

推薦序

趙偉仁教授

香港中文大學醫學院院長



身為科幻及電影愛好者，我特別喜歡《星球大戰》中的絕地武士。即使身旁有 C-3PO 和 R2-D2 的協助，真正走進風暴、撫慰人心的，始終是那位有血有肉、帶着信念與關懷的武士。這形象正好象徵現今醫療世界——科技再先進，也無法取代醫者治癒身心的力量。

青年在成長中要面對學業、事業、人際與人生規劃等重重挑戰；情緒受困時的壓力更遠超想像。本書呈現十位青年面對抑鬱、焦慮、飲食失調、躁鬱症及思覺失調等經歷的心路歷程。他們提醒我們：要成為真正能助人的「絕地武士」，必須理解患者的生命故事，才能找到守護與陪伴之道。

我衷心感謝兩位來自「環球醫學領袖培訓專修組別」的中大醫科生。她們花上兩年時間傾聽並整理青年患

者的分享。這些生命故事如同一座座啟迪人心的燈塔，讓同學深刻體會「以人為本」的重要性，而這份人文素養，正是人工智能無法取代的。

我亦感謝每位勇於分享心聲的青年。翻開書頁，你會看見他們的掙扎與成長、家庭的互動與支持，以及社會壓力帶來的種種挑戰。這些故事不僅讓正面對相似困境的青年獲得共鳴，也為醫護及照顧者帶來更深刻的理解。

中大醫學院一直致力培育具備專業知識、技術、人文關懷與領袖精神的醫科生，以迎接未來醫療體系的挑戰。當精神健康問題愈趨年輕化，科技雖然改變診斷與治療方式，但醫者的角色從未改變——我們仍需以溝通、同理與包容陪伴患者度過低谷。無論身處臨床、教學或科研，真正支持我們前行的，是希望能減輕患者及家屬痛楚的那份使命感。閱讀這本由醫科生完成的作品，我深切感受到這股力量正於他們身上萌芽。

我祝願書中的每位主人翁重新找回生活的平衡與光亮，也期盼這本書能提升社會對青年精神健康的重視，並激勵更多醫科生承擔醫療人道使命，成為新一代妙手仁心的好醫生。

序一

吳兆文教授

香港中文大學醫學院副院長（學生事務）
環球醫學領袖培訓專修組別（GPS）主任
外科學系主任及偉倫外科學教授



在醫學學習的旅程中，最珍貴的，不只是我們掌握了多少知識，而是我們願意用多少時間去理解「人」。很高興看到 Christy 和 Clarice —— 兩位來自香港中文大學醫學院環球醫學領袖培訓專修組別（GPS）的學生 —— 用兩年的心血，把這份對「人」的關懷化成本本紮實又充滿溫度的著作。

在香港中文大學醫學院助理院長（學生支援）陳秀雯教授的指導下，她們訪問了十位年輕人 —— 他們在抑鬱、焦慮、飲食失調、躁鬱症、思覺失調等不同挑戰中努力前行。這本書沒有誇張的修辭，也沒有沉重的說教，而是以最樸實的方式，呈現一段段真誠的生命故事。從低谷到復元、從掙扎到自我理解，這些故事提醒我們：精神健康是每個人都有可能面對的課題，而每位患者都不應只被診斷所定義。

讓我特別欣慰的，是看到兩位同學以 GPS 所強調的「全球視野」、「社會責任」和「人文關懷」為基礎，把專業、同理心和勇氣放入這本書之中。她們願意走出課室，花時間聆聽、觀察、思考，並以文字去承載受訪者的信任，這本身就是醫學生涯的重要一課 —— 也是難能可貴的成熟。

我相信，這本書不只是十個故事的合集，而是一份邀請：邀請社會更坦誠地談論精神健康、邀請我們更細心地了解身邊人的需要、邀請我們不再以標籤看待他人。若這本書能讓讀者多一分理解、多一點善意，它的價值便遠超紙面。

最後，我想衷心祝賀 Christy 和 Clarice 完成這個充滿意義的 GPS 項目。希望你們將來在醫學路上，繼續以這份溫柔與洞察力，陪伴更多有需要的人。也期待這本書能在社會中帶來一點亮光，為推動去污名化與精神健康教育，貢獻一份真摯的力量。

謹以此序，為兩位同學的努力與心意作見證。

序二

陳秀雯教授

香港中文大學醫學院助理院長（學生支援）
精神科學系教授



大概兩年多前，新冠疫情過後，兩位編者——兩位年輕、聰慧的醫學生約我討論她們寫書的計劃，展開了這段旅程。是編者倆一手策劃，我只是在旁打氣。我十分佩服二人之間的默契，和待人處世的成熟。今日成書，實在是真心為她倆喝采。能為本書寫點序言感言之類，深感榮幸。

我是一個醫者，以精神醫學專科為執業的依歸。不少業外人士一聽見精神科，總要我解說一下我們的專業領域是甚麼，我總是要思量一會然後小心闡述一個我以為是必要的寬闊界面，我會說：臨床精神醫學建構於腦神經科學衍生的藥理學、遺傳學、認知神經心理學，結合臨床精神學的系統性病徵定義和分類，而應用在臨床治療上往往必須落實在社會、法制、家庭倫理的體系當中。若脫離了這些現實的體系，一切循証治療方案包括中樞神經藥物和心理治療亦是徒然。

