



點止一般情緒化

認識女性抑鬱症

目錄

點只一般情緒化?	1
抑鬱徵狀小測試	2
產後抑鬱症	4
經期前煩躁症	5
女性與抑鬱症的成因	8
抑鬱症的治療	12
如何幫助自己?	14
常見的抗抑鬱劑種類	17
愛家人(解答抑鬱症家屬疑慮)	20

撰寫：

郭韓韓小姐(臨床心理學家)
何美怡醫生(精神科專科醫生)

編輯：

陳淑芬小姐(註冊社工)
林翠琮小姐(註冊社工)
陳幸明小姐(註冊社工)

出版：

浸信會愛羣社會服務處
家屬資源及服務中心
贊助：



香港葛蘭素史克有限公司

印製日期：2015年3月
數量：2,000份

點只一般情緒化？

每個人都曾經有過不開心的時候，但通常這感覺在數天後都會慢慢淡去。女性傳統上容易給人情緒化的印象，然而當患上抑鬱症，情況卻是完全不同。抑鬱症對人不同的層面，包括情緒，身體生理，思考能力，行動力都有影響。患者通常都會十分悲觀，他們經歷孤單痛苦的內心掙紮，常感到缺乏動力，無助和絕望，覺得自己沒有存在價值，這種持續的嚴重鬱悶情緒不單影響個人的身心發展以至日常生活能力，更影響工作或學業表現，以及與家人和朋友的關係，是種常見卻嚴重影響的情緒病。而女性患上抑鬱症的比例更是男性的兩倍，顯示女性有更大的風險患上抑鬱症¹。

1. Keyes, C.L.M., & Goodman, A. S. H. (2006). Women and Depression: A Handbook for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Cambridge University Press.

抑鬱徵狀小測試

你想知道自己或親友是否有抑鬱的情況嗎？
以下是一個有關抑鬱徵狀的自我評估，可以幫助
你瞭解抑鬱症的警告信號。

在過去最少兩個星期內，你是否差不多每天都有以下的狀況？

- 感到情緒低落和悲傷
- 對大部份活動、事物或以往的嗜好失去興趣
- 體重減輕或增加；食慾不振或飲食過度
- 常常失眠、早醒或睡眠過多
- 動作緩慢或坐立不安
- 容易感到疲倦或失去精力
- 覺得自己是個無用的人、過份的自責或內疚
- 難以集中精神、思考能力或記憶力減退
- 反覆出現死亡或自殺念頭、企圖自殺



如果你有五個或以上的徵狀，而徵狀又持續出現超過兩個星期，並影響你日常生活的表現，那反映你的「不開心」可能已超越一般程度而出現抑鬱的情況，需要盡快尋求進一步的協助，讓專家作出準確的評估和診斷，看看是否有治療的需要。

除了以上的典型抑鬱症徵狀外，還有兩個與女性相關的抑鬱症：產後抑鬱症以及經期前煩躁症（Premenstrual Dysphoric Disorder，PMDD）

產後抑鬱症

當嬰兒出身後，產婦身心都在經歷重大的改變，當中荷爾蒙的急劇變化和照顧初生孩子的責任都會令她們身心承受巨大的壓力，增加患上產後抑鬱症的風險。事實上很多新任媽媽都會經歷短暫的低落情緒（Baby Blue），但產後抑鬱卻是嚴重的狀況需要專業治療和積極的情緒支援。產後抑鬱症的徵狀與一般抑鬱症相約，只是它出現於懷孕期間以至產後6周。由於產後抑鬱症容易被忽略，且對患者和嬰兒都有一定危險性，如發現產婦出現抑鬱徵狀時最好盡快尋找專業人仕幫助。



經期前煩躁症

(Premenstrual dysphoric disorder, PMDD)

很多婦女於經期前都會經驗到情緒的起伏。但患有經期前煩躁症的婦女情況卻是非常嚴重，會出現嚴重的情緒困擾和身心徵狀，以至影響日常生活。而至經期開始後症狀會慢慢緩和。根據研究，PMDD患者本身的荷爾蒙分泌不一定異常，但她們對荷爾蒙分泌改變的反應卻與一般人不同²。這可能由於大腦化學物的因素以令患者更敏感於與月經相關的荷爾蒙改變。

