



# 理解、支持與自我保健 家屬與照顧者資料手冊



康福心理健康協會  
2008

大多市公益金會員機構



理解、支持與自我保健

家屬與照顧者  
資料手冊

由康福心理健康協會制作出版

© 2008 康福心理健康協會版權所有

聯絡方式:

電話: 416-493-4242

網址: [www.hongfook.ca](http://www.hongfook.ca)

電郵: [info@hongfook.ca](mailto:info@hongfook.ca)



理解、支持與自我保健

家屬與照顧者資料手冊

康福心理健康協會，2008

## 目錄

引言	3
鳴謝	4
第一章 對心理健康的理解	5
第二章 精神疾病知識入門	10
第三章 走向康復	20
第四章 家庭的角色與如何應對挑戰	24
第五章 自我保健	30
第六章 讓心理健康系統服務於您	35
第七章 社區資源	42
附錄 來自家屬成員的心聲	52

## 引言

在家庭裡討論精神疾病實在不是一件容易的事。我也肯定不是唯一的家屬成員，年復一年地試著用極少的知識和資源，去支持患有精神疾病的親友。我這幾年中犯下的善意錯誤足足可以編一本書，如果那個時候能有這本手冊就好了！

因此，在這裡我向所有的精神病患家庭成員\*、照顧者和所有的朋友們推薦這本淺顯易懂的手冊。在這本手冊裡，你可以找到可靠的最新信息，找到提高應對技巧的有用建議，對你們作為病患照顧者的情感支持，也可以讓那些患有精神疾病的親友們感受到希望。

當家庭成員和照顧者有了更多的知識和更嫻熟的技巧，那些患有精神疾病的人就可以得到更多、更有效的家庭支持，關係就會更緊密。提供支持的家庭成員可以創造一個有利於精神疾病康復的環境，因此我們是心理健康之路上至關重要的一環。

最後，衷心希望所有的家屬和照顧者們能在這本手冊裡學習到知識，汲取到能量。

郭盧永堅  
康福心理健康協會主席

\* “家庭成員”是指配偶，父母，子女，兄弟姐妹，其他親屬以及其他被患有精神疾病的個人視為家庭成員的人們。在有些情況下，當患者沒有直系親屬和其他親友時，朋友就可以成為他或她的“家庭成員”。

## 鳴謝

除了對家庭成員和照顧者們的感謝之外，康福心理健康協會在此也向對這本手冊付梓印刷予以慷慨資助的大多市公益金 **United Way of Greater Toronto** 致以深厚謝意。

這本手冊的編輯也得到了很多人的鼎力支持。特別感謝康福心理健康協會 **Asian Clinic** 的精神病醫師 **Dr. Sam Law**，他親自校閱了“精神疾病知識入門”和“讓心理健康系統服務於您”這兩章的內容。也萬分感謝家庭成員和家庭支持小組的會員們提供給我們的有價值的反饋和分享他們的親身經歷。

最後，我們要對負責整個手冊協調和寫作的 **Alfred Lam** 和文字編輯的 **Jaclyn Law** 表達深深的感激。

## 第一章 對心理健康的理解

什麼是心理健康？為什麼家庭成員在關愛患精神疾病的至親摯友時需要理解它的含義顯得那麼重要？

當我們談到“健康”，我們總會想到身體健康。我們中的大多數都知道好的飲食習慣和適當的運動會給我們一個好的健康的的身體。我們幾乎每天都可以從媒體中聽到、看到有關強身健體、預防疾病的報道宣傳。身體健康無疑是非常重要的，但這並不是畫面的全部，我們也需要更多地關注我們的心理健康。良好的心理健康才可以使我們擁有更完滿的生活。

著眼於“疾病”和處理病症僅祇是滿足心理健康需求的一個方面。為了更好地提升身心健康，我們需要從一個更高的角度去理解心理健康。在這一章中，我們著重講解心理健康，包括心理健康問題的早期徵兆，以及我們所能採取的防護步驟和推廣心理健康的策略。

