

揭開抑鬱症的面紗，同心互助的多家庭小組計劃

香港中文大學社會工作系 夏麗麗博士、馮麗莊教授

政府統計處 2014 年數字顯示，全港有近 15 萬人受情緒病困擾，其中女性多於男性。根據美國《精神疾病診斷及統計手冊》第五版的描述，抑鬱症患者往往經驗明顯且持續（至少連續兩個星期或以上）的情緒困擾（例如低落、悲傷或空虛），對幾乎所有活動失去興趣且感覺疲憊、精力不足，思考力或專注力減退，在社交上明顯退縮，日常生活功能受損，反覆想到死亡或不斷浮現有關自殺的想法。此類身體不適和情緒困擾在中國社會往往被界定為“神經衰弱”而非精神疾病。近年大家對精神健康的認知在提升，但大眾對抑鬱症的印象多源於時常見報的自殺慘劇，也直至發現自我傷害行為（例如割手、試圖自殺）才對自己或身邊人的抑鬱狀況產生警覺。

一向以來對抑鬱症的認識多從個人生理和心理層面出發，指出抑鬱症作為一種精神疾患所賴發生的身心機制（即個人在面對壓力事件或身體變化時體內產生過量的壓力荷爾蒙，破壞腦內化學物質平衡，從而擾亂他們腦部掌管情緒、行為動機、記憶、睡眠及食慾的部位），並基於此提供藥物治療和心裡治療。藥物治療主要是通過調理腦內化學物質而使身心正常運作，而心裡治療則著重矯正非理性思維和負面想法來調整患者的情緒和行為。

抑鬱症的社會文化因素

人是群居的動物，既有生物屬性更具社會屬性。所以，在理解抑鬱症的原因和思考治療方法時，不單要從個人的生理和心裡層面出發，更要理解其所處的社會文化環境因素。這些因素包括患者的成長背景、過去的創傷經驗、現在所處的社會文化環境、婚姻家庭狀況、子女發展階段和特點等等。它們相互作用，形塑個人對自己的認知以及與他人的互動方式。對於抑鬱患者而言，他們往往在這多重互動中累積負面經驗和對自己的負面評價，而這又進一步維持或加劇抑鬱狀況。

在我們的臨床經驗中，抑鬱症患者中單親父母或者新來港婦女居多。他們由於需要照顧子女和家庭或普遍受教育水平較低，很難在競爭激烈的香港社會找到一份收入可觀、受人尊敬的工作。尤其是新來港婦女，隻身來港後人生地不熟，在語言和文化上都障礙重重，影響日常生活。如若配偶和其他家人不能理解她的處境，患者亦容易被責備和自責。若再遭遇婚姻不幸或子女有特殊學習需要，她們很容易變得抑鬱。

小田的故事：與香港社會的磨合痛楚

小田（化名）老家廣西，10 年前在深圳打工時結識丈夫並結婚。婚後辭掉工作，搬到香港與丈夫及公婆同住一個狹小的公屋單位。她在女兒出生後經歷產後抑鬱，到三年後兒子出生時，這抑鬱狀況進一步加深且伴隨焦慮，一直持續。對小田來講，來港後的生活與她的預期有很大落差。農村長大的她習慣雖然不優越但寬敞的住屋，香港擁擠的家居環境讓家庭摩擦更易發生，如生活習慣上的差異常引發與公婆的矛盾。隻身在港，沒有朋友可傾訴；初來時因不會說廣東話她也不敢主動與社區中其他人交談，在養育兒女過程中遇到困難常覺求助無門。作為全職主婦，小田內心裏希望丈夫分擔照顧子女和家務責任，但又認為丈夫賺錢養家已實屬不易不應再拿家務事煩他。

她常因為教養子女方面的挫敗而深深自責，而這種挫敗又因她的成長背景與香港現實的不配合而時常發生。例如，她因教女兒默書把繁體字寫成簡體導致女兒挨老師罵，她亦因此被女兒投訴“乜都唔識”；兒子被診斷為有專注力不足過度活躍症和言語發展遲緩，她常收到老師關於兒子行為問題的投訴，這令小田自責和自貶“不會教兒子”。這種自卑令她迴避與老師的接觸和溝通，而這迴避又讓人誤會她對孩子疏忽管教。兒子需要密集的言語治療，但從診斷到接受服務經歷了一個漫長的等後期，很長一段時間都找不到適切的支援服務。並且，她認為自己帶口音的廣東話也連累了兒子的語言學習。深深的自責、無助感、焦慮常常把她拉入抑鬱的深淵，她曾多次服藥過量、試圖自殺。