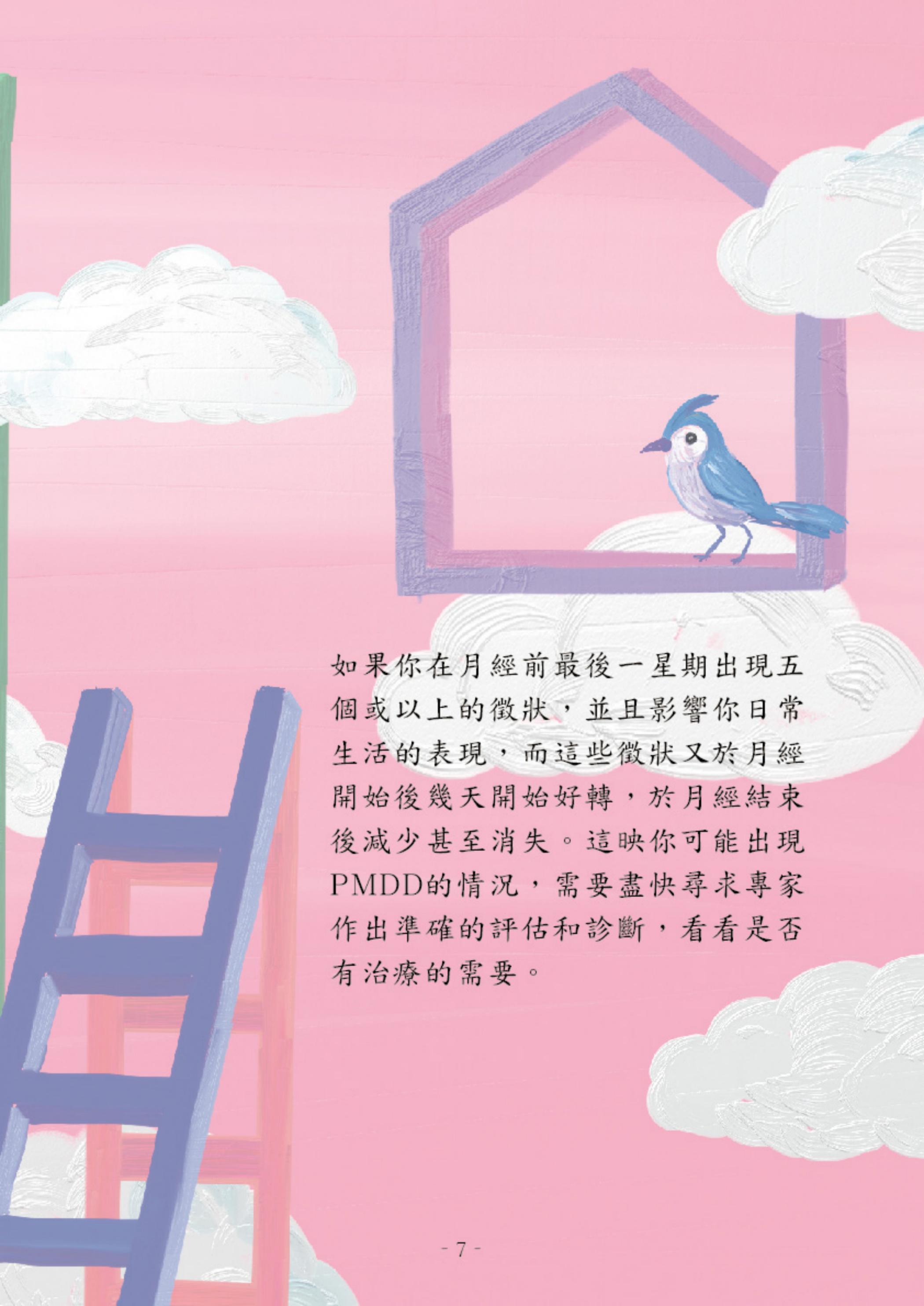
2. Schmidt P.J., Nieman L.K., et. al (1998). Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *New England Journal of Medicine*, 338, 209-216.

