



遷址啟事

本會辦事處將於2004年8月28日遷往

香港九龍彌敦道490-492號盤谷銀行大廈一樓

1/F., Bangkok Bank Building, 490-492 Nathan Road, Kowloon, Hong Kong.

基督教宣道會香港區聯會 啟

壓力重重 抑鬱四伏

「香港回歸後，經濟危機浪接浪，令患上抑鬱症的港人數目由九七年的五千多人，急增至〇一年的一萬一千二百人之多，增幅達一點二倍，患者中有三成是青少年，當中更有人存在嚴重自殺傾向。另世界衛生組織資料預測，到了二〇一五年，抑鬱症將成為全球第二號疾病。」(2004年7月11日《東方日報》)

「一項中小學教師調查發現，近兩成中小學教師患有抑鬱症。由於他們擔心學生和家長得悉病情，當中僅約兩成半尋求專業援助。另有抑鬱症的受訪者中，達21%覺得不想做人。」(2004年6月30日《明報》)

「一項針對中學生的調查顯示，4.2%受訪者有抑鬱徵狀，14.9%受訪者曾想過自殺，反映自殺念頭普遍存在本港學生之中，若以全港46.5萬中學生推算，即全港近7萬學生有自殺的念頭。其中58.9%受訪中學生認為青年自殺的首要原因是功課及考試壓力。」(2004年6月19日《明報》)

愛心關懷 見證良機

據以上報道，教師為患情緒病的高危行業。不過在香港這個「壓力煲」裡，哪一個行業不是高危、不是受著各種壓力？成人為了工作，年輕人為了學業，再加上生活上的種種壓力，我們不「雞線」才奇怪呢！

其實，每個人都有情緒波動的時候，當遇到不愉快和不如意的事，我們會情緒低落，鬱鬱寡歡，但這並不等如抑鬱症。「所謂抑鬱症，是當低落情緒持續過久、過於劇烈，或是無緣無故發生，牽連及身體、情緒、思想及行為，影響食慾、睡眠，甚至自己對自己的感覺、對其他事物的觀感等等，便可能是抑鬱症，而病情會因應病人的狀況而有輕重之分。」(見「明報醫療網」，http://www.mingpaohk.com/cfm/sick_r1.cfm?topic=sp&disease=spmt，2004年7月19日下載)成因與生理、遺傳、性格、環境等因素有關，基督徒也不一定可能幸免。

曾經患過抑鬱症的何婉芬姊妹分享：「起初患抑鬱症時，弟兄姊妹都有點害怕，不知所措。記得有一次，崇拜還未開始，我已經在哭，一直哭到崇拜結束，很多會友都被嚇到。幸而有些弟兄姊妹知道我不開心，就陪著我，問我的感受，引導我把問題說出來，並為我祈禱。有段時間，我很害怕見人，教會則經常在祈禱會中記念我的需要。」

可能我們會發現，教會中有抑鬱症或者其他精神病的肢體愈來愈多；他們有些神情呆滯、行為躁動、語無倫次、哭過不停，甚至有自殺傾向，很多時都讓教牧十分苦惱和令會友害怕。但精神科醫生賴子健指出，教會是一個愛心的群體，比較接納別人，所以吸引不少心靈受困擾的人來到我們當中，這是我們作見證和幫助他們的好機會。在面對抑鬱症肢體時，我們要注意以下基本原則：