心理健康不是一個游離的概念，它是我們健康的一個組成要素，我們應視它為身心全面健康的著眼點，而不是僅僅視其為精神疾病的缺失。

### 什麼是全面健康？

世界衛生組織WHO將健康定義為每日生活的資源。身心全面健康是需要將我們的身、心、靈相互關聯在一起，鼓勵我們每一個人去培養身體、心理和精神的和諧與健康。

當我們考慮身心全面健康的時候，必須要綜合考慮社會、環境、經濟和政治因素在裡面。The Ottawa Charter\*闡明說：沒有了和平、住所、教育、食物、收入、一個健康的可持續發展的生存環境、社會公正及公平，健康祇會成為一紙空談。因為在很多情況下，人們總是面臨著形形色色的挑戰，譬如說收入低下、就業困難、住房緊張以及服務資源短缺等等。

### 什麼是心理健康？

作為身心全面健康的重要環節，心理健康就是在我們的身、心、靈、社會與經濟的層面尋找一個平衡點。這關聯到我們在日常生活中處理問題的能力，如面對挑戰當機立斷、生活獨立自主、充滿自信、享受生活、冷靜處理危機困境並能很快從困境中走出。歸根到底就是要營造一個有意義的、令人滿意的社會關係和社會活動。每個人實現這種平衡的經驗都是獨一無二的。

因此，我們在看待心理健康時應不祇著眼於精神疾病，更需要去提升我們的健康理念，發現我們自身的長處，與家庭和形成更為健康的人際關係，提高生活情趣，發掘個人潛能。

---

\* In November, 1986, the Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, and the World Health Organization co-sponsored an international conference on health promotion. The Ottawa Charter was written by the participants of that conference.

## 心理健康是一個連續的區間

我們可以把心理健康看作一個連續的區間。試着想一想，我們把“健康”放在一端，“疾病”放在另一端，我們這一生其實就是圍繞著我們的生活裡發生了什麼，受到了什麼因素的影響，而後我們的情緒則反射在這個區間內不同的時間點上，形成前前後後地擺動。

我們不僅要預防和控制精神疾病，還要基於我們的資源、長處和潛能去提升我們的健康理念。無論我們在健康區間上的哪一個階段，我們都有權利活出我們的全部潛能。外部因素對我們的影響是毋庸置疑的，但我們仍對我們自己的健康負有最終的責任。

### 案例分析：

G 女士的兒子患有精神分裂症，她是她兒子的照顧者。在她兒子患病的第一年，她的心情十分低落，焦慮程度波動非常大。當她的兒子病情有所好轉時，她就會覺得一切事情都顯得井井有條，也能夠和兒子、丈夫享受高質量的生活。但當她的兒子被轉送到醫院時，她就會一下子變得焦慮不安，吃不下，睡不著，胃部不適，頭疼，易哭，在工作時難以集中注意力。

在意識到這些問題之後，G 女士開始向心理輔導人員尋求幫助。她加入了一個互助小組，在那裡她認識了一些與她有類似經歷的來自於其他家庭的成員，她開始能夠調整並接受她兒子病情起伏的事實。在這個互助小組的支持幫助下，她開始更關注自己的需求，讓自己得到適當的休息，重新積蓄能量，並更多地和其他家庭成員溝通交流。她也在這個互助小組做義工工作，和小組中的新成員分享她的經歷。她現在感到更有希望，更放鬆，身體狀況也有所好轉。

這個案例告訴我們，每個人的心理狀態總是在這個連續的區間內從一端到另一端波動。G 女士遇到了心理健康方面的難題和挑戰，她通過向外尋求幫助，化解了這個困境，很好地保護了自己，更關注自己的健康。

## 塑造健康心理的因素：全方位的角度

心理健康會受到一系列因素的影響，理解這些因素有助於幫助我們更好地調控我們的身心健康。

- **保護性因素：**與保護每個人心理健康的能量與資源相關的因素
  - **強有力的支持網絡**，包括家庭、朋友和社區 / 健康服務提供者。來自於親密家人和朋友的情感上和實際上的支持能夠幫助一個人去妥善地處理挑戰和危機，如家人逝去、丟掉工作，或照顧年邁雙親。
  - **積極面對生命中的挑戰**，就是在不幸事件發生後，仍能充滿希望，並持積極態度。