對於PMDD，你可以留意在月經前的一星期有否出現至少一項以下的徵狀：

- 感到情緒極度波動（如反復的情緒，突然的悲傷或易哭，更敏感於被拒絕）
- 嚴重的易怒或憤怒，或出現更多人際關係的衝突
- 極度情緒低落，感到絕望或是充滿自我否定的思想
- 嚴重的焦慮，緊張，不能放鬆

同時亦出現至少一項以下的徵狀：

- 對大部份活動、事物或以往的嗜好失去興趣
- 感到難以集中
- 食慾不振或飲食過度
- 常常失眠、早醒或睡眠過多
- 容易感到疲倦或失去精力
- 感到難以承載或是失去控制
- 生理徵狀如：乳房腫脹，肌肉或關節酸痛，感到腫脹或體重上升

A colorful illustration of a room with a pink wall. On the left, a blue ladder leans against a wooden structure. In the center, a window with a blue frame shows a blue bird perched on a white cloud. The room is decorated with several white, fluffy clouds. The text is centered in the lower half of the page.

如果你在月經前最後一星期出現五個或以上的徵狀，並且影響你日常生活的表現，而這些徵狀又於月經開始後幾天開始好轉，於月經結束後減少甚至消失。這映你可能出現PMDD的情況，需要盡快尋求專家作出準確的評估和診斷，看看是否有治療的需要。



女性與抑鬱症的成因

雖然男女都有可能患上抑鬱症，但當進入青春期後，女性比男性更易患有抑鬱症。研究一直尋找與女性抑鬱症相關的成因。然而，抑鬱症的成因頗為複雜，至今醫學上仍未有定論，現代的研究仍不斷有新發現。不過整體來說，抑鬱症的主要成因多是出於以下幾大因素的互動影響：

1. 遺傳因素：

如家中有人患有抑鬱症，她患上抑鬱症的風險或會增加。然而，有風險卻不一定引致抑鬱症的發生。事實上，很多有抑鬱症家族史的人都並不一定會有抑鬱症。關於抑鬱症的研究亦指出抑鬱症的風險是包括遺傳與及後天因素所影響³。

2. 生理因素:

許多研究指出抑鬱症與及腦部化學物失衡有關。當觀察大腦活動時發現，抑鬱症患者的大腦活動與一般人有很明顯不同。當中負責情緒，思考，睡眠，食慾和行動的區域都出現變化。而抑鬱症更和腦神經化學物的失調有關。另外，荷爾蒙亦是影響女性有更大機會患上抑鬱症的因素之一。當進入青春期中後，抑鬱症中的是性別差別變得明顯，尤其女性比男性更易患有抑鬱症。荷爾蒙的變化也與女性在不同階段，如青春期中，月經前後，產後的抑鬱症有關⁴。

3. 壓力和創傷因素：

開心和難過的事都可以構成壓力。壓力越大，患上抑鬱症的風險越高。研究發現比起男性，女性在患上抑鬱症前更經常出現壓力事件，如創傷，貧窮，喪親，人際關係困難等等⁵。此外，現代女性要兼顧家庭和工作責任也令壓力增。而面對這些事情時，女性亦比男性經歷更長時間的壓力情緒⁶，增加患上抑鬱症的風險。



4. 心理及社交因素:

其他心理因素包括性格和思考方式，如完美主義，自信心低和負面的思考方式等都發現與抑鬱症息息相關。相對男性，女性更易懷疑自己和自身的解難能力，以及認為問題不能解決，亦更經常不斷回想負面事情(rumination)。研究發現這令女性更易出現抑鬱徵狀⁷。另外，缺乏社交支援網絡以及人際關係困難也會增加患上抑鬱症的風險。

除以上幾大主因外，還有一些可能會間接引起抑鬱症的因素，如濫用藥物、酗酒、身體其他疾病

4. Freeman E.W., Sammel M.D., et. al. (2006). Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of General Psychiatry*, 63, 375-382.

5. Cyranowski J., Frank E., Young E., Shear K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*; 57, 21-27.

6. Nolen-Hoeksema S., Larson J., & Grayson C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061-1072.

7. Calvete E., Cardenoso O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 179-192.



抑鬱症的治療

現代研究顯示治療抑鬱症最有效的方法是需要多管齊下。一般來說，抑鬱症經過妥善治療，約六至八個月便可以痊癒。

1. 藥物

正如前文所指，抑鬱症包含了生理因素。當中一些症狀，如煩躁，睡眠和飲食失調，精力下降，思維呆滯及紊亂，失去動力和疲倦等與腦部化學物失衡有關，而抗抑鬱藥有助調節這些化學物質，從而改善抑鬱情緒和減輕徵收。

