

故事一

男朋友



追逐光的少年

故事一 ◆ 男朋友

第一章



七月的夜晚，還是平常的黑夜，外展隊最忙的星期五晚，band房有青年在唱歌、打鼓，鏡房有青年跳著舞，兩種不同的曲風，一邊韓風，一邊港式rock，辦公室就夾在這種差異中間。「依正念」計劃社工主要為情緒困擾的青年提供輔導治療服務。每年也要寫新的計劃書延續服務經費，今晚正整理著青年抑鬱症和自殺文獻，電話震動了一下，是阿桐。

「依正念」接觸不少情緒困擾的青年，阿桐是其中一位。

「Chloe，我有個朋友看來情況很差，你可以和她談一下嗎？」
阿桐一直在typing……

「可以呀，阿桐。你把我電話給她，我們看看怎樣做。」

「嗯。我先把你電話給她。」

「她發生甚麼事呢？」

「她跟男朋友吵架，還互相動手，她已經連續幾天這樣，我不知道該怎麼做……」

「明白。你已經盡了力，其他的交給我們啦！」

「明晚你在嗎？我試下陪她過來。」

「明晚七時，好不？」

「嗯，我問她，謝謝Chloe。」

「明晚見。」

文字對話過後，重回那計劃書。2020年香港立法會的文件引述調查指，14.7%本地年輕人出現抑鬱症徵狀。比亞洲國家如日本、南韓、新加坡，以及內地的青年抑鬱患病率為3至4%，高出兩倍以上。

晚上十時一到，青年自動地關掉音樂、整理樂器、椅子，有些準備好回家，有些還要去吃薯條漢堡包才能回家，他們說著笑，踏出中心的門外。鎖上大閘，我提醒自己，記緊要用力壓住鎖頭，確保鎖好大閘，有一次鎖頭自動彈開，整夜原來只是掛著，沒有鎖好，嚇個半死。然後，再由其他入口重返電腦前，完成多一兩段文字。

根據世界衛生組織的研究，在2020年，憂鬱症已成為第一位能令人失去正常功能的疾病，世界衛生組織估計，全球約有3%人患上憂鬱症，一般在青春期發病，並且持續影響至成年，除了失去學習或者工作動力，15%患者死於自殺，造成社會及家庭損失。

憂鬱症最令人擔心的情況是患者容易出現自殺問題。在台灣，有研究反映，97%自殺死亡人士生前患有精神病，15%抑鬱症患者死於自殺。在香港也有類似的情況，青年自殺更是值得關注。

第二章

晚上，阿桐帶著朋友Lena來到中心。阿桐和Lena自小是好朋友，同樣是17歲，住在同一座大廈，同一所中學，同一個地方做兼職。自小阿桐已感覺Lena有股厭世的氣場，可愛白皙的樣子，但配上不太親人的目光。那天兩個少女走入來，阿桐還是戴著帽子，穿上白色連身裙子，而Lena則是緊身的黑色上衣、牛仔褲，臉上沒有表情，掛著黑色唇膏，黑色指甲滑動著手提電話訊息。

「嗨，你們都食過飯嗎？」初次見面，還是普通一點好。

「嗯。食過一些東西了。Chloe，這是Lena，她是我的好朋友。」阿桐的樣子也是滿尷尬的，不知道怎樣開場才好。

「你好呀，Lena，我是阿桐的社工Chloe，聽阿桐說，你最近有些不開心，對嗎？」

「是的，有一些煩惱，和男朋友吵架。」

「你們一齊多久啦？」

「大概一年，住在他家裡。」
「相處不太開心？發生甚麼事了？」
「是不開心，但不懂怎麼說。」
「沒問題，那我用問卷來了解你先？我們可以慢慢說。」
「好。」

拿出問卷，了解Lena過去一個月的精神狀態、心理危機因素，還有偏差行為量表，發現她精神狀態不佳，出現失眠、未能處理生活難題等困難，而心理危機因素就呈現較為衝動、自信心低落、孤單感重，而且暴力行為也不少，有打架、爭吵、吸煙等習慣，在個人背景方面，Lena現時無業，暫時和男友同居，那先按這些情況了解Lena。