- **處理和解決問題的知識和技巧**，如熟悉社區的資源，學會在危機到來時該如何處置。
- **健康生活起居**，包括營養平衡的膳食，日常鍛煉，與他人積極溝通交流，和有效地調節壓力。
- **一個機會均等**，每個人都可以平等使用社會資源的公正的社會體系，包括就業，醫療保健，教育和職業培訓。（例如：一個患有抑鬱症的人參加可以發揮其才幹的職業培訓，這可以幫助她找到新工作，進而幫助她得以盡快康復。）
- **問題的早期識別和早期干預**，避免問題進一步惡化。（例如：父母應密切觀察與青春期子女相處時所出現的問題，並盡力去理解現代青年人所面臨的難題。）
- **傾向性因素**：指那些有可能誘發個體產生心理健康問題的因素。
  - **生理因素**，包括基因，體內化學物質的變化。（例如：腦部化學物質的失調可能與精神分裂症的發病密切相關。）
  - **個人因素**，包括消極的處事態度和解決問題的方法，如悲觀，缺乏自信，自卑，日常生活嚴重失調（如嗜煙、酗酒），缺乏社交技巧，與他人關係異常，與社會隔絕，及缺少社會的支持。
  - **社會、經濟、政治和文化因素**，包括貧困，失業，住房短缺，社會和健康服務不足，政局混亂，如戰爭，某些健康觀念也可能使一個人不願意向他人求助，一個不健康、不安全的工作環境會令人壓力倍增。（例如：一位女士的兒子患有焦慮症，她非常擔心她兒子工作的地方噪音大，潮濕，會加重他的病情。）
- **促發性因素**：指那些直接引發精神健康疾病的因素。
  - **壓力**是我們的身體和意識對變化的生理反應。變化是不可避免的和總在發生的。壓力源可以是真實的或是想象的，預期的或是料想不到的。負面的壓力源往往總是和料想不到的、不希望看到的變化相關聯，如破產，照顧年邁雙親，或中風後活動不便。有些壓力源是正面的，通常是可以預見的、期望看到的變化，如工作升遷或購買新屋，這些變化會令我們高興，但也會令我們感到壓力。
  - **精神創傷**，例如被搶劫，因車禍而嚴重受傷，或因失火而無家可歸，都可壓垮一個人的體力、意志和精神。



- 長期因素：指那些可能拖延問題解決的因素。

- **系統障礙和社會不公**會使人們無法平等地享有機會、資源和服務，這些都會影響一個人的身體和精神健康。（例如：精神病患者在制度上受到歧視，就業者被區別看待，弱勢社群，如無家可歸者，智障和傷殘的人，得不到資源公正的分配。）

- **慢性病的壓力**（例如：與慢性病或殘疾做鬥爭的壓力）

意識到這些因素會幫助我們採取早期預防的行動來保護和促進我們和親人的精神健康。對精神健康問題早期徵兆和信號的熟悉也是十分重要的。識別它們的能力可以使我們去向外部尋求幫助，並防止問題逐步升級。有些人由於缺乏意識，並且可能否定問題，認為得精神疾病是種羞恥，使得早期徵兆常常被忽略或不被重視。人們通常覺得表達他們的身體不適比表達他們的心理健康問題更容易一些。

### 心理健康問題的早期一般徵兆（不是全部的徵兆）

#### 身體上對壓力所表現的徵兆：

身體疲勞，精神不佳  
心神不寧  
失眠  
恐懼感  
食慾不振  
體重驟減或驟增  
身體症狀，例如頭痛和胃痛

#### 其他常見徵兆：

易急躁  
思維紊亂  
注意力難以集中  
焦慮  
易怒  
易傷感  
易哭  
對壓力源的應對不適應，感到悲觀或開始嗜煙、酗酒  
與家庭成員或朋輩的關係改變，例如，與配偶的關係緊張，溝通困難，或者當在移民過程中遇到挑戰時，家庭成員之間互相埋怨  
在學習或工作中失去興趣或動力  
曠工，曠課