2. 心理治療

心理治療的形式可分為個人、家庭或小組輔導。透過心理輔導，抑鬱症患者可以有系統地梳理自己的情緒問題，改變負面思想，學習處理情緒的方法，增強社交技巧和解決問題的能力，建立自信心，從而消除病因、達至康復並減低復發的可能性。

3. 社交支援網絡

除了家人的明白，關心和鼓勵，抑鬱症患者在復康時期很需要擴闊其社交支援網絡。很多時候，復康者會發現他們同路人之間的相互支持和諒解十分重要，有助於他們繼續面對和應付生活上的挑戰。

如何幫助自己？

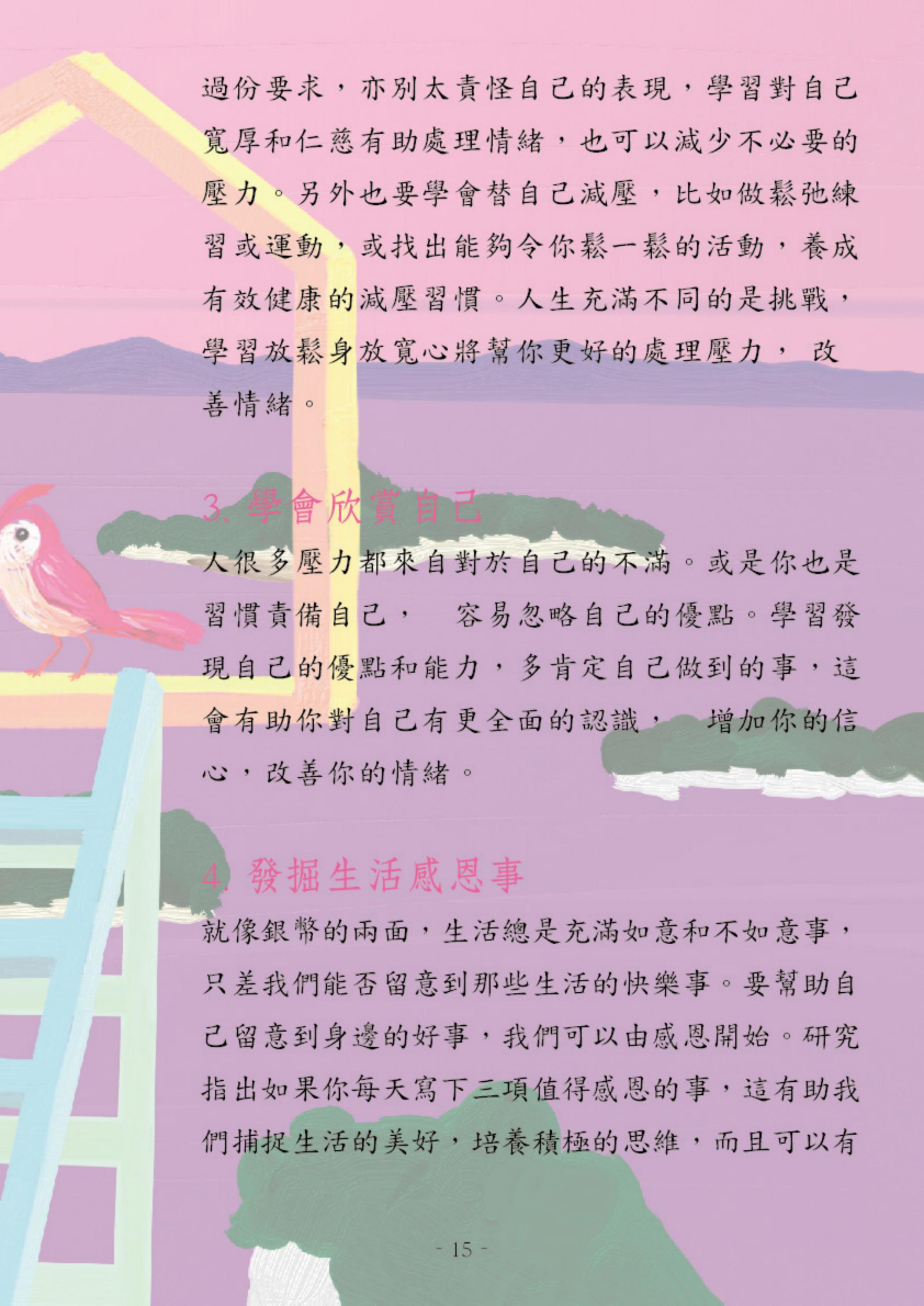
如果你希望改善自己的抑鬱情緒，或是預防患上抑鬱症，保護精神健康，以下一些照顧自己身心的方法，如可以慢慢堅持著做，將會對你有幫助。