然而，當有人問我精神醫學中，哪一本是最具權威的教科書，我總是毫不猶豫地說，是每一個人（尤其是經歷病患的人）的生命故事。在這裏需要解說一下：醫學和任何科學，在於解構所研究的現象，提供解釋的預測模型，指向病理推演和改善方案。科學的精髓是客觀觀察，量化歸納，在嚴謹的結論上提供一個安全和偏差的區間。每一個模型都有可推算的限制，科學探知往往是帶來更多的未知與問題。如太空探索般，以有限探知「無限」，以有限去繪畫時空的地圖。每一步，我們都只是更加清晰我們的限制，卻是仍甘心一步步走下去……而精神醫學所探索的領域，「原材料」是來自一個一個未經解構的生命故事。

生命故事是一串串的經歷，在不同時空發生，由每一個人的記憶承載着，一點一滴，成為章節，結構和內容的推進自有說書人所賦予的意義和軌跡，建構成每個人的傳奇。

精神疾病亦是經歷的一種。病，在某種定義下是以醫學濾鏡並以簡潔的框架描畫，若歸回以人本位出發，每一種精神疾病帶來的經歷都離不開人性中的本質——愛與關係，自我價值尊嚴的體現，在關係上的依附和分離，在各種意向上尋覓、希冀、失落、焦慮、控制、放手再盼望……或多或少、或遲或早，每個主角都會漸漸走向接納、包容和原諒，當中兼容了

無奈、痛苦和虛無，亦同時紮根於生命價值的肯定，一種以行動經歷體驗的有血有肉的生命，並以一種坦誠的氣度及勇氣，平白地說出來。

雖然科學永遠無法超越無限和真實的整全，提出多麼偉大的思想和理論的人都只可以謙虛承認學術只是真實整全的冰山一角，但我們仍然甘心研究下去。

或許我們在探索的過程中都可以找到自己的共感和我們存在的根源。

就是這些真真實實的生命故事給予醫學真正的意義和目的。

願所有讀者能讓故事本身純粹的真情真意帶我們進入一個互相感通的維度。

序 三

榮潤國教授

香港中文大學醫學院 卓敏精神科學教授
精神科學系教授及系主任
李朝江家族睡眠檢查室主管



兩位醫科生在課餘時間，嘗試走近患有不同精神疾病的年輕人，這些交織的相遇成為一種奇妙的經驗。它並非單純的病情諮詢，而是立體地呈現每位青年朋友的自我影子，既有學生，也有患者，兩種身份在故事裏來回重疊，讓人看見成長歷程中交錯的喜怒哀樂。有人因先天或成長因素導致情緒困擾，甚至精神健康出現問題，但他們並未因此而退縮；反而努力向前，在高低起伏中尋找光亮。這些相遇既是緣分，也是文字同心靈之間的交流與回響；在互動中，我們看見作為青年人，如何認清自己的精神面貌、關顧自身需要、並懷抱希望向前走。

年輕人在情緒低落，或面對精神煎熬時，行的路比他人更曲折艱難；面對治療的種種痛苦與不確定，這些體會不是在課堂上能學習，也難以在臨床上完全表達或領悟的。書中的文字正是把這些難以教導的經驗保

存下來：在某些篇章裏，很難分清誰是醫科生、誰是青年病患，因為精神健康無關你我他，他們與我們在共同成長中相互影響，努力把自己發揮到最好。所謂厭食症、抑鬱症或精神分裂症，終究只是醫學上的標籤，無法完整反映個別生命的故事——他們如何與成長、學業、家庭與其他生命經歷交戰，才是更真實、更立體的。

這本書由兩位醫科生用心整理與書寫，旨在讓更多人認識精神健康，希望讀者能以接納與支持為出發，為患者打氣。面對精神疾患，我們需要的不僅是醫療處方，還有尊重、陪伴與同理。尊重他們的自主、傾聽他們的需要、在治療過程中維護其尊嚴與隱私，這些都是陪伴的重要元素。透過真誠的態度與穩定的支持，青年患者能夠在困境中看到希望，也能學會照料自己的情緒與精神生活。

這本有意義的書不是單向的，而是一場雙向的相遇：記錄了醫科生的學習，也見證了青年朋友的勇氣。它提醒我們，精神健康不分你我他，當我們以尊重、陪伴與理解同行時，便能共同走出陰霾，讓每一個生命在困境中找到向前的力量。

自序

這本書誕生的契機，始於我們兩位醫學生三年級的時候。

環球醫學領袖培訓專修組的課程裏，學生須於畢業前，完成一份專題計劃 (GPS Project)，可以與科學研究、社會服務、健康教育等相關，形式不拘。正思考這份計劃該做甚麼的某天，我們不約而同地想起了彼此，翌日便相約出來，談了一個下午。既然有三年時間完成，那不如探討我們共同關注的社會議題，並選擇我們真誠地感興趣的表達方式吧。就這樣，以「精神健康」和「文字」作為核心，這次出書的計劃逐漸有了雛形。

精神健康是個重要又貼身的議題。我們每個人身邊或許都有幾位親友正面對情緒困擾，只是我們有否留意到他們的困境及所需的支援。談起精神健康挑戰，你會聯想起甚麼字眼？會否是「軟弱」、「博取同情」、「暴力」、「瘋狂」呢？無奈地，社會對精神健康挑戰的污名及偏見猶存，令許多人在尋求協助的路上躊躇不前，同時找不到非批判性的空間來抒發自己。我們於計劃初期曾有一番糾結：真的有人願意分享自己