## 加深對心理健康的理解，積極行動起來

在推廣健康理念和積極心理健康的過程中，我們可以做些什麼呢？當然，並不是所有的因素都在我們的掌控之內，但值得高興的是，我們仍可以在很多方面共同努力，爭取改變。

### 推廣積極心理健康的幾個步驟：

- 自己要對自己的健康負起責任，不要祇是單純地依靠醫護人員的治療。我們應該在需要的時候去尋求適當的治療，同時，也要對我們身心健康（身、心、靈）的各個方面予以足夠的重視，積極提升健康理念，積極使用可用的社會資源。
- 對生活採用一種積極的態度、看法，看護我們自己的健康。
- 逐漸養成積極的處世方法，例如：面對難題時要有正面的解決問題的策略，運用積極有效的方法和別人溝通。
- 透徹了解在面對變化和壓力時，我們的身體和情緒會出現什麼樣的變化。
- 學習、認清問題出現時的信號和徵兆，採取行動去清除障礙。（例如：學習如何疏緩壓力，著手理順人際關係難題，如果我們自身是精神疾病患者的照顧者，我們更要騰出時間來照顧好我們自己。）
- 參與構建一個和諧關愛的社區。（例如：去做義工工作，給健康保護體系提供積極的意見。）

作為與精神疾病相抗爭的家庭成員或照顧者，我們如何自己保持自身的健康，或盡力恢復到健康狀態，與我們去關愛我們親愛的家人一樣的重要。

### 思考問題：

- 哪些因素在現在塑造我們的心理健康過程中扮演著重要角色？
- 根據你自己對身心健康和心理健康的理解，你可以做些什麼去提升你自己和你親愛家人、朋友的心理健康？

### 參考書目：

- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook mental Health Association
- Carl D'Arcy "Unemployment and health: Data and Implications", Canadian Journal of Public Health, 77, Supplement (May/June 1996)

## 第二章 精神疾病知識入門

在第一章中，我們著重討論了心理健康、精神疾病與影響我們身心健康的諸多因素間的關係。在第二章中，我們將着眼於了解更多的有關精神疾病的知識和如何使人們從中盡快康復過來。

根據 Health Canada 2002 年的最新調查顯示，約有 20% 的加拿大人曾親身經歷精神疾病。那些自身沒有經歷過的，也會有自己的家庭成員、同事、朋友可能罹患精神疾病。

對於很多人來說，精神疾病是非常神秘的，很多人不願意談論這個話題，或總是盡量避免和患有精神疾病的人交往接觸。我們周圍有很多關於精神疾病的錯誤理解和假想。對精神疾病的污名化是我們社區中最为嚴重的問題。

這種假想是一些缺乏事實依據、卻又為很多人共認的觀點、看法。直到人們認識到了真正的事實，否則他們仍然會對精神疾病持有偏見。他們有可能會做出一些不恰當的行為，例如：拿精神疾病開玩笑，或者認為精神上的問題不是身體上的疾病，患了精神疾病的人不能稱其為病人。

“污名化”是被定義成一種有失臉面的事、印記或標識。它是涵括了態度、感覺和行為的一種複雜的觀念。它不僅僅是那些諸如“癲狂”，“傻子”，“神經”，“怪人”等不恰當、或令人生厭的詞匯的使用，那些僅是我們生活中的一些例子，就是這些看似無心的詞語使精神疾病被污名化，使那些有心理健康問題的人被小看、輕視或人格上遭受侮辱。我們有時候甚至是脫口而出，就沒有想過這些詞語會對他人造成什麼樣的傷害。我們從來不會去模仿取笑一個罹患身體疾病的人，如癌症患者、心臟病患者；所以拿身患精神疾病的人取笑是非常不恰當的。

污名化同時也是對人的一種不尊重。它是用一張消極負面的標籤去識別人，把不同和區別當做是不期望被看到的、令人感到羞辱的事情，從而引致一群人對另外一群人持有消極的態度和反應（即偏見和歧視）。

正是因為和精神疾病相關聯的這些污名化，使患者對自己的病情感到羞愧，不願意向外去尋求幫助。當患者知道他們將不會被歧視時，他們才會更願意向外界去尋求幫助。如果是摔斷了腿而羞於啟齒求醫，那簡直是不可想像的事情，我們需要對精神疾病養成同樣的態度。及早的治療會大大增加病者快速康復的機率。

### 常見的關於精神疾病的假想（即認識片面性）

#### 患精神疾病的人是暴力的和危險的。

總體而言，作為一個群體，精神疾病患者並不比其他群體更具有暴力傾向。事實上，他們大多數時候是暴力事件的受害者，而不是施暴者。從 2001 年的一個研究調查中表明：祇有大約

