抑鬱症

每個人都都有情緒低落、傷心或遇到挫折的時候，不開心是自然的感覺，是正常情緒反應。在一般情況下這些憂鬱的情緒在數天內便會改善。但如果持續情緒低落，並且情況惡化，便有機會是患上了抑鬱症。根據《香港精神健康調查 2010-2013》，在年齡介乎 16 至 75 歲的香港華裔人口中約有 3%在當時受抑鬱症困擾。抑鬱症首次發病較多在青春期中期到 40 多歲之間。以發作頻率計，受抑鬱症困擾人士的比例隨年齡增長而提高，以 66-75 歲年齡組別的發病率最高。老年抑鬱是導致長者形成自殺念頭的風險因素之一。在本港每十位長者就有一位有抑鬱、焦慮症狀。老年抑鬱大多由不愉快的經歷所引起，例如一些突如其來的打擊或是持續的狀態：喪偶或親朋離世、嚴重疾病或長期痛症、獨居、經濟困難、缺乏社交等等。不少長者即使受抑鬱情緒困擾，亦未必懂得表達。家人或朋友容易將症狀誤解為身體不適或以大眾對長者的標籤合理化，從而忽略患有抑鬱的可能性。同時，長者較少表達自己和向身邊人求助，令抑鬱徵狀不容易被察覺。任何人都有機會患上抑鬱症，但成因各有異同，歸納可分為：生理因素、心理因素、環境因素和遺傳因素，不過有時候亦會成因不明。

病徵

抑鬱症的病徵包括:

1. 情緒方面

- 情緒低落
- 對事物或以往嗜好失去興趣
- 有罪惡感

2. 身體方面

- 容易疲倦
- 食慾不振或飲食過量
- 睡眠困擾

3. 思想方面

- 精神難以集中
- 過份自責、自疚
- 有自殺傾向

如以上病徵已持續兩星期或以上，並影響日常生活與處事能力，便需要向醫護人員求助

治療方面可分為兩類:

1. **藥物治療**

抗抑鬱藥透過平衡腦內神經傳導物來穩定病者的情緒。抗抑鬱藥不單用於治療抑鬱症，它對焦慮症亦有幫助。市面上有很多種類不同的抗抑鬱劑藥，療效相約，所不同的是藥物的特性、價錢和副作用。如：三環類抗抑鬱劑 (TCA) 會引致口乾、排尿困難、便秘、令人昏昏欲睡等。服用選擇性血清素再回收抑制劑 (SSRI) 可能會出現腸胃不適、頭暈等問題。去甲腎上腺素/ 血清素再回收抑制劑 (SNRI) 的副作用則包括惡心、高血壓等。有些人怕服用抗抑鬱藥會導致依賴，因此選擇不服藥。其實，抗抑鬱藥是沒有依賴性的。再者服藥亦未必是一輩子的事。治療期的長短是根據病情來決定的：第一次發作最少需 4 至 9 月；如多次發作，則需終身服藥。雖說抗抑鬱藥不會產生依賴性，但貿然停藥卻會有不良反應。以最常見的選擇性血清素再回收抑制劑 (SSRI) 為例，突然停藥會引致腸胃不適、感冒般的症狀、失眠和思緒混亂等。故應服從醫生的指示慢慢減藥，切忌自行停服。患者如能及早接受妥當的治療，絕大部份的病人可以回復正常的生活。醫生會處方藥物為抑鬱症病人控制病情。使用的藥物主要有抗抑鬱藥用以平衡腦部化學物質失調，及鎮靜劑用以暫時紓緩病人焦慮的感覺。藥物能在 2 至 4 星期內減輕抑鬱症徵狀，病情可於 4 至 6 星期後得到改善。

2. 心理治療

- 「認知行為治療法」主要透過啟發病人了解自己的情緒、身體反應、想法、及行為的互動關係及影響；運用多角度思考模式及行為體驗，協助他們如何面對及處理困擾的難題，走出抑鬱的漩渦。

- 「人際關係治療法」則透過提升溝通技巧，協助患有抑鬱症的病人處理受困擾的人際關係。