



广场 生死观

超执笔（一）

超执笔：医生，我累了，我有病吗？

挥之不去的忧郁是一种病，那不是性格特征。你不一定要靠药物去复原，然而复原的第一步就是尝试不要独自扛下所有责任，让别人与你分担。

Cheuk | 2018-02-10



图：Alice Tse / 端传媒

【编者按】作者Cheuk，爱多管闲事的医科生。有一款模拟外科手术的电子游戏叫“超执刀”，他执刀，更喜欢执笔。

一名与我年纪相若的年青人推门而进，高大魁梧的他看起来很健康。

“李先生你好，这两位未来医生快要毕业，我先让他们向你问一问症，待会我再向你解释病情，可以吗？”普通科门诊的当值医生不厌其烦地向应诊者介绍我们这些生面孔。

“可以。”他报以友善的笑容，古铜的肤色，雪白的牙齿。

每一次听到这番开场白，我难免有点惭愧，明明快要离开医学院这舒适区，但知识还是匮乏得令人沮丧。

“李先生，今天来到是有甚么事想我们处理的？”

“我好累。”年轻人简洁地说。

“那请问你指的是全身都很累，还是指某一些身体部位？”

“整个人都很累。”疲累是很主观的感觉，而且很多病也能引致全身乏力。

“明白。”我点一点头，续问：“请问这个情况是什么时候开始的？”

“大约半年之前。”

“情况有越来越严重吗？”

“近来越来容易觉得累了，做一点事都好像会用尽所有精力。”他叹道。

问症就像当侦探，我需要更多线索破解这案件。

“最近体重有变化吗？”

“轻了十公斤。”

“半年之内轻了五公斤吗？”搞清楚时间是很重要的。

“嗯。”但在我看来他还是很精壮。

“明白，那么最近食欲有变差吗？”

“一点点吧，我有时会不吃午餐。”

不吃午餐是个坏习惯，但忙起来我偶尔也会忘记了医肚饿。

李先生有著一大堆Constitutional Symptoms（全身症状），意味著他患的病影响著身体的多个系统，有机会是肺结核及癌症等严重疾病。

“半年来有试过发烧吗？”

“没有。”他摇一摇头。看来没有长期感染。

“有流夜汗吗？”

“都没有。”肺癆的机会又少了一点。

我对于确实的诊断没有头绪，唯有把可能的症状由头到脚都问一遍。

结果他没有心口痛，没有气喘、咳嗽或痰，没有疴呕肚痛，大小二便正常，没有任何出血问题.....简单地说，他除了全身疲累、食欲不振及体重变轻外，一切都很正常。

“以往有患过甚么病或做过甚么手术吗？”

“没有。”

“有任何家族病史吗？例如三高或癌症？”

“没有。”

“有食烟饮酒吗？”

“没有。”

李先生一直摇头。

我似乎无法从病史中找到正确合理的诊断，在交给医生做检查之前，我想用杀手锏来补救我可能错过的细节。

“李先生，最后问多一句，请问有没有甚么重要的事我没有问到，但你想告诉我的？”我把某教授传授的绝招使出。

“没有了。”他挤出一个苦笑。

我一头雾水，心里踌躇著如何追问李先生之际，当值医生抢先发言：“请问你有持续情绪低落吗？”

“有。”李先生终于点头了。

我恍然大悟，这才发觉我忘了问有关精神健康的问题，忽略了诊断抑郁症。

可能是因为时间紧拙，当值医生决定亲自问症。如果刚刚是考试的话，我大概已经被宣判不合格。原来李先生不止持续情绪失落，对周遭事物亦失去兴趣，更经常自我怪责，觉得自己毫无用处。综合以上症状，答案呼之欲出。

当值医生拿起听诊器，为李先生做简单的检查，然后说道：“李先生，你身体没有大碍，症状是由精神压力引起，我大致可以肯定你患上了抑郁症，不过我们都会为你抽血检验一下.....”