那麼赤裸的故事嗎？出乎我們意料，許多經過思前想後終於發出的邀請訊息，都換來了受訪者們熱心的答應，令此書得以成事。原來在現時的社會氛圍下，香港依然有這麼多人願意站出來為精神健康發聲，讓我們深受感動。

如何善用「醫學生」的身份演繹這十篇故事，也令我們思索良久。學生這個身份或許有點尷尬，既算是有一兩分醫學底子，卻又未獲取專業資格。但後來再想，這或許也是一種機遇。這個特別的身份賦予了我們時間和自由，放下醫療角度的分析與判斷，與每位受訪者深入交流，純粹地去聆聽他人的故事，記錄我們的所思所想。

感恩在講求精準與效率的習醫路上，有此書提醒我們保留心裏柔軟的那一塊，偶爾慢下來，去一窺他人的世界。仔細想想，這就是我們當初選擇醫科的初衷啊。在密密麻麻的知識汪洋裏，和每兩個月祈求自己考試合格的跌宕旅途中，幸好有此書一次次地柔化那些被現實磨得尖銳帶刺的稜角，一次次擦亮那漸鋪滿灰塵的內心，讓我們找回那顆單純去愛和關懷他人的心。

本書的目錄章節裏，不以各種精神疾病作標題或分類。因為我們相信，每位面對精神健康挑戰的人

士，除了是一名「患者」，更是一個鮮活而有感情的「人」。這本書想強調的不是疾病，而是我們共通的人性。許多情緒和想法，都是我們經歷過的：那些讓人心口隱隱作痛的鬱悶，那種空虛得像身體被人挖空了的孤獨感，那種極力呼吸也喘不過氣來的緊張感，那種覺得一切控制權從指縫溜走的無力感；還有對在世間一旅中找到人生目標的憧憬，思索自己存在意義的迷茫，發現一切虛空飄渺的無奈，但又每天依舊起床繼續過活的努力；當然還有渴望被看見、被接納和被愛，心裏好像總是缺了一塊，等待哪位去填補。我們都是如此複雜，卻又如此相似。

或許帶着這樣的想法，我們看待精神健康挑戰時，就不再是事不關己、高高在上的旁觀者。我們希望，這十篇故事能像一面鏡子，反映出我們內心某些類似的脆弱和空洞，某些不宣之於口卻內心狠狠地共鳴的情緒。或許這樣，我們就能更了解自己，同時帶着同理心去了解他人。

致此書的十位故事主人翁，衷心感激您們於百忙之中抽空接受我們的訪問，不吝分享自己的心路歷程。感謝您們對我們的信任，讓我們聆聽您們的故事，並以文字將其述說和呈現。您們面對逆境的不屈、重新站起的勇氣、堅守善良的溫柔、幫助同路人的熱心、和分享經歷的坦誠，都在字裏行間中表露無遺。在成

為醫者的途中，和精神健康倡議的路上，能與你們相遇，實屬我們的榮幸。

若這本書有緣遇上了您，感謝您對精神健康的關注。無論您正值經歷情緒困擾或否，願您能從書中找到些許共鳴與慰藉。您值得世界的溫柔以待，您的所有情緒和經歷都值得被肯定。

讓我們繼續前行、繼續迷茫、繼續尋找。

陳諾希 袁美恩

按：所有故事均沿用化名撰寫，並已於出版前得到受訪者書面同意。

黑夜與陽光

沐光——
意指在陽光下沐浴。

有些夜晚是過不去的。

那夜的記憶都很模糊，我只記得那夜特別漫長，彷彿怎麼等也迎不來黎明破曉。事情開端好像沒有特別的原因，只是最近雜亂的情緒不斷在身體累積，而我只能拼命尋找情緒出口。但我唯一看到的出口，就是以生命作抵押躍身融入這片黑暗。

我莫名地冷靜，是因為麻木失神嗎？還是深謀已久，還是根本覺得沒有東西可以失去。我不慌不忙地倒了杯水，走回房間關上了門。拿出一直服用開的精神科藥物，一顆一顆地吞，一顆又一顆，吞了二十顆吧。這樣夠嗎？這樣就能摧毀我的身體了嗎？

最後一顆藥丸滑下喉嚨，一股寒意忽然震慄全身，原來在死亡面前，我還是會害怕。是還留戀着世上甚麼嗎？還是單純的懦弱呢？我也不知道。我撥打了九九九，救護車把我送到急症室。

中間的過程我都記不清了，好像打了豆，也好像喝了活性炭，那是很難喝、很甜的泥狀液體。然後我就清醒了，嘔吐了些黑色東西。最後在病房住了幾天，便出院了。

這樣的事重複發生了好幾次。每過一會就會迎來一個這麼漫長的夜晚。

沐光是位二十歲的文青女孩，喜歡文字，喜歡攝影。她受原生家庭傷害，卻堅定地選擇從善良的視角看待這個世界。細數自己過往的經歷，她說得雲淡風輕，但背後該是經歷過多少次在泥濘中苦苦掙扎。

沐光就讀高中的時候，父母之間一場激烈的糾紛驅走了家中僅餘的安寧，帶來了無數個無眠的長夜。在床上輾轉反側至白天，她每天拖着疲憊的身軀回校，腳步卻不比受創的心靈沉重。她努力提起勁吸收老師講解的內容，和身邊同學一樣為公開試發奮讀書，只覺肩上有種無形的壓力拖垮身體，逐漸把心神耗盡。