沒有人是一個孤島。我們的情緒總是與周遭緊密相連、相互影響，尤其是家人之間。當家中有成員有精神疾患時，家庭生活的正常運行很容易被打亂轉而以此疾患相關的管理與應對為中心，諸多家庭問題由此產生。在小田的例子中，兩個孩子非常受母親情緒的影響。每當母親情緒低落，兩個孩子都非常擔心，認為是自己不乖令母親生病。兒子的發展障礙和特殊需要令小田看不到他的優點，總以管教和斥責的方式對待，令他更缺自信；而兒子亦牽扯了小田絕大部分的精力，導致她對女兒關注不足，也令女兒覺得自己不被疼愛，缺乏安全感。丈夫雖然心裡理解小田的困難，但卻不知如何給她支持與安慰，一方面家庭經濟負擔和工作壓力大，另一方面也常常被太太爆發的情緒嚇到不知所措。語言障礙和各方面的不自信，讓小田和家人困獸鬥，與社區脫節。

阿香的故事：夫妻親子困獸鬥

在另一個家庭故事，我們亦看到個人情緒、夫妻關係、親子關係之間的相互糾纏和惡化。阿香(化名)與丈夫結婚多年，一直認為自己是世界上最幸福的女人，因為丈夫疼愛、一雙青春期的兒女健康聰明學業成績驕人。直到3年前發現丈夫的疑似婚外情，阿香性情大變並且患上抑鬱症。出於家醜不可外揚的傳統觀念和維持家庭完整的想法，阿香不敢與別人分享這傷痛。鬱鬱寡歡的她把負面情緒發洩在子女身上，原本循循善誘的她變得脾氣暴躁，親子關係惡化。與她最親近的小女兒不堪壓力亦變得非常抑鬱出現自殘行為。大兒子則為母親反覆投訴父親的婚外情而膩煩，言辭之間對母親不夠尊重，經常發生正面衝突。當丈夫試圖調停，阿香又因心中對丈夫的怒氣而不配合。他們的婚姻衝突轉化為親子衝突，繼而損害他們作為父母的權威而無法有效地教養子女，這又加劇阿香的抑鬱情緒。

精神健康 由家出發邁向社區

小田和阿香的故事並非個別例子，在我們接觸的父母受抑鬱症困擾的家庭中有很多相似故事。抑鬱症發生不獨因為個人生理疾患或心裡脆弱，更與突然生活壓力事件、文化差異適應、性別角色定型、社會服務措施配套等息息相關。抑鬱症從來不只是別人的故事，在我們經歷人生的起伏跌宕和社會變遷時，都可能陷入此旋渦。基於這層理解，我們在看待抑鬱症時應持更寬容的態度和更廣闊的視角，啟發我們多方介入以協助患者及其家庭走出陰霾、擺脫抑鬱漩渦。當將抑鬱症的發生和維持置於社會文化及家庭發展階段的具體境況中，我們便不再將患者病態化，而是探究引起他們不適的環境因素以及他們在困難中為家庭尋找出路的努力和方法。

藥物治療可以協助患者打破抑鬱症在個人身心層面的惡性循環，然而協助患者重建良性生活秩序則需家人的關愛和社區的支持予以協助。香港中文大學社會工作學系與新生精神康復會核下香港賽馬會資助的“家牽希望計劃”¹正合作採用多家庭小組的工作手法為父母受抑鬱情緒困擾的家庭

¹ 服務查詢或報名：新生精神健康會李麗華姑娘（電話：35525253）

提供服務。這樣服務計劃源於我們對患者及他們家庭內部自我療愈的動力和資源的信任，亦因深刻認識到社區支援對個人及家庭精神健康的重要性。此外，過去三年我們運用多家庭小組，去協助患有過渡活躍症的小孩和家長，有顯注成效。多家庭小組以家庭為本、以優勢視角為方向，將有相似經驗的家庭組織在一起；通過多種互動遊戲和活動，促進兩代溝通和家庭成員之間的聯結，協助家庭發現和運用自身資源，積極應對精神健康問題對家庭的影響。通過家庭之間的相互分享和支持，促進個人跳出患病者的角色而與社區的發展聯結，擴大社會支持網絡。藥物幫助患者控制病情，而多家庭小組則協助患者及其家人積極改善生活狀況，互相支持，互相幫助，運用自身和社區的力量走出陰霾見彩虹。

因此，在協助抑鬱症患者時，應該多管齊下，既要讓他們對自己狀況有警覺，又要協助他們對自身資源的覺察和認識，在抑鬱的旋渦靠近前便預防避開，在陷入旋渦後努力打破惡性循環，依靠個人、家庭、和社會的力量讓生活逐漸回到正軌。