3 % 的暴力犯罪可以歸結為精神疾病，還有 7 % 可以歸結於藥物的濫用，因此從理論上講，如果沒有這些情緒失調或物品的濫用，這些暴力犯罪中，每 10 件也祇有 1 件可以預防。

其它的一些研究表明，有精神失調疾病或藥物濫用症狀又沒有在進行治療的人，可能會比常人在行為上更難預測、更具侵犯性，但祇是在極其少見的情況下。因此，把有精神疾病的人視為有危險的和暴力的是很不公平的看法。

### **患精神疾病的人是窮人，或智力低下的人。**

就像身體疾病一樣，精神疾病可以影響任何人，與人的智力水平、社會階層和收入水平沒有任何關係。許多研究表明：絕大多數有精神疾病的人有著正常的或是高於正常水平的智力水準。

### **精神疾病是由個性軟弱導致的。**

精神疾病不是一種性格的瑕疵，它是一種疾病，不是由個人意志力的缺乏而引致的。患精神疾病的人不能僅祇因為他們不能“自我擺脫”出來而被視為是懶惰的。

### **什麼是精神疾病？**

精神疾病，又稱為精神病，是一種影響人體思維、情緒和行為的醫學界定。它可以在一定時段內引致壓力感和局部功能喪失。精神疾病有很多種形式，精神疾病的症狀、嚴重程度和持續長度因人而異，但最為重要、最為鼓舞人心的是：精神疾病是可以得到治療的，並且是可以康復的。

讓我們着重地看一下我們“康福心理健康協會”經常接觸、處理的幾種精神疾病：焦慮症、心境紊亂、精神分裂症。我們應該記住：症狀被分類於不同的診斷目錄之下，但它們並不能描述或代表一個人的性格特徵。在我們試着去理解、支持與精神疾病相抗爭的個體時，我們應不僅僅著眼於“疾病”的範疇。

### **焦慮症(Anxiety Disorders)**

焦慮症是最常見的精神疾病之一。人們在非常有壓力的狀態下，會變得焦慮不安，如工作面試或考試時。我們每個人都在某個特定的時段曾經親身經歷過焦慮的狀況，然而，如果整個人被恐懼、壓力和擔心所佔據，遠遠超出了實際的威脅與危險程度，而且這種嚴重的焦慮情緒持續不斷，以至影響了個人的日常生活，那麼他或她就有可能患上了焦慮症。

大約有 12 % 的加拿大人曾罹患過焦慮症，而且女性患者多於男性患者（Health Canada, 2002）。如果缺乏治療，個人的身體、精神和情緒健康將處於十分危險的境地。焦慮症也往往和酒精 / 藥物的濫用，家庭矛盾，抑鬱，有些情況下，和自殺關聯在一起。

由於對精神疾病的污名化，患有焦慮症的人往往擔心自己被貼上“弱者”的標籤，這會使他們推遲或拒絕尋求支持和治療。但好消息是：焦慮症是可以治療的，我們鼓勵人們尋求早期的治療、干預。

### **是什麼引發了焦慮症（Anxiety Disorders）？**

相關研究正在進行中，我們認為：焦慮症是由多重因素交叉影響造成的。

- **生理因素**，包括基因因素，它會使人體對某些疾病抵抗力相對脆弱，從而對外界的壓力源容易產生反應。

- **心理、社會和環境因素**，包括一系列的壓力源和個人經歷，例如：負面的童年經歷，經受了死亡或重傷威脅的創傷事件，性虐或性侵，戰爭，車禍或墜機，工業事故，自然災害，或者親屬、好友身處危險境地，這些都會導致長時間的負面影響，並會引發如焦慮症等的精神疾病。社會和環境壓力源則包括貧窮、失業、無社會歸屬感，以及悲慘的移民經歷。

我們康福心理健康協會平常面對比較多的焦慮症有：執着強迫症（Obsessive compulsive disorder，恐慌症(Panic disorder)，創傷後壓力失調症(Post-traumatic stress disorder)。

### **執着強迫症（Obsessive compulsive disorder,簡稱OCD