



▲現年41歲的小為，2010年確診思覺失調。她憶述，小學時因精神健康狀況不佳被同學貼標籤，遭受持續欺凌。

大公報記者姚棠攝

Linda的女兒今年16歲，因小學時體型偏胖遭欺負毆打，心裏長久壓抑，體重暴漲，繼而以自殘排解痛苦，起初孩子向學校社工求助，社工懷疑她有情緒病，建議採用藥物治療。Linda站在精神病院門口質疑：「孩子求助是希望得到認可和情緒安慰，也許通過鼓勵精神會振作；但如果直接定義是生病，會否太急於『貼標籤』？」

社工：應優先採用非醫療介入

女兒並非首次入院，惟每次出院效果未見好轉。Linda無奈說：「唯一理由，是起碼在醫院有人看着，不會自殘，不會有生命危險。」她也反映曾有護士態度較差，投訴後才改善。

有精神科專科醫生指出，自殘本身並非精神病，但常是情緒問題的行為症狀，最普遍原因是紓緩壓力或內心困擾。專家會評估背後原因及自殺風險，若發現情緒病，可能採取藥物治療，情緒好轉後自殘行為通常會減少。

註冊社工、康和互助社聯會中心鄭長順表示，現行條例規定，社工發現兒童青少年有自殘或傷人風險，情節嚴重須報警，這是法定責任。但他認為，更妥善方式是先對接醫院危機介入團隊，安排專業評估，而非直接報警送院。社工具備獨立輔導能力，他建議優先採用非醫療介入，尊重當事人自主選擇權。

僱主不理解是求職最大障礙

另一宗個案，現年41歲的小為，2010年確診思覺失調。她憶述，小學時因精神健康狀況不佳被同學標籤，遭受持續欺凌，包括被非禮、拳打腳踢、拋書包、偷書等。她曾向訓導主任反映，但校方選擇相信其他同學，只給她一張「黃紙」（嚴重警告）。

由中一至中五，欺凌從未間斷，小為長大後，幻聽、幻覺、自言自語如影隨形，幾年前，社工與醫生建議她入住青山醫院，住院期間，小為每日也參加情緒紓緩講座，醫護每天與她聊天，病情得以好轉，但在她出院後，希望重新踏入職場，卻面臨另一考驗，多次見工只要透露曾經入住青山醫院，也會被拒絕聘用，「求職最大障礙往往不是疾病本身，而是僱主不理解，不清楚病情程度、不知如何照顧，所以會『斬腳趾避沙蟲』。」

逾三成人不願接觸有精神健康問題人士

「香港心聆」是本港其中一間精神健康慈善機構，該會培訓及營運高級經理李凱天引述2023年研究指出，仍有逾三成受訪者不願與有精神健康問題人士共同工作、做朋友或鄰居。污名最直接影響是削弱求助動機，數據顯示每10個精神健康問題人士就有6個不願告訴他人，擔心被批評或不公對待。

另一間關注精神健康的非牟利社會服務機構「利民會」，在該會參與精神支援工作的註冊社工Rachel表示，近年政府及民間持續推動精神健康公眾教育，市民求助意識明顯提升。目前求助個案以情緒病居多，大眾認知和接受程度逐漸提高，標籤效應已有所減弱。

消除標籤要由推動文化改變做起



▲青山醫院是香港歷史最悠久的精神科專科醫院，但外界往往將它等同「精神病院」。

專家之言

精神健康問題的污名化長期存在，從「痴線」、「入青山」等用語，到僱主不理解、患者自我標籤，標籤往往貫穿受精神健康困擾人士的求助歷程。香港心聆培訓及營運高級經理李凱天表示，消除標籤不能單靠提升認知，企業管理者、學校老師及家長等患者身邊人同樣需要接受培訓，推動文化改變。

社會誤解令求助者卻步

李凱天引述機構的研究指出，38%受訪者表示不願與經歷精神健康問題的人

士一同工作，58%不願繼續做朋友，46%不願做鄰居，25%更認為精神健康患者不應賦予責任。

污名化的影響貫穿求助的每一個環節。李凱天舉例，一般人傷風感冒，求診後可以向老闆請病假，但如果精神健康問題，首先覺得難以啟齒，就算求診後取得醫生證明，也擔心影響工作表現和評核，最終選擇隱瞞病情，導致情況惡化。李凱天強調，透過宣傳教育，提升社會大眾的同理心，清楚了解情緒病，才能真正消除對精神病人污名化。