「看起來，最近精神比較差，失眠的情況是怎樣的呢？」
「每晚都和男朋友嘈，有時會打架，然後一直很生氣，未能入睡，要等到家中沒有人，才能睡幾小時。」Lena說的時候，神情也尷尬起來。

說到這些部分，阿桐也很聰明，她說：「Lena，我出去聽男朋友電話，我在外面等你呀。」阿桐出去後，房間氣氛稍為調整一下，我再接著了解Lena，「那現在，最困擾你的是甚麼事情？」

「我好憎自己，一來我無工作，二來我不想再讀書，跟男朋友又不好，我不知道自己生存為了甚麼。」

「每晚失眠都想著這些嗎？」

「對呀，幾乎每晚都會和男朋友吵架，好像昨晚，他很晚才回來，我在家等了他一整天，他回來態度不好，明明說要一齊看電影，結果又因為東西沒有收拾好而爭吵，一爭吵就會打架。」

「他怎樣打你？」
「有時會摑我，有時推跌我。」
「這樣的情況，每天都發生嗎？」
「幾乎每個星期都有。」
「那這幾天呢？」
「嗯，都有。」
「這些是家暴，如果再發生，你要離開現場呢！」
「但我沒有地方可以去，我不可以離開他。」

這一晚主要和Lena討論怎樣處理家暴，我明白Lena在這刻不會選擇離開，既然未能走出這家門，不如學習如何中斷爭執，例如停一停，雙方冷靜後才對話，動口不動手等，希望能在衝突中，暫時緩和一下。

Lena說這任男朋友是她最愛的，除了外表俊朗，也能甜言蜜語，關係好的時候，那種親密感是Lena夢寐以求的，可是Lena男朋友繼承了父親酗酒的習慣，一飲便是不醒人事，Lena每次和男友失聯也感到擔心，擔心男友在酒吧，可能因為酒精而抱著其他女生，或者因為喝醉而不回家，男朋友可能因為醉酒便愛上下一個少女，一直想到最壞。Lena的黑夜總比恆常的夜更漆黑無光。

提到黑夜，Lena總喜歡夜深時看恐怖片。她說本來膽子很小，為了要壯大膽量，所有恐怖的電影、劇集都要看，例如歐美所有流行的恐怖片，她必定看過一遍。

「在看的時候，不會怕嗎？」
「會啊，但只有這些才能令我有存在的感覺。」
「怕的時候，想著甚麼呢？」我嘗試了解Lena的想法。

「沒有的，只是緊抱著自己。」Lena說。

「能撐多久呢？」

「不知道，可能到入睡吧，但最近失眠開始嚴重了。」

Lena說著自己的近況，孤單感十分沉重，難怪全身黑衣，看來沒有其他顏色能代表這種沉重吧。Lena中三後輟學，這幾年也是拍拖、同居，整天和男朋友黏在一起，拍拖該是近年最關注的事項了。但不是每一場戀愛都順利，反而是傷痕纍纍。