“谢谢医生！”李先生突然打断医生的发言：“现在知道自己身体健康我就安心了。”

“我刚刚不是说你可能患上了抑郁症吗？”医生疑惑地问道。

“抑郁症都不是病，你刚说检查一切正常，不就代表我身体健康吗？”

医生反了一下白眼，没好气地说道：“我会将你的个案转介给精神科，但需要你自行到医院预约。”

“谢谢你的好意，不过我不会见医生的。”他断然拒绝。

“全身乏力，经常心情低落，对周遭事物又失去兴趣，你不觉得生活很受影响吗？”

“那不过是我的性格特征吧。”李先生释怀地笑说：“没事我先走了。”

看著他的背影离开，医生无奈地说道：“偶尔也会有不肯接受治疗的病人，你们迟点便会明白。”

“Doctor，其实抑郁真的是病吗？”我身旁的同学说出我心中的疑问。

“详细的还是留待精神科医生和你们解释吧。我不排除有人天生比较悲观，但我不会剥削他们快乐的权利。”

你们都想逃离绝望，对吗？

李先生是早上诊症时段的最后一个病人，当值医生把文件整理好便离去，留下满腹疑问的两个医学生。

抑郁症患者大多悲观消极，经常自我责备、有罪恶感甚至会有自杀的念头，如果他们愿意承认抑郁症是一种病，肩上担子大概会轻松很多。

无缘无故的悲伤、无法控制的眼泪、无法跨越的障碍、突然崩溃的时刻.....可以的话，又有谁想在名为绝望的苦海中载浮载沉？

我假设所有的抑郁症患者都想逃离这状态。

明明抑郁症患者都是无辜的，他们都不想自暴自弃；明明只要把责任都推给病魔，便能让勒在颈上的麻绳松开，轻松地呼吸本来就属于他们的新鲜空气。

那究竟是甚么原因，让患者讳疾忌医、不愿承认自己患上抑郁症，宁可放弃唾手可得的救生圈，硬要留在泥沼中慢慢下沉，直至窒息？

其中一个原因，是精神病的污名化。标签效应令患者害怕公开病情，虽然现在社会对精神病的接纳程度比以往高，但歧视的情况在不同场所屡见不鲜。

我便曾经在Facebook专页“中大Secrets”看过这样的留言：“好心你有情绪病就早啲讲，唔好咩咗Project先黎发作，而家Free Ride晒成组我地又唔好意思话你，一阵你唔开心自杀我咪变杀人凶手？”（请你有情绪病就早点说，不要到做小组报告时才来发作，不做事我们又不好意思说你，一会你不开心自杀我们不就变成杀人凶手？）

冷血的匿名发言，可能是很多人的心底话，更是患者最担心会成真的恶梦。社会氛围无法于一朝一夕内变改，但个人的看法很多时只在一念之间。

另一个原因，我认为是过份批判性思考的副产品——泛滥了的特立独行。我们总以为自己是特别的，还有人天真得以为抑郁是性格使然，傻傻的接受了这些不合理的悲伤，就像刚刚的李先生一样。

近年来非主流思想的市场越做越大，好像只要与大众的方向有些分别，即使没法得到主流社会的认同，也会觅得一班知音。追梦、热血、青春、浪漫，都是这品牌的主打口号；独立记者、独立乐队、独立作家，好像只要加上“独立”二字便能把整件事升华。我个人非常欣赏这群独立者的勇气，靠自己开拓前路经已是十分艰辛，更遑论要在冷嘲热讽中逆流而

上。但我想说的是，在抑郁的路上，你不需要这些无谓的想法，你不需要做“独立患者”。无论你是否愿意，我们都愿意与你同行。

累了便休息一下吧

曾经有一位医生前辈向我分享他对精神病的看法，他说对精神病的诊断及治疗方法抱有质疑，所以最后还是选择做个外科医生，那时候他举的例子是ADHD（Attention Deficit and / Hyperactivity Disorder，即专注力失调及过度活跃症）。

他说：“精神病的诊断很多时只是根据社会对某些事情的既有看法，何谓正常，何谓不正常，其实取决于那个社会的‘一把尺’。这不同其他疾病有明确的病理可遵从，例如心脏病是因为血管闭塞，糖尿病是因为胰岛素失调。所谓的活跃是很主观的，过度活跃亦然。如果把一个ADHD的小朋友放到一群ADHD的小朋友当中，或是让他生活在一个比较好动的社会之中，他还算有病吗？单单因为他们的某些行为与我们这些所谓的正常人不同，便把他们捉去治疗，人道吗？”

那时候我被他问得钳口结舌，甚至打击了我未来想当精神科医生的信心，但沉淀过后，我认为这说法并不能应用在抑郁症上。抑郁症的那一把尺不是由社会订造的，而是来自患者心中无限轮回的负面情绪。他们认为自己的外在表现，无法符合自己的内在预期，才会开不了心。这亦解释了为何一些在旁人眼中的成功人士，名利双收、有著完美生活的巨星，在抑郁症的蚕食下被迫走上绝路。古今中外，香港、好莱坞、韩国，我们还要见证多少宝贵生命的消逝，才懂得正视精神健康，真正认识抑郁症？