大公報記者 姚棠

情緒病患被標籤 投入社會成難題

精神健康透視③

現今社會有情緒問題的人士不在少數，然而人們的誤解往往導致相關人士被錯誤標籤，影響生活與工作，投入社會困難重重。

有患者家屬表示，社會上把有情緒問題或情緒病

的人士，輕易定義為有精神疾病，甚至輕率送至精神病院留醫，弊多利少。有專家提出，可否通過其他溫和和一些的方式改善情緒？亦有長期患者擔心，自己因曾有精神健康問題而被社會標籤化，有歧視之嫌，與主流社會之間的鴻溝愈來愈大。

大公報記者 姚棠、苑向芹

大公報AI製圖



主動面對

窮途未必係末路，絕境也可以逢生，最重要是懂得求助。利民會精神健康綜合社區中心（黃大仙）副經理、註冊社工Rachel表示，近年自行求助或由家人代為求助的比例明顯增加，市民求助意識顯著提升，目前個案以情緒病較常見，不少人僅情緒受困擾時已主動求助。

「不是說要去到病發，才可以來求助」。註冊社工Rachel舉例，部分人因生活壓力出現失眠、食慾不振、失去信心甚至自殺念頭，雖未達病發程度，但已察覺不對勁，願意接觸服務。

對於思覺失調等較嚴重的精神疾病，Rachel強調，診斷必須由精神科醫生或臨床心理學家作出，社工的角色是根據診斷手冊的病徵描述，觀察及篩查個案是否需要轉介就醫。她表示，社工不會僅憑單一方面的資訊作出判斷，而是透過與當事人及其家人的溝通、日常觀察及前文後理進行綜合評估。

若舍友出現精神異常狀況，社工的做法是帶個案到急症室，由醫生進行評估，再決定後續跟進方向。常見需入院情況包括：行為混亂、幻聽幻覺、神智不清；極度情緒低落無法維持日常生活；出現自殺或傷人危機；原有藥物效果不理想需入院治療等。

大公報記者 姚棠



▲「香港心聆」希望透過展覽，加深市民對情緒問題的認識。



▲李凱天引述2023年研究指出，仍有逾三成受訪者不願與有精神健康問題人士共同工作、做朋友或鄰居。



▲精神健康慈善機構「香港心聆」舉辦「我們與心的距離展覽」，推廣精神健康訊息。

「自我懷疑」成求助最大障礙

親身經歷

不少精神病患者不願求助，往往不是因為缺乏資源，而是過不了自己的一關。復元人士Tiffany曾在高壓環境下出現抑鬱症，但周遭對精神健康疾病的描述多為負面，令她對自己感到羞恥，一度未有主動求助和恆常覆診。有輔導機構指出，每10名確診者就有6人不願意與任何人透露病情，「自我懷疑（Self stigma）」令經歷情緒困擾的人士害怕被貼標籤，選擇不主動求助。

Tiffany進入職場後，見到朋輩和同事也很高績效，感到壓力頗大，情況持續導致抑鬱情緒逐漸浮現，她開始連續數周流淚、不願外出，甚至無心力做事。家庭醫生評估她有嚴重抑鬱，然而Tiffany的第一反應是自我標籤，反問自己：「是不是痴線？」

經歷反覆掙扎，Tiffany下定決心接受輔導治療，現已毋須服藥，她以過來人身份寄語患者，「在情緒囚籠裏的人，會覺得世界只剩自己，我想告

訴他們，外面其實有人在等，雖然裏面很黑，但其實是有光的。」

Tiffany也認為，港人職場文化經常以「捱埋佢啦（忍一忍算了）」這類說話，但缺乏更具同理心及有效解決問題的方法，家人在她患病早期，以為只要將她交給專業人士診斷，病情自然會好轉，卻缺乏足夠的關心，她認為社會需要增加有關精神健康教育宣傳。

逾六成患者不願向外透露病情

輔導機構香港心聆曾經展開一項全港調查，以隨機抽樣形式訪問1014位本地成年人，評估他們的精神健康狀況，並進一步了解公眾對本地精神健康和污名化的看法。香港心聆培訓及營運高級經理李凱天指出，以往接觸確診者個案，逾六成不願向任何人透露病情，但自我懷疑會導致一些正在經歷情緒困擾的人士，因害怕被其他人貼標籤，避免主動求助和分享感受。

大公報記者 姚棠



▲Tiffany曾患有嚴重抑鬱，接受輔導治療後，現已毋須服藥，並擔任精神健康慈善機構的「心聆大使」，與他人分享自己的經歷。