「可否舉一些例子？」

「這幾天都不能睡，等男朋友回來，他回來了，但腦仍然在轉動，停不下來。」

「他很晚才回來？」

「大約凌晨三四時左右。」

「那你在想甚麼？」

「不知道，所有可能發生的事，我都會想。到他回來，我看他電話內容，like過哪些相片，follow甚麼女生。」

「那你可能也會看到令你不開心的內容啦！」

「是的，所以晚上都睡得不好。」

「那會想更壞的情況，或者傷害自己嗎？」

「有的，有時候想到男朋友對我太差，我就會想，究竟我在做甚麼？為何要這樣生活？死亡會否更快樂？」

「這種想法多久會出現一次？」

「幾乎每天。」

「近來有計劃怎樣執行嗎？」

「有的，在想怎樣可以死得好看一點。」

「嗯，可惜每種自殺的方式都不好看呢！」

「也是。」

「我想，阿桐邀請你過來，也是想我們陪你一起好好照顧自己，我們先不考慮死亡這個選擇，定一個時期，讓我們和你一齊計劃如何處理眼前的困境，你覺得怎樣？」

「有方法嗎？」

「方法是我們一齊找的，要找適合你的方法，而不是我們認為好的方法。」

阿桐在房間外面的沙發看著IG，正尋找合適的耳環。Lena笑著步出房間，或許怕自己的沉重會拖累到別人吧，兩個少女就輕快地離開中心。



後記 ◆ 總有光

在2020至2021年期間，「依正念」計劃處理的青少年個案，約一半屬於活躍個案。社工每星期的行程緊密，包括前往公立醫院、私家精神科診所、社署，有時也要家訪，部分青少年身陷家暴、隱閉、財務、疫情等困境，這一年不容易過。「依正念」計劃獲香港救助兒童會支持，我們認識了這班青少年，他們由不同渠道轉介至計劃，感謝他們的信任，大部分的青少年個案，在接受認知行為治療及藥物治療約半年後，改善了自我觀感、生活質素和解難成效。

回想許多個案的故事，一幕幕的喜怒哀樂片段和人生選擇題，令我很想把他們的故事變為書本，作為對他們成長的記錄。這本書就是我對年青個案的記錄，期望故事能讓社會人士體會青少年真實而糾結的成長困惑。有時候，就像和個案一同進入驚魂鬼屋大冒險，在黑暗中逃生，看著光就能找到出口。

「依正念」採用認知行為治療 (cognitive behavioral therapy, CBT) 建構新的自我理解，並且在不同事件上，汲取成功經驗，改變以往自我負評的習慣。就如本計劃的學術伙伴香港大學黃昱得博士所言，認知行為治療就如心靈健身教練，引導青少年如何操練心靈。

如果要改變想法和行為，首先是理解想法架構 (schema)，學習怎樣理解這個世界。想法架構一旦建立了，我們會一直採用，直至有新的經驗來改變舊的想法架構。例如我們對鳥類的想法架構是那些能飛、有翅膀、有羽毛的動物，如貓頭鷹、

白鴿、鸚鵡等。但是，不能飛的雞、只能狂奔的駝鳥、能跳深海每小時游六至八公里的皇帝企鵝，牠們也是鳥呀！但如果我們沒有見過雞、駝鳥或企鵠，那我們便不能理解，原來鳥類的多元化。

放在我們的社交經驗，如果我們建立了一個想法架構，無論對人或者對事，方便我們理解這個世界，為求效率及方便生活，不想每次花時間理解新事情，當我們在建構這類的思想架構時，不自覺地融入對人或對事件的情緒。在情緒的潤色下，特別是負面情緒的影響，我們自然建構出負面的思想架構，令我們對事或對人感到抗拒，繼而做出迴避、對抗或者忽略的解難行為來面對生活經驗。

認知行為治療強調用新經驗，打破既有的想法架構，從而推翻負面自動化思想，減少對自我、他人及未來的負面觀感，令個人能提升行動力，在新的經驗下，建立正面的態度和對自己的理解，行為才有改變的空間。當然，新經驗需要環境的配合。

在本書的故事中，除了發掘青少年可作的個人改變外，也展示了環境因素對他們的重要性。由於個案為未成年人，可控制的環境因素有限，主要改變自己的生活圈子、社交習慣，或者個人飲食作息等，其他的衣、住、行以及升學安排，多數不由自主。學校的生活佔據了人生重要的首12至16年，由小學到大學，每間學校平均也留數年，如果環境中存在太多不利青少年的因素，例如長時間被針對、缺乏朋輩支援、學習程度一直未能追上，導致出現情緒的失衡，在負面情緒下也會產生負面想法，令青少年採用負面的應對方法，解決情緒困擾，自殘行為是最常見的手法。