挥之不去的忧郁是一种病，那不是性格特征，而是脑袋中的分泌出现了问题。你不一定要靠药物去复原，然而复原的第一步就是尝试不要独自扛下所有责任，让别人与你分担。患病不是你的错，我知道你不想这样的。如果你还是不相信抑郁是病的话，其实那也不重要，只要这些负面情绪严重影响到生活的话，我们便有需要整理一下自己。

哭泣、咆哮、音乐、运动，甚么也好，躺著发呆也好，只要你喜欢，做甚么都可以。

李先生，累了便休息一下吧。休息过后，我们一起再找解决的办法。

如果你喜歡
就分享給更多人吧



热门头条

1. 103万港人上街反对《逃犯条例》修订，创回归后历史新高
2. 反《逃犯条例》修订市民占领金钟多条主要道路 警方发射逾150催泪弹清场
3. 【616遊行全紀錄】周一早晨示威者商议后转往添马公园集结，金钟夏慤道重新开放
4. 香港反《逃犯条例》修订游行周日举行，高院法官罕有实名参与联署
5. 从哽咽到谴责，林郑月娥一天之中的两场讲话
6. 李立峰：逃犯条例修订，民意到底站在谁的一边？
7. 零工会神话的“破灭”：从华航到长荣，台湾航空业何以一再走向罢工
8. 读者来函：望当局能知《逃犯条例》进退——一个台湾法律人的观点
9. 盾牌、警棍、催泪弹，19岁少年在612现场
10. 联署风暴、素人街站、组队游行，他们为何在沉默中爆发？

编辑推荐

1. 橡胶子弹、催泪弹和胡椒球，他们在612经历的警察武器
2. 林家兴：韩流涌入，“菁英蓝”vs“草根蓝”鸿沟愈来愈深
3. 叶荫聪：由反抗绝望到育养香港
4. 互联网裁员潮，泡沫破碎与转型阵痛
5. 程映虹：大国博弈夹缝中，“美籍华人”是替罪羊还是无意识共谋？
6. 黎班：暂缓《逃犯条例》修订之后，香港面对的两大课题
7. 方志信：612清场，香港警察的战略和战术失当
8. 陈方隅：蔡英文为何胜出？后续影响是什么？

9. 【616遊行全紀錄】周一早晨示威者商议后转往添马公园集结，金钟夏悊道重新开放

10. 影像：反对修订《逃犯条例》，香港人走过的抗争路

延伸阅读

生死观：女儿婚礼的那一天，在强心针下停顿的心脏

他们每天都在一点点地失去，延长这个过程，并不会使任何人会得益。既然失去是既定事实，就不必苦苦挽留。

病房笔记：我想吃晚饭，然后这个急症病人获救了

前几天见他在病房内游荡，满脸无聊地打了个呵欠，与当晚相比真是判若两人。

病房笔记：乖乖躺下去好不好，我还没戳呢

医疗往往就是一连串的两难，在这些两难前如何拿捏，做出艰难的抉择，考验著所有医疗人员的智慧与耐心。

生死观：紧闭双唇是她反抗世界的唯一办法

老人院、急诊室、医生、护士，每个环节紧紧相扣，为了自己责任或者毋须负责，最终共同完成压迫他人之结果。

生死观：一个集体葬礼，纪念他短暂的17周生命

“我的孩子，我们给了你一个暱称叫 Bambino，我们的小鹿斑比，我们的儿子。不知是你是我还是命运，突然改变了主意，将你变成一只在田野与林间奔跑的小鹿，藏匿于云层的飞翔的小天使，繁星中的一颗亮晶晶的星。”

病房笔记：园内有蛇！

没想到世上真的有人可以凭一通电话就判断出未曾谋面的蛇的真身，神奇堪比灵媒问米，真是让人佩服得五体投地啊。

生死观：第三次的出人意料

我仍旧庆幸，我们有机会让他们拥有选择权；个人选择令苦难有所意义，意义在于，在自己的人生行将终结时，仍旧能选择终结方式。

病房笔记：急诊室病人，为何不是我想像中那样？

要解决急诊室的这些病人，要不用Panadol和病假证明打发，要不就用上比暴力更暴力的暴力.....