接二連三的校內測驗更是把她壓得喘不過氣來。「我不是不想面對測驗，而是我真的做不到……」每逢測驗，她會對着老師抽泣，眼淚不自制地漣漣而下。每晚閉起雙眼，她總盼望睡醒迎來的晨曦會將一切回復正常。然而兩星期內，沐光還未來得及理解身體發出的警號，精神狀況已經迅速下滑。

某天上課，突然有一股能量毫無預警地由腹部湧上胸口，席捲她全身。恐慌的感覺如同災難降臨般強烈，佔據她整個人，主宰她的肉體和思緒。一陣天旋地轉，她頓時渾身冒汗，心跳快得有點紊亂。她感覺自己快要失去控制，快要昏倒了。恐慌狠狠地拉扯她喉嚨，她猶如快要窒息似的竭力呼吸，於苦苦掙扎之中

抓緊自己還活着的憑據。此時，身體感官彷彿被無限放大，課室裏的白燈變得刺眼，四周的聲音如洪水般淹沒了她。大腦的危險警號鳴響不斷，她渴望逃離恐慌的突襲，卻無處可逃，只好無助地蜷伏於書桌下顫抖。

老師見狀認為不能讓情況惡化下去，便建議沐光與學校社工見面，並經由學校社工轉介至精神科醫生。對沐光而言，當時的情況不允許她選擇是否向專業人士求助。「我沒有想還是不想，因為我好像已經走投無路了。」

初次會面時，醫生沒有明確指出診斷。然而對於自己患上的是抑鬱症，還是焦慮症、混合焦慮抑鬱症……沐光並不執着。畢竟得到相同診斷的人，精神病的呈現方式也可以不盡相同。同樣是患上抑鬱症，有些人每晚哭着入睡，喪失上學、上班的動力；有些人表面上生活很愉快，依舊笑臉迎人；亦有些人同時面對驚恐突擊、飲食失調等困擾。一個診斷或許可以幫助我們和他人理解自身狀況，但它無法概括我們的經歷，更無法定義我們身份的全部。標籤背後，每個人都是獨一無二的個體，有自己的個性、喜好和故事。

倘若你身邊有親友正面對精神健康挑戰，願你記得，除了「患者」以外，他還是個人。若你因為一個診斷而對自我身份認知感到困惑，別讓標籤限制自己。撇下標籤，我們都擁有着更多的可能性。



「我找不到喘息的空間」

不論是白天還是黑夜，沐光也找不到一片屬於自己的空間。

白天太光，容不下她的頹喪。

十七歲的青蔥歲月，本該是少年綻放盛開的花期。眼看身邊同學散發着燦爛的光彩，沐光總是感覺自己格格不入。別人談起夢想，她尚在用盡理智說服自己要生存下去。別人冀望於公開試考獲佳績、升讀心儀的大學，她僅祈求自己可以順利到達考場完成考試，而非待在醫院精神科病房裏。

病情嚴重的時候，沐光整天躺在床上哭着哭着，直至頭疼得無法忍受，便疲憊睡去。抑鬱把她吃飯、洗澡的力量都奪去了，更何況是上學。起初，老師會讓她在有需要時到醫療室休息。「後來老師說，還是要跟隨學校的規則，沒有再容許我這麼經常到醫療室。」但她明白，為了避免不公平的指控，老師亦難以屢次破例讓她缺課。

「或許同學們當時年紀尚輕，而且每個人對精神健康挑戰的理解都不一樣吧。」她逐漸成了同學之間的議論對象，大家紛紛為她附上不同的推測和評價。無奈地，由於學校是學生幾乎每天逗留時間最長的地方，校內氣氛對學

生的情緒狀態影響重大。同學之間流傳的閒話不但加重了她本來的心裏負擔，還令她對上學多了一份恐懼。

夜晚不夠黑，藏不了她的憂傷。

晚上本是讓人遠離煩囂世事，躲起來安頓自己的良時。然而，沐光每天回到家，被迫再次面對嘈吵的打罵聲。家裏沒有足夠的私隱和安寧讓她靜下來休息，令她無法釋放心中的壓抑，長期處於精神繃緊的狀態。

偶爾，當累積起來的情緒太過沉重，她會趁家人熟睡時掏出精神科藥物，一顆接一顆地吞下……服藥過量而留院的日子，雖然談不上是休息，但至少可以給予她一點和現實脫軌的時間。



「他們都是好人來的」

「你又進來，是把醫院當作度假酒店嗎？」偶爾在病房裏，沐光也會從醫護人員口中聽到一些難聽的話。有次沐光在病房裏與父母一起會見醫生，說起家事而勾起了激烈的情緒，開始驚恐發作。與其安慰她，醫生直呼其中文全名，不耐煩地拋下了一句「小朋友，你現在的行為舉止非常不得體。」

話語有時跟刀鋒一般鋒利，讓她苦苦黏貼起的軀殼一瞬間又瓦解成碎片。「我那時候穿着病人服，害怕得蜷縮起來了，還可以顧及自己是否表現得體嗎？」在醫護眼中，她好像就只不過是個小朋友，一個不懂事的小朋友，一個需要被斥責的小朋友。

每個人都總渴望被尊重吧。成年人如是，十多歲的少女如是，小孩也如是。十多歲的青年人，需要對待孩童的寬容，也同時需要成年人嚮往的空間、肯定跟自由。在預習成為成年人，這個帶點尷尬羞澀和破碎的時期中，這群準大人更需要被輕輕安放和指引。