曾聽過不少父母表示，「讀哪一間學校也一樣，同樣的學習問題，同樣的人際問題，所以子女一定要改變，沒有環境能遷就你。將來工作也是一樣……（下刪三萬字）」孩子未能上學或長時間缺課，其實和成人長期「射波」（曠工）甚至失業是一樣的，基於生活功能上出了問題，也反映可能因情緒困擾，導致未能應付原有的生活功能，例如失眠、專注力不足、無動力等，所以出現曠工、失業等情況。

如果是成年人，我們可能鼓勵他們轉換工作、遷離原有家庭獨立生活，又或者轉為攻讀其他學科轉換就業跑道，總之就是換上好一點的生活環境，令他們可以重拾生活動力和目標，改善生活質素。轉換角色，用在青少年身上，他們在學校、家庭中一旦有困擾，他們卻難以自主要求改變這些外在環境，往往需要成年人（父母或監護人）的同意，例如簽名同意轉校、讓子女入住宿舍等安排，比起成年人能自主要求轉工、搬遷等安排，相對困難重重。

那該在甚麼時候介入兒童及青少年的精神健康困擾呢？我們常用一個例子，並曾在家長講座中問過家長：「如果你得了感冒，你會怎樣做？」大部分人回應是先在家休息幾天，到病情好轉才上班。但如果情況未好轉，大家又會怎樣做？拖延幾多天才去求醫？一般人或不會在生病的第一天求醫，甚或會拖延至自己無法控制身體不適，例如持續喉嚨痛、沒辦法停止鼻水、全身無力等，才會去看醫生，尋求治療方案。而醫生的藥方一般只開兩天，視乎情況的轉變，再改變藥方。情緒病的治療也是如此，一般成年人也會拖延治療，有時候病情轉差，甚至影響工作能力、人際關係，才會找朋友訴苦去，甚少和專業人士討論治療方案，青少年也學習父母應對疾病的做法，有時甚至只限於瀏覽網上醫學資訊，有時更誇大自己病情，但無奈諱疾忌醫。

如果一般精神障礙 (common mental disorder，即抑鬱症、焦慮症及強迫症) 持續影響生活，令個人感到失去生活動力、情緒波動、睡眠質素受到影響等，患者要以照顧自己的健康為前題，盡快尋求處理方法，無論是提升腦分泌功能（主要藥物治療），還是增強抗逆力（主要為輔導治療），也能增加改變的機會和空間。如果忽視了情緒困擾，問題只會日積月累，負面情感往往令人容易做出不合理的決定，增加自己的困境，問題彷彿更難纏。

社工的角色需要機動，除了與青少年建立工作關係，也需要連繫不同專業人士。在「依正念」中，社工與不同專業人士合作及協調，包括醫生、學校、社署，以及其他社福機構，為兒童及青少年提供最適切的照顧及保護，例如如何協助兒童及青少年說明自己的情緒困擾，讓他們能夠主動向醫療人員提問：「我究竟是甚麼病？」、「應該如何治療？」、「為什麼我需要服藥？」等等，他們愈能夠問，就愈掌握自己的病況，更能有效管理自己的情緒，紓緩或解決困擾。就如治療感冒傷風，他們知道大概病徵如何，治療方案如何，怎樣休息或者飲食，他們才能管理好自己的病況，減少惡化的危機。

我們相信，只要青少年明白自己情緒及行為模式，懂了自己，才能懂得別人。成年人著急於小孩長大懂事、體諒成年人，那麼我們也要讓孩子了解自己、表達自己，這樣才務實。未來讓我們繼續與各界專業攜手合作，與青少年結伴同行，協助困境中的兒童及青少年，走出困擾，重投生活正軌。

彭美芳

香港青年協會「青年違法防治中心」青年工作幹事

《追逐光的少年》作者