忍的方法去面對。中五畢業後，亞玲找了一份穩定的文職工作，生活看似無憂；但自從她的男朋友提出與她分手後，亞玲的情緒便陷入低潮，常常以淚洗面、睡不安寧、胃口大減、對什麼也失去興趣；有些日子她怎麼也推動不了自己起來上班，又或即使上班了，也不能集中精神工作。在家中，父親知道她的情況後，只罵她不應因感情影響工作。亞玲抑鬱的情況維持了兩個多月，其間家庭醫生曾給她開了抗抑鬱藥，但亞玲吃了一段短時間後，覺得幫助不大，便沒有再吃下去，而她的情況也一直沒有改善，近來更被公司警告，著她改善工作效率，亞玲覺得自己情緒很不受控制，感到很無助，並開始萌生自殺的念頭。

個案二：

陳生結婚已有八年，有一個六歲的兒子。他是一個小學老師，為人忠厚盡責，十分疼愛學生，也常為他們的成績勞心。近年的教育改革，令陳生覺得無所適從；工作量不斷上升，但學生卻不見得很受惠。不斷增加的工作量，加上每星期要抽時間回家照顧和陪伴年老多病的母親，令陳生投放在家中事務、照顧兒子及陪伴太太的時間愈來愈少，太太為此已多次向他表達不滿，特別是當兒子升上小一後，成績一直也追不上，夫婦經常也為此爭執。陳生向來有輕微的焦慮緊張徵狀，近來情況好像變本加厲，他發覺自己常重覆做某些動作，例如：批改習作時重覆查看多次、把黑板擦了又擦、備課時三番四次看同一課書、離開課室後又再折返查看有否遺下書簿……等。這些重覆動作費時失事，令他更缺乏時間完成繁重的工作，但陳生的理智卻戰勝不了那股無形的趨逼力，老是重覆又重覆。精神科醫生給他開了藥物，但陳生覺得效用平平，令他更感氣餒。

以上的案例，都是都市常見的精神情緒病。這些病的成因可大致分為生理及心理因素，而往

往由一些環境因素誘發出病徵來（見圖一）。有些人因遺傳基因或其他因素，生理上出現毛病，例如腦部血清素分泌不平衡，便會出現精神情緒病徵；也有好些情況，其實主要牽涉心理因素。

像第一個案例中，亞玲的抑鬱症，是由感情破裂而誘發，但其實亞玲一向也比較自卑，覺得自己比不上別的女孩子，認為沒有人喜歡她，今次被拋棄，正好証實了阿玲的想法，所以她感到很絕望；換而言之，阿玲的自卑心理以及隨之而來的偏激想法，才是這次抑鬱症的主因。所謂心病還須心藥醫，長遠來說，亞玲還是需要重新了解自己的長處和弱點，重建她的自尊感，減少負面偏激的想法，才可以擺脫抑鬱的困擾。

從家庭系統的角度來看，在家中排行第二的亞玲，往往是最被忽略的一個，故很早便開始在家庭以外尋找愛和關心，在細問下，原來她十二歲已開始拍拖，曾經有好幾位男友。另一方面，亞玲一直也得不到父親的肯定和愛，相反，得到的只是責罵，而她面對責罵的方式，只是啞忍，引致她有很重的無助感和自我價值偏低，形成抑鬱的傾向，只要遇上一些誘發性因素（例如失戀、失業等），抑鬱的徵狀便有機會出現，故此，亞玲抑鬱的傾向，其實在家庭系統中早已形成。假如有老師或社工在亞玲兒童或青少年期留意到她的情況，則可為亞玲的家庭進行家庭輔導。但現在亞玲既逐漸成年，也可以學習擺脫從前家庭的影響，所以個人輔導也是一個選擇。輔導員首要是幫助她減輕抑鬱的徵狀，例如鼓勵她準時服藥，減低自殺的可能，幫助她過渡失戀這段時間，回復正常的飲食、睡眠、工作和社交生活等；另外，亦可幫助亞玲在面對父親責罵時，能多說出自己的感受和想法，也嘗試讓她了解父親責罵背後的愛和關心，以致他們更了解雙方的感受和想法，從而改善關係，減低亞玲在面對父親責罵時的無助感。而在輔導過程當中，亞玲亦可透過與輔導員正面的關係，增強自我的價值感，最終讓亞玲抑鬱的傾向得到改善。