但是，再難聽的話刺進她心扉，出自她口的卻始終是溫柔體諒的話。「我知道他們偶爾說一些難聽的話，只是想嚇一嚇我，不想我將來有一天要進入成人精神病房。我知道他們是好人來的。」

都是好人來的——她依舊這麼相信着。她選擇去理解醫生和護士們的苦衷，相信他們並非有心出言傷害。

原來，受過傷後，還是能夠選擇溫柔。原來，用溫柔的眼睛去看待世界，一切會變得柔和一點、能承受多一點。



「我和父母的關係挺複雜」

每段關係中，我們都需要尋找與對方最舒適的距離。過於靠近，彼此身上的稜角會使我們互相傷害；過於疏遠，我們又難以感受到對方的溫暖。

沐光一直避免在父母面前展現自己最赤裸、不堪的一面，因為她知道，眼見親生女兒因家裏狀況而衍生精神健康挑戰，作為父母的也難逃內心的責備。「他們會很內疚，我不想這樣。」加上家庭矛盾本來便是她情緒困擾的主要觸發點，沐光甚少跟父母討論相關的話題，就連召喚救護車到急症室的時候，也未必會事先通知父母。

留院期間，病房裏其他小朋友都有父母定時探訪，甚至給他們帶來喜歡的食物。沐光想起自己每天只能獨自吃着清淡無味的醫院飯餸，偶爾也會感到失落。儘管沐光和父母之間的關係複雜，她心底裏仍然渴望至少可以得到他們簡單的慰問，好讓她知道她是被關心的。

雖然父母的冷漠曾令沐光難過，但隨着時間的推移，她慢慢明白到父母的苦衷。或許父母對精神健康挑戰的認識不夠深入，未能理解她的需要吧。或許他們亦擔心不慎說錯話，會加重她的負擔。或許身為父母，他們也需要一點時間與空間去消化女兒患病的事實。

受到各種關係和制度傷害，與其把心神投放於怨恨他人和自我可憐，沐光選擇懷着一顆寬恕的心去理解他人。或許當我們透過不同視角看待事件，考慮別人當下的處境和思想，我們會發現另一種真相。別人的言行，我們不必認同，亦不必原諒，但我們可以選擇理解。

因為療傷的旅程中，主角從來也不是「加害者」，而是我們自己。我們無法控制他人事後會否道歉，亦不能時常指望他人會作出改變，內心有多平靜卻是掌握在自己手中的。要治癒自己，我們或許只須承認傷害的存在，好好跟自己和解。



「我想努力去改變」

曾經，沐光喜歡以文字記錄自己與抑鬱共存的生活點滴。後來，她發現生活中需要一點改變，不希望寫下的文字在自己明明已經逐步邁向復元的時候，繼續提醒自己身為「抑鬱症患者」的身份。於是，她再沒有撰寫相關題材的文章了。

我們每人都擁有各種身份，例如是「精神病患者」、「復元人士」，又或是我們給予自己的標籤：堅強的、破碎的……有時這些身份能成為我們的慰藉、成為生

命巨浪中的浮木。有了個身份，彷彿就還能找到自己。

但當我們太過熟悉、太依附這些身份，反而會被其困着，生活好像就只剩這些標籤了。所以，有時也要卸下某些過期的身份，用赤裸、全新的自己再去經歷、去感受，去擁抱其他可能性。

「狀態不好的時候，你或者需要優先滿足自己當下的生理及情感需要。但長遠而言，你還是要想一想自己的人生要怎麼樣。」

若然你選擇了活下去，那就答應我們，好好地活下去好嗎？或許可以接受他人的幫忙，或許可以對自己善良一點。偶然還是會迷茫，還是會在生死邊緣掙扎，陷入尋死、入院、出院的輪迴。但沒關係的，願我們有勇氣，一次次地選擇生活、嘗試着把日子活成可以承受的模樣。

「不必是向上走的，可能是向左、向右，總之不要讓自己困在同一個位置原地踏步。」

願我們重拾力量的時候，都懂得以一種對自己溫柔而不加批判的方式，再次為自己的人生負責。

談起未來，沐光只是輕輕一笑：「我希望可以平淡地

完成我的學業。」最近半年事情好多了。煩惱沒有不翼而飛，只是機緣巧合下，她選擇了遲些畢業。多了空間照顧自己，少了生活壓力，她決定在醫生跟進下逐步停止藥物治療。

* * *

最近，她說，她愛上了一個美麗的英文字——Apricating。意譯成中文，就是沉浸在太陽中、被陽光擁抱。這是她的許願。

經歷了無數過不去的黑夜，她的人生沒有忽然光亮起來。真的會迎來破曉嗎？甚麼時候會呢？她也不知道呢。但她選擇這麼許願着，這麼相信着，相信自己正緩緩地步向破曉。

願每位被黑夜吞噬的人，終有一天重新被陽光擁抱，柔柔的、溫暖地、輕輕地。

黑夜總會過得去的，起碼我們想要這麼相信着。



附錄

✎ 抑鬱症

Major Depressive Disorder

抑鬱症是一種常見的情緒困擾，在香港約有 3% 人患有抑鬱症，女性與男性的抑鬱症發作比例約為 1.6 : 1。患者長期處於情緒低落的狀態，無法享受平日喜歡的事物或活動，以致嚴重影響日常生活。