1. 健康生活身體好

我們的身體和心情都是互相牽連的。有健康的身體對於改善情緒幫助非常大。所以，學習建立穩定，有規律的健康生活作息，包括健康的飲食，定時而充足的睡眠，適量的運動以及妥善安排時間都是有效的平衡身心的方法。

2. 學會放鬆身放寬心

學習讓自己於壓力前透透氣，放寬一下對自己的



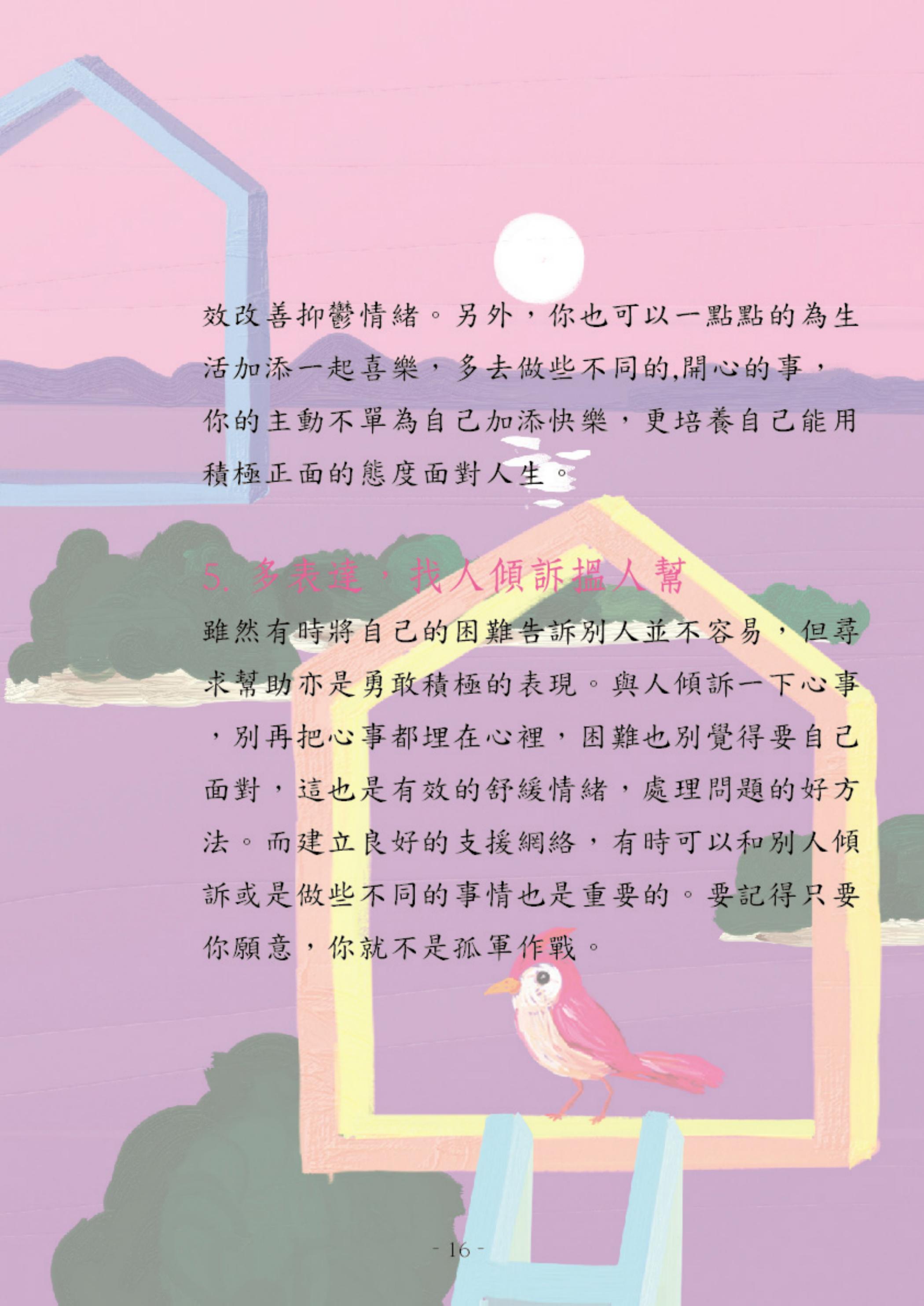
過份要求，亦別太責怪自己的表現，學習對自己寬厚和仁慈有助處理情緒，也可以減少不必要的壓力。另外也要學會替自己減壓，比如做鬆弛練習或運動，或找出能夠令你鬆一鬆的活動，養成有效健康的減壓習慣。人生充滿不同的是挑戰，學習放鬆身放寬心將幫你更好的處理壓力，改善情緒。