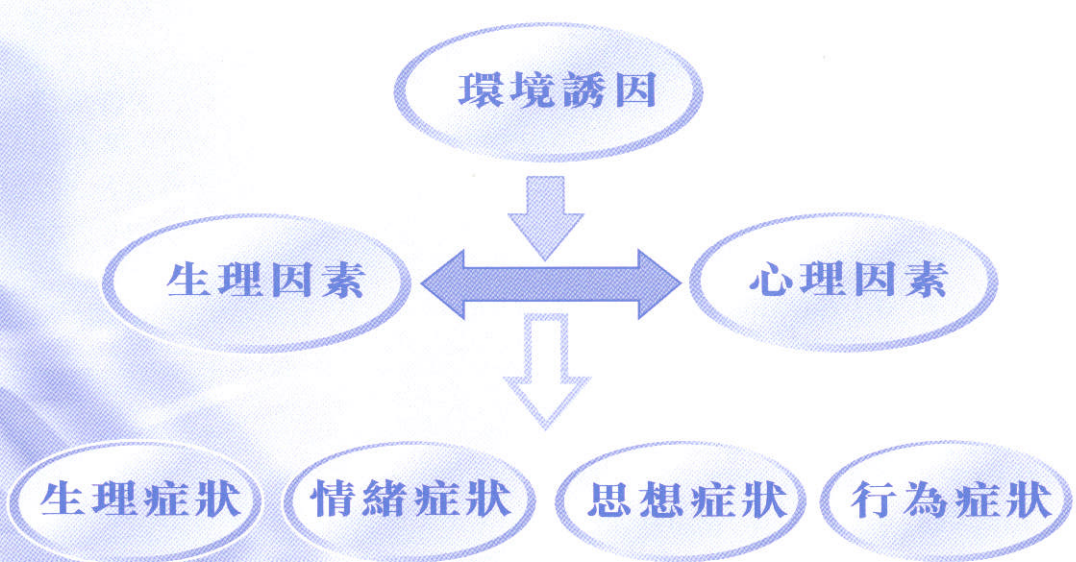
至於藥物治療方面，在初期，部份抑鬱症的徵狀，如失眠、焦慮等，可能先需要輕份量的鎮靜藥物作短期治療，並且要持續服用抗抑鬱藥。如果亞玲服藥只吃三數天的時間，通常只會感覺到一些初期的副作用，根本未曾見到對情緒有明顯的幫助；因為這類抗抑鬱藥，作用在於調節腦神經遞質的功能，並不會馬上發揮效力，而是要兩、三個星期才開始產生效果。另外，亞玲亦可考慮用幾天的時間休息，讓自己有時間去適應藥物的影響。如果副作用太強烈，又或者藥物效果不明顯，亦可與醫生商量轉藥。幸而新一代抗抑鬱藥的副作用，已較舊藥有所改善。中、長期來說，這些藥物能提升亞玲的情緒，有助她更快、更有效地處理心理、感情及性格上的困擾。

而第二個案例中的陳老師，他的焦慮及緊張也是源於他的性格和想法；他事事追求完美，不能接受任何小過失，所以要重覆核對。若要減輕他的焦慮，便需改變他的想法及處事態度才行。而他的人生階段亦到了中年人最多壓力的時期，一方面要照顧正在成長中的兒女，另一方面又要照顧正在年老父母的病患，而事業亦處於『搏殺期』，故有些人到了中年這時期，會出現精神和情緒的困擾。故若能幫助陳老師與妻子改善夫婦關係，妻子便能夠成為他面對壓力的支持系統，成為助力，而不是阻力，從

而減輕他的焦慮。另外，這些焦慮徵狀亦有可能是抑鬱症的現象，所以要留意其他情緒變化。要處理像他的重覆行為(即所謂「強迫行為」)，一些影響腦部血清素的藥物，亦證明有助減少這類病徵。只是，一般來說強迫思想及強迫行為，對藥物的反應會稍為慢一點，所以病者要有耐性，不宜太早放棄。再加上心理及行為治療，長遠的效果會更理想。

以上提及的因素如性格、自卑感、中心信念、思想模式、處事方式、情緒反應、家庭關係等，都屬於心理因素的範圍。當這些心理因素對一個人的精神、情緒、行為及生活造成很大的負面影響時，便應接受心理治療，把問題的成因剔除或減輕，才是長遠之策。而藥物治療則可有效地控制不同的病徵，讓情緒受困擾者，自行把問題想通，又或者有更穩定的狀態去進行心理治療；所以說藥物和心理治療相輔相承，一點也不錯。