經歷抑鬱症的人士，可能會有以下感受或表現：

- 長期情緒低落或難過
- 難以感到高興，或無法享受自己平時喜歡的事物
- 記憶力下降，難以集中
- 很難入睡或睡太多
- 長期感到疲累
- 因胃口差而體重下降，或因胃口增加而體重上升
- 行為和反應比平日遲緩或激動
- 有罪疚感、覺得自己毫無價值、對自己感到失望
- 出現自我傷害、自殺的念頭

選擇抑鬱症的治療模式時，你可以與服務提供者商討

症狀對你日常生活構成的影響，以及自己的個人喜好。常用的方法包括：

- **心理治療**：小組 / 個人認知行為治療、人際心理治療
- **藥物治療**：透過選擇性血清素再吸收抑制劑、血清素與正腎上腺素再吸收抑制劑、或其他藥物，調節大腦神經傳遞物質
- **腦電盪治療法**：對抗嚴重抑鬱症，尤其是當藥物或其他治療成效不理想
- **腦磁激治療法**

抑鬱症只是情緒低落而已吧？

不是。我們每個人都會有情緒低落的時候，但這些情況通常只會維持短暫時間。相比之下，患有抑鬱症的人士長期受到負面情緒干擾，情況可以持續數週或更長時間，令日常生活各方面（例如工作、人際關係）受到嚴重影響。例如：即使有想做的事，卻也因為身體上的疲憊或缺乏動力而無法完成。各種生理上的不適，如胃口下降和睡眠不足，也會對他們造成極大困擾。

自我傷害或自殺的行為，目的是否要博取同情？

不是。部分患者會對自己或世界抱有負面的想法，同時無法逃離痛苦而感到絕望，因此自我傷害或自殺的行為可以被視為他們在走投無路時發出的求助訊號。

亦有部分患者會感覺自己成為了別人的負累，認為自己離開了世界後會對所有人更好。

參考資料

- ❶ 抑鬱症有甚麼治療方法？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/depression/treatments/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日
- ❷ 抑鬱症．(2025 年 2 月 17 日)．陪我講 Shall We Talk．<https://www.shallwetalk.hk/zh/mental-health-information/depression/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日

躁狂抑鬱症

Bipolar Affective Disorder

在香港，每 100 個人就約有 1 個人患上躁鬱症。患有躁鬱症的人士會經歷躁狂和抑鬱兩種極端情緒，在其他時候情緒則較平和。雖然發病率相對抑鬱症或焦慮症少，但對患者的生活造成極大影響。

經歷躁狂期的人士，可能會有以下感受或表現：

- 情緒高漲
- 自尊心膨脹（如認為自己有非凡的能力、作出無法達成的承諾）
- 睡意減少（如僅睡三小時即覺得足夠）
- 比平常多話或失控的說個不停
- 思維快速轉動
- 難以專注，容易分心
- 無節制的購物、輕率的性活動或投資

經歷抑鬱期的人士，感受和表現會和抑鬱症的相似。

選擇躁鬱症的治療模式時，你可以與服務提供者商討症狀對你日常生活構成的影響，以及自己的個人喜好。常用的方法包括：

- **藥物治療：**透過選擇性血清素再吸收抑制劑、情緒穩定劑或其他藥物，調節大腦神經傳遞物質，減少

抑鬱及狂躁兩極之間的波動

- **心理治療：**認知行為治療，人際心理治療

經歷情緒波動便是患上躁鬱症嗎？

不是。我們每個人都會因為生活各種狀況感受到高興或憂傷，而這些情緒大多會隨着時間自然平復。然而患有躁鬱症的人士會持續地、在沒有誘因的情況下，情緒異常高或低落，嚴重影響日常生活。

躁鬱症患者都很暴力和危險嗎？

不是。雖然他們可能會做出衝動行為，這不代表病情會令他們變得暴力，他們許多時候都無意傷人。數據顯示一般人的暴力犯罪率為 3.5%，而患有躁鬱症的人士犯罪率僅為 8.4%，而且多數案例和藥物濫用有關。

參考資料

- ① 「躁狂抑鬱症」是甚麼？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/bipolar-disorder/about-bipolar-disorder/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日
- ② 狂躁抑鬱症．青山醫院精神健康學院．<https://www3.ha.org.hk/cph/imh/tc/mental-health-info/2/3/2/bipolar-affective-disorder>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日
- ③ 有關躁鬱症的迷思．雙相情緒學會．<http://sabad.org.hk/public/what/faq.html>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日

廣泛性焦慮症

Generalized Anxiety Disorder

廣泛性焦慮症是一種常見的情緒困擾，在香港約有 4.2% 人患有廣泛性焦慮症，女性與男性的焦慮症發作比例約為 2：1。患者會持續對生活多方面（如學業、工作、健康、社交或人際關係）出現過度和無法控制的擔憂。

經歷廣泛性焦慮症的人士，可能會有以下感受或表現：

- 感到不安或煩躁
- 難以集中
- 難以入睡或持續睡眠
- 容易感到疲累
- 容易心煩或易怒
- 肌肉繃緊

選擇廣泛性焦慮症的治療模式時，你可以與服務提供者商討症狀對你日常生活構成的影響，以及自己的個人喜好。常用的方法包括：

- **心理治療：**小組 / 個人認知行為治療
- **鬆弛治療：**學習放鬆全身各組肌肉；冥想 / 靜觀
- **藥物治療：**透過選擇性血清素再吸收抑制劑、血清素與正腎上腺素再吸收抑制劑、或其他藥物，調節大腦神經傳遞物質