3. 學會欣賞自己

人很多壓力都來自對於自己的不滿。或是你也是習慣責備自己，容易忽略自己的優點。學習發現自己的優點和能力，多肯定自己做到的事，這會有助你對自己有更全面的認識，增加你的信心，改善你的情緒。

4. 發掘生活感恩事

就像銀幣的兩面，生活總是充滿如意和不如意事，只差我們能否留意到那些生活的快樂事。要幫助自己留意到身邊的好事，我們可以由感恩開始。研究指出如果你每天寫下三項值得感恩的事，這有助我們捕捉生活的美好，培養積極的思維，而且可以有



效改善抑鬱情緒。另外，你也可以一點點的為生活加添一起喜樂，多去做些不同的，開心的事，你的主動不單為自己加添快樂，更培養自己能用積極正面的態度面對人生。

5. 多表達，找人傾訴搵人幫

雖然有時將自己的困難告訴別人並不容易，但尋求幫助亦是勇敢積極的表現。與人傾訴一下心事，別再把心事都埋在心裡，困難也別覺得要自己面對，這也是有效的舒緩情緒，處理問題的好方法。而建立良好的支援網絡，有時可以和別人傾訴或是做些不同的事情也是重要的。要記得只要你願意，你就不是孤軍作戰。

常見的抗抑鬱劑種類

抑鬱症是屬於全球性的健康問題，病情較輕的患者一般可以透過靠臨床心理治療來改善病情。不過，病情中度及嚴重的患者則需要接受藥物治療⁸。而這些藥物一般被稱為抗抑鬱劑⁸。

醫學界一般認為抑鬱病與一些被稱為「神經遞質」的腦部化學物質有關，當中包括血清素、去甲腎上腺素及多巴胺⁹。而大部分抗抑鬱劑都透過影響這些神經遞質從而紓緩抑鬱症⁹。隨著醫學進步，抗抑鬱劑的種類也開始增多，以下是一些常見的抗抑鬱劑種類。

單胺氧化酶抑制劑(MAOI)

於1952年，一種名為異丙肼(iproniazid)用以治療結核的藥物，意外被發現有增加活力的功效¹⁰。這個發現成為最早的抗抑鬱劑MAOI出現的契機¹⁰。MAOI能增加腦部血清素水平，從而治療抑鬱症¹⁰。可是，MAOI面世不久，就被發現對肝臟有毒性，及能引致高血壓¹⁰。因此，MAOI現在已甚少被使用¹⁰。

三環類抗抑鬱藥(TCA)

在MAOI出現的四年後，於1956年，一家法國藥廠亦意外開發出了第二種抗抑鬱劑TCA¹⁰。TCA能增加腦部血清素、去甲腎上腺素和多巴胺的水平¹¹。不過，如果服用過量，TCA會增加心腦血管及癲癇的風險，易引致死亡¹²。由於副作用的問題，TCA現已不再是治療抑鬱症的首選藥物¹³。

選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRI)

MAOI和TCA的出現使研究人員開發能針對特定活化部位的抗抑鬱劑¹⁰。於80年代，SSRI面世¹¹，最常見的有氟西汀(flouxetine)及帕羅西汀(paroxetine)¹³。SSRI較舊式藥物安全¹¹，但由於血清素神經元受影響，仍會引致體重增加、作嘔、腹瀉、失眠、性功能障礙等副作用¹²。

血清素及去甲腎上腺素再吸收抑制劑(SNRI)