平常心態 面對患者

1. 平常心態：抑鬱症不是什麼罕見的疾病，它就好像感冒一樣是一種疾病。我們應該對這個病症和其他精神病有基本的認識，以平常心對待他們是首要的基本態度。

2. 積極關懷：我們最起碼可以運用同理心，積極聆聽他們的分享。

3. 尊重隱私：認清他們是否介意別人知道其病情或致病的因由；否則，不要隨便告訴別人，或在祈禱會公開為

他們禱告。

4. 同性為佳：抑鬱症肢體在情緒低落時，受到異性教牧或會友關心時，可能產生移情作用，因此最好是同性關懷。

5. 量力而為：無論是教牧，抑或會友也要衡量自己的能力、時間，免得自己耗盡(burn out)。

基督徒愛協團契(一個關顧精神病康復者的機構)小組導師鍾建民也同意用平常心對待抑鬱症肢體，這是「低情緒反應」；而相對的態度是「高情緒反應」，即排擠他們，或十分遷就他們。一般來說，前者是更有利患者康復和減少復發的機會；當然有時是需要體諒和略為遷就他們，但如何拿捏得準，則只能靠經驗。

3. 危機處理機制：教牧可以制訂一套機制，好像是否成立關懷小組，什麼時候需要轉介，可以運用什麼社會資源(如基督教愛協團契，熱線電話：29581770；浸會愛群社會服務處「家屬資源及服務中心」，熱線電話：25600651)。

至於會友面對抑鬱症肢體時，除了要參考以上的基本原則外，賴醫生特別提醒會友，要避免有自義的心態，言

攜手飛越抑鬱症 做個開心快活人

● 編輯室

cmanews@cmacuhk.org.hk

有些抑鬱症肢體傾訴無門，如果得到教牧、會友的關心，可能就會經常找他們傾談，動輒一兩個小時，甚至是半夜三更來電，有時讓教牧與會友都感到十分吃力，拒絕他們又好像沒有愛心。鍾建民認為，我們不是說要以平常心真誠地對待抑鬱症的肢體嗎？因此，我們應該將自己的限制告訴對方，並與他們訂定每個星期傾談或通電話的次數，每次時間的長度；如果有需要可以找其他人一起關心他們。

教牧會友 一起裝備

教牧可以如何有效牧養抑鬱症肢體，並幫助弟兄姊妹面對他們呢？賴醫生表示，教牧可以循幾方面進行：

1. 建立正確觀念：有一小部分教牧看到肢體怪異的行為，便傾向將它靈異化，認為他們被靈界事物騷擾，不需要靠藥物治療。其實，只有少數的個案是與靈界有關，如果因為判斷錯誤，可能會使肢體延誤就醫。因此，教牧最好有輔導學、心理學，或者是病態心理學等基本知識。這將有利於牧養需要走過漫長治療過程的抑鬱症肢體，並懂得判斷其嚴重程度，以作適當的轉介或危機處理。

2. 加強教育工作：教牧可以在講壇上多教導積極正面的人生觀，或者是舉辦有關的講座、課程和訓練班等，這對抑鬱症肢體和一般會友都有好處。

語帶有批判性，例如：批評對方不夠信心、不屬靈，這可能會帶給患者更多情緒上的困擾，我們應多說正面鼓勵的話語。

沿途有你 抑鬱遠離

過來人何婉芬姊妹建議，教會可以成立特殊小組，因為很多時「外人」眼光的殺傷力很大，類似病患的會友在一起能彼此鼓勵扶持。鍾建民認為這個方法有其好處，但要低調處理，因為有些肢體害怕被標籤。教會可以考慮將有需要的肢體轉介至愛協團契的小組，另「愛協」還協助教會牧養康復者，提供諮詢服務及推廣心理健康教育等。

何姊妹還提議：「教會可以成立探訪隊，因為我們在患病期間都很孤單，容易胡思亂想，加上住院時，四周都是有問題的人，更倍覺孤單，甚至覺得上帝不存在；因此，教會可以組織探訪隊多探訪這些肢體。回想我住院期間，我的團契有三十多位團友一起來探我，我真的很感動；當我願意與人說話時，他們又十分有耐性地聆聽。有些弟兄姊妹還買了一些相關的書籍，或在電腦下載資料給我，告訴我不用擔心，抑鬱症是可以治療的。因為有家人及弟兄姊妹的支持，我才能走過這條艱難的路，所以我願意靠著主，努力做個快樂人。」(何姊妹的見證另見於本期第五版「彩雲集」)。