廣泛性焦慮症只是心理作用或「想太多」吧？

不是，廣泛性焦慮症是可以從生理上的角度解釋的。廣泛性焦慮症是因為腦內神經傳遞物質出現失衡，結合基因遺傳、環境壓力和性格等因素，綜合影響而成。許多時候，患上廣泛性焦慮症的人士都認為自己正在「想太多」，卻無法控制和停止焦慮，而這種焦慮亦常常伴隨難以集中、肌肉繃緊等生理症狀。

焦慮等於恐懼嗎？

不是。焦慮是我們面對未來的不確定性而引起的負面情緒，情況可以維持一天到數月。適當的焦慮可以讓我們提前準備應對未來的挑戰，例如：我們會因為一個星期後的面試感到焦慮，繼而做好充足的準備和練習。

恐懼則是我們面對即時危險時所產生的情緒，這種情緒能讓我們作出「戰鬥或逃跑」的反應，直到我們認為危機解除。例如當我們因為突然看到一隻正飛來的蜜蜂而感到恐懼，然後利用逃跑直到蜜蜂消失為止。

參考資料

- ① 焦慮症有甚麼治療方法？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/anxiety-and-panic-attacks/anxiety-treatments/>、擷取日期：2026年2月25日
- ② 廣泛性焦慮症和恐懼症．青山醫院精神健康學院．<https://www3.ha.org.hk/cph/imh/tc/mental-health-info/2/3/4/generalized-anxiety-disorder-and-phobic-disorders>、擷取日期：2026年2月25日
- ③ 焦慮症．陪我講 Shall We Talk. <https://www.shallwetalk.hk/zh/mental-health-information/anxiety-disorders/>、擷取日期：2026年2月25日

驚恐發作 Panic Attacks

驚恐發作泛指在突發、沒有預期的情況下，感到強烈的不適和驚慌。身體反應一般在數分鐘內迅速達到最嚴重的程度，維持若 5-20 分鐘。

驚恐發作的時候，有機會出現以下症狀：

- 心悸，心跳加快
- 冒汗
- 發抖
- 感到呼吸困難或窒息
- 胸痛不適
- 噁心或腹部不適
- 頭暈
- 感官異常（如麻木或刺痛感）
- 發冷或發熱
- 失去現實感（覺得眼前的東西不真實）或失去自我感（覺得脫離了自己的身體）
- 害怕失去控制、即將昏倒或死去

這種對驚慌、壓力或激動情緒的誇大身體反應會令人極度懼怕。部分人士會因為驚恐發作產生的恐懼，而迴避相關的觸發點或情況。

驚恐發作和驚恐症有甚麼分別？

驚恐發作是一次性或偶然發生的，本身並不是一種精神健康疾病。驚恐症則指重複經歷驚恐發作，且持續伴隨對再次發作的恐懼。

參考資料

- ① DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊（初版）. (2003). 合記圖書出版社 . <https://s3.us-west-1.wasabisys.com/p-library/books/98bc6dbd44d50ddccf4e69fd11253d40.pdf>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日

✎ 強迫症

Obsessive-Compulsive Disorder

強迫性意念是指反覆、持續出現令人不安或焦慮的思想、影像或衝動。大多時候，患者都會認為這些意念不合情理，嘗試壓抑或以其他思想行為來抵消意念。

強迫性行為是指重複的行為（如檢查、清潔、排序）或心理活動（如數數字、默念句子、念咒）。這些行為或心理活動是患者認為必須嚴格遵守和執行的，目的是為了抵消強迫性意念帶來的不安或焦慮。然而它們會消耗很多時間，嚴重干擾日常生活。

選擇強迫症的治療模式時，你可以與服務提供者商討症狀對你日常生活構成的影響，以及自己的個人喜好。常用的方法包括：

- **心理治療：**認知行為治療，暴露與反應預防
- **藥物治療：**透過選擇性血清素再吸收抑制劑、氯米帕明或其他藥物，調節大腦神經傳遞物質

強迫症就是潔癖、完美主義嗎？

不是。許多人都會有輕微的執着，例如害怕污染物、喜歡對稱擺放物件、擔心未有鎖上大門等。但對於患有強迫症的人士來說，他們自己認為某些觀念是不合情理

的，無奈因為焦慮和不安的感覺，而反覆進行某些行為或心理活動，耗費很多時間，以致嚴重影響日常生活。

其他強迫性的意念包括重複懷疑、侵略性的衝動等。

強迫症患者只是做重複的行為而已？

不是。強迫症屬於焦慮症譜系的一種精神健康疾病，患者會因不能控制的意念而感到焦慮、驚慌、害怕，甚至覺得生命受到威脅。因此強迫症除了行為上的轉變，還會伴隨負面情緒。

參考資料

- ① 強迫症．青山醫院精神健康學院．<https://www3.ha.org.hk/cph/imh/tc/mental-health-info/2/3/5/obsessive-compulsive-disorder>、擷取日期：2026年2月25日
- ② 哪些治療可以幫助我？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/obsessive-compulsive-disorder-ocd/treatments-of-ocd/>、擷取日期：2026年2月25日