與SSRI相似，SNRI是另一種新型抗抑鬱劑，常見的有文拉法辛(venlafaxine)和度洛西汀(duloxetine)¹³。SNRI的副作用跟SSRI相似，可引致體重增加、作嘔、口乾、便秘、性功能障礙等¹²。

去甲腎上腺素及多巴胺再吸收抑制劑 (NDRI)

不論是SSRI或SNRI，都會因影響到血清素神經元而造成副作用¹²。然而，於1989年面世的NDRI卻以完全不同的方式發揮作用¹⁴，最常見的NDRI是安非他酮(bupropion)。
NDRI不直接影響腦部血清素，而是透過提高腦部去甲腎上腺素及多巴胺的水平以治療抑鬱症，因此副作用較少¹⁴。
除了能提高患者對生活的享受和興趣外¹⁵，NDRI亦較其他抗抑鬱劑更少影響性功能¹⁴，並有抑制食慾，減低體重增加的好處^{14,15}。

回顧歷史，藥物開發得到了很大進展，讓抑鬱症患者能有更多的選擇。

參考資料

8. Depression, WHO. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. (Accessed Oct 6th, 2014).
9. Moret C, Briley M. The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7:9-13.
10. Ramachandrai CT, Subramanyam N, Bar KJ, Baker G, Yeragani VK. Antidepressants: From MAOIs to SSRIs and more. *Indian J Psychiatry* 2011;53:180-182.
11. Ferguson JM. SSRI Antidepressant Medications: Adverse Effects and Tolerability. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2001;3:22-27.
12. British National Formulary (BNF) 67: Pharmaceutical Press; 2014.
13. Antidepressants. National Health Services, UK. Available at <http://www.nhs.uk/conditions/Antidepressant-drugs/Pages/Introduction.aspx>. (Accessed Oct 6th, 2014).
14. Stahl SM, Pradko JF, Haight BR, Modell JG, Rockett CB, Learned-Coughlin S. A Review of the Neuropharmacology of Bupropion, a Dual Norepinephrine and Dopamine Reuptake Inhibitor. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2004;6:159-166.
15. Jefferson JW, Rush AJ, Nelson JC, et al. Extended-release bupropion for patients with major depressive disorder presenting with symptoms of reduced energy, pleasure, and interest: findings from a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry* 2006;67:865-873.

愛家人 (解答抑鬱症家屬疑慮)

作為親屬的你，與抑鬱症患者相處，雙方溝通很重要。多瞭解抑鬱症，它不只是心病，也是大腦內部功能失調，你對他的了解、體諒和關懷十分重要。

懷疑親友有抑鬱症，
我跟他傾談有用嗎？

你需要傾談，讓他明白尋求專業協助的需要。雖然親友的傾談未必可以改變患者的負面思想，但在對方身旁給予關心與支持，亦等於鼓勵他去面對困難，繼而勇敢地向有關方面求助。

親友患抑鬱症要到了甚麼時候，
才需要向專業人士求助？

其實懷疑有機會是抑鬱症的時候，便應該求助——就如人們懷疑自己患上感冒，就應該去求診一樣。

跟家人或朋友談，不用見專業人士，也可以幫助患者治療抑鬱症嗎？

患者不斷地訴苦，無論你和患者的關係有多好，無論你有很多耐性，還是會累的。當你不知如何再跟他談下去，而那問題仍然很困擾患者，社工、心理學家或精神科醫生會是很好的傾訴對象，以心理治療的方法也可幫助抑鬱症患者，例如：認知行為治療或家庭治療等。

如果患者願意單憑自己的意志，可以戰勝抑鬱嗎？

坊間有很多有關抑鬱症的書籍及資料，若患者有動力找資料作參考，當然值得鼓舞。但必須小心，在缺乏指導下自救不成，反倒令他更有挫敗感，令情緒更惡化。須明白，得了抑鬱症不是軟弱，找人幫忙更不是軟弱，而是明智。不要等到他不能承受！早些向有關專家求助，他便不用孤軍作戰。

服用抗抑鬱藥有副作用嗎？
我很擔心他會依賴藥物。

抗憂鬱藥本身不會上癮，其副作用，隨著不同的藥物，病人服用同一藥物也會有不同反應，以及病人對副作用的忍受程度不同，也會有相當大的差異。抗抑鬱藥物方面，如血清素調節劑、甲腎上腺素調節劑。