圖一:引致精神或情緒問題的常見因素



新知撮要〈一〉 現代醫學對胎教的理解

沈孝欣醫生

中國人的傳統智慧中有「胎教」和「三歲定八十」等的說法。但隨著時代的轉變和社會的複雜化，家庭氣氛對孩子心理成長的重要性，慢慢被身體健康和教育的著重蓋過了。實證醫學在八九十年代越被推崇，研究也越趨向「實際化」。一些難以量度的課題，如嬰兒的心理健康也因而較受忽略。但隨著研究方法的進步，這個課題近年再受到關注：先是多個在動物中進行的研究指出，在懷孕期母親的情緒、或是初出生動物所接受照顧的程度，也可能影響初生動物的壓力反應系統（下丘腦、腦垂體和腎上腺）的分泌，繼而導致過份慌張或膽怯的表現。研究也指出，轉換一個較穩定安全的照顧環境，不單可減少初生動物的慌張反應，就連壓力反應系統的分泌也趨向平穩。

因著道德的關係，這些研究很少在人類中進行。但隨著科技的進步，近年也有多個大型的研究，分析母親的心理健康和早年成長的關係。其中一個在2002年由世界衛生組織發表的研究指出，在懷孕期過度焦慮之母親的子女，在4歲時會比一般小孩較多情緒和行為問題。(O'Connor, 2002)。另一個在美國2003年發表的研究亦指出：患有驚恐症的母親，對其嬰兒需要的敏感度較低，而這些嬰兒也較多睡眠困難；嬰兒在口水中的腎上腺皮質分泌(一種壓力反應的荷爾蒙)也較高(Warren, 2003)。

這些研究帶出「胎教」的其中一個可能解釋是：母親的情緒會影響母親體內的壓力反應系統的分泌，繼而影響胎兒身體中同系統的運作。這提醒我們正視懷孕母親健康和早期家庭氣氛的重要。但研究中亦指出，後天環境能彌補先天不足的資料，也給予我們一個希望：只要我們懂得處理，三歲時的性格並不一定要延續下去的。

讓我們努力為下一代締造更好的成長環境。

參考：

O'Connor, T., Heron, J., Golding, M., et al (2002). *Maternal Antenatal Anxiety & Children's Behavioural/Emotional Problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents & Children.* British Journal of Psychiatry, 180, 502-508

Warren, S., Gunnar, M., Kagan, J., et al (2003). *Maternal Panic Disorder: Infant Temperament, Neurophysiology, and Parenting Behaviours.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(7), 814-825

新知撮要〈二〉 同性戀的性傾向是可以改變的

康貴華醫生

著名的美國精神科醫生Dr. Robert Spitzer，於2001年5月9日在美國精神病學會(American Psychiatric Association)之週年大會中，發表了他對同性戀的最新研究。他有系統地訪問了二百名曾經是同性戀者，而後來改變成為異性戀的人士(包括143位男性和57位女性)。在男性的同性戀受訪者中，有四分之三已經和異性結婚，而女性受訪者中，已結婚的則佔一半。很多受訪者因不滿同性戀的生活方式，如性濫交，動盪不穩的同性關係，與自己的信仰產生衝突或渴望與異性結婚等理由而尋求性傾向的改變。幫助受訪者改變的方法，包括深入了解影響性別身份和性傾向形成的家庭及童年經驗，同性導師的引導和幫助 (same-sex mentoring relationships)，行為治療技巧和小組治療等。信仰也被受訪者列為改變的關鍵因素。當性傾向改變後，不少受訪者更發現，沮喪抑鬱的程度也顯著降低了。Dr. Spitzer在總結中如此說：一些有決心改變的同性戀者，若透過各種治療方法，努力不懈，便可以成功改變性傾向的多種指標 (multiple indicators of sexual orientation)*，和發展良好的異性性愛關係(heterosexual functioning)。

註：*性傾向的多種指標包括

1. 同性戀傾向的指標 (homosexual indicators) 如被同性性吸引的程度，以同性作性幻想對象，渴慕與同性建立親密的關係，對有關同性戀色情刊物或電影的興趣及與同性發生性行為等。
2. 異性戀傾向的指標 (heterosexual indicators) 與以上所述同性戀傾向的指標相似，只是換了以異性作對象。



誠信綜合治療中心
Alliance Holistic Care Center