精神分裂症 Schizophrenia

全港每 100 個人就約有 1 個人患上精神分裂症。精神分裂症屬於思覺失調譜系裏的一種慢性精神健康疾病，也是一種腦部疾病。大部分患上精神分裂症的人士在大概二十歲開始病發，因為腦內不同區域的神經功能失調，導致思想和感知錯亂。

經歷精神分裂症的人士，可能會有以下感受或表現：

- 妄想（堅信一些與事實不符、無法透過邏輯推理或反面證據推翻的想法）
- 幻覺（如聽到、看到、聞到或感覺到一些不存在的東西）
- 語言結構錯亂，或語無倫次
- 缺乏動機
- 失去對社交的興趣
- 無法感到愉悅
- 難以表達情緒
- 語言貧乏

妄想和幻覺在旁人看來或許奇怪，但對有相關經歷的人士而言卻感覺非常真實，難以分辨真假。部分思想和感覺（如有人正在背後議論他們、或對他們密謀報

復）會令他們感到被威脅或傷害，因而變得多疑和恐懼，嚴重干擾日常生活。

選擇精神分裂的治療模式時，你可以與服務提供者商討症狀對你日常生活構成的影響，以及自己的個人喜好。常用的方法包括：

- **藥物治療：**抗思覺失調藥物、抗抑鬱劑、情緒穩定劑、鎮靜劑 / 安眠藥等
- **心理治療：**認知行為治療、家庭治療
- 透過社交技巧和生活技能訓練，以協助患者重投生活

精神分裂意味「人格分裂」嗎？

雖然兩者字面上相似，但其實是截然不同的狀況。人格分裂（或多重人格）指一個人同時存在着多個思維方式，每個方式都互不干擾，獨立運行。而精神分裂是指一個人的感知和思維上出現了失調。

參考資料

- ① 甚麼是「妄想症」？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/paranoia/about-paranoia/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日
- ② 青山醫院精神健康學院．思覺失調．<https://www3.ha.org.hk/cph/imh/tc/mental-health-info/2/3/1/psychosis>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日

厭食症

Anorexia Nervosa

患有厭食症的人士對肥胖有極度恐懼，極力控制自己的體重，以致無法維持足夠能量和營養支撐身體運作。厭食症在 14-19 歲的女性中較常見，每 200 個女學生便有一位患上厭食症。

經歷厭食症的人士，可能會有以下感受、表現或身體轉變：

- 害怕體重上升
- 即使身邊的人覺得自己過瘦，仍然覺得自己不夠瘦、甚至很胖
- 感到焦慮、孤獨
- 絕食或節食
- 沉迷於計算自己攝取的卡路里
- 做劇烈運動讓自己消瘦、服用瀉藥或減肥藥物
- 體重過輕
- 身體軟弱無力、行動變得緩慢
- 皮膚乾燥、脫髮

患上厭食症的風險因素包括：

- 生活壓力或創傷（如生理、心理或性暴力）
- 社會和文化壓力（如「纖瘦才是漂亮」的觀念）

- 基因遺傳
- 大腦神經傳遞物質失衡
- 家庭影響

部分面對厭食症的人士會同時經歷其他精神健康挑戰，如抑鬱症、焦慮症等。因此在重新建立健康飲食習慣的同時，也需要照顧好患者的情緒，讓患者更能投入復元。

厭食症是減肥瘦身導致的嗎？

不是。飲食失調沒有單一的成因，除了現代社會主流的審美觀影響外，厭食症往往跟缺乏自信、自我價值低落、無法掌控生命的無力感等有關。

參考資料

- ① 飲食失調有多少種？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/eating-disorders/types-of-eating-disorders/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日
- ② 飲食失調怎樣治療？我能夠得到甚麼支援？香港心聆．<https://www.mind.org.hk/mental-health-a-to-z/eating-disorders/treatment-and-support/>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日

✎ 暴食症

Bulimia Nervosa

暴食症和厭食症同樣對肥胖有着恐懼，但患有暴食症的人士會一次性進食大量食物，過後感到內疚和羞恥，極力作出補償行為以控制自己的體重，繼而重複這個惡性循環。暴食症的發病率比厭食症高 5-10 倍，是比較常見的飲食失調。

經歷暴食症的人士，可能會有以下感受、表現或身體轉變：

- 感到羞愧、內疚
- 討厭自己的身體
- 感到抑鬱、焦慮或孤獨
- 一次性大量的進食（暴食）
- 嘔喉或服用瀉藥清除已進食的食物（補償行為）
- 秘密地進食，害怕被家人和朋友發現
- 脫水
- 蛀牙或喉嚨痛（因扣喉時胃酸侵蝕）
- 大腸激躁症、腸胃輕癱、便秘和心律不正

患上暴食症的人士是因為欠缺意志力而無法控制飲食嗎？

不是。失控進食是因為大腦的神經傳遞物質（如血清素和多巴胺）失衡，影響大腦對飽足感的感知，以及驅動我們追求愉悅感的犒賞系統，同時結合各種心理因素而成的。

患上暴食症的人士身形都很胖嗎？

不是。患上暴食症的人士會透過補償行為以避免自己體重上升，因部分人士體重有機會維持穩定，外貌未必有明顯變化。正因如此，外人難以察覺他們面對的困境，令他們較難獲得支援。

參考資料

- ① 飲食失調（包括厭食症、暴食症）。青山醫院精神健康學院 .<https://www3.ha.org.hk/cph/imh/tc/mental-health-info/2/1/5/eating-disorder>、擷取日期：2026 年 2 月 25 日