至於Selective Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) 則除了少數腸胃不適外，較少其他副作用，SSRIs漸漸成為現代抗憂鬱劑之主流。

親友有情緒病，
我跟他說些甚麼話比較有用

避免說「放鬆D啦！」「開心D啦！」「堅強D啦！」「唔諗咪有事囉！」「我都係咁慘啦，我咪又係咁過！」等說話。

你可以表達希望了解他的心情，如「我未必完全明白你點解會唔開心，但我睇得出你好辛苦，我會在你身邊支持你！」，並鼓勵對方尋求專業協助。

有抑鬱症的人有危險性嗎？

抑鬱症病人有自殺的危險，切勿忽視有關自殺的話。你可以多關懷及陪伴患者，並立即轉告相關專業人士(例如精神科醫生、社工、護士或心理學家)。

你需小心觀察及照顧他們。抑鬱症可能令患者有自尋短見的想法，所以要留意患者有沒有想傷害自己訊號，包括：

直接警告：

- 曾表示傷害自己或自殺
- 說話常提及自殺的途徑，如服藥、跳樓、吊頸、燒炭等
- 談及或寫下有關死亡、想死或自殺的內容
- 無助無望感
- 有濫用酒精或藥物
- 疏遠朋友及家人
- 易動怒及激動
- 失眠或嗜睡
- 情緒劇變

間接暗示：

交托後事，例如贈送心愛物品 / 給予家人很大筆錢財
切勿掉以輕心，以為是威脅或吸引注意力的戲言

太太剛生了孩子，情緒好像起伏不定，我該如何幫助她？

太太產後或因照顧寶寶的經驗不足以致情緒低落，此時老公應多加安慰、體諒。另外，丈夫多陪伴，時刻鼓勵和支持太太，讓產婦覺得自己不是孤軍作戰。家中長輩或陪月員，可以分擔照顧孩子工作和向產婦分享親身的經驗，讓產婦於坐月期間得到充足的休息，舒緩身理和心理壓力。

(詳情可參閱: 衛生署家庭健康服務資訊-認識產後情緒問題

http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/woman/14750.html)

作為家人，常常要照顧抑鬱症患者，自己也有壓力，該怎麼辦？

抑鬱症患者每每因無法控制情緒，令家人承受巨大壓力，將抑鬱「感染」身邊人。所以作為家屬的你，要好好照顧自己，尋求合適途徑舒緩壓力，有需要時便尋求專業人士協助自己及患者。

浸信會愛羣社會服務處定期為抑鬱症家屬舉辦抑鬱症家屬實務課程，讓家屬更了解協助抑鬱症。

參考資料

16. 香港大學賽馬會慈善基金——抑鬱小王小網站

17. 衛生署網頁



浸信會愛羣社會服務處

BAPTIST OI KWAN SOCIAL SERVICE

家屬資源及服務中心
Resource & Service Centre for the Relatives

浸信會愛羣社會服務處 家屬資源及服務中心

此服務是協助精神康復者家屬，他們在長期照顧康復中家庭成員的情況下，常面臨精神、體力以及經濟等多方面之壓力，極需要支持和幫助。中心設立是為精神康復者家屬提供適切的輔助，促進家屬本身之精神健康，提高家屬照顧康復者之知識、技巧及能力。中心更設立諮詢熱線，為有需要之家屬及康復者提供輔導。

服務內容包括：

1. 教育小組及講座
2. 轉介服務
3. 諮詢及短期輔導
4. 家屬互助小組
5. 心理健康小組
6. 影音資料及書籍借用
7. 聯誼活動

中心地址：九龍彩虹牛池灣街彩輝邨彩葉樓C翼地下

電話：2560 0651

傳真：2568 9855

電郵：rsc@bokss.org.hk

網址：carer.bokss.org.hk

Facebook：www.facebook.com/rsc.boks



精神健康諮詢熱線電話：2535 4135



浸信會愛羣社會服務處
BAPTIST OI KWAN SOCIAL SERVICE

家屬資源及服務中心
Resource & Service Centre for the Relatives

中心地址：九龍彩虹牛池灣街彩輝邨彩葉樓C翼地下

電話：2560 0651

傳真：2568 9855

電郵：rsc@bokss.org.hk

網址：carer.bokss.org.hk



Facebook：www.facebook.com/rsc.boks

精神健康諮詢熱線電話：2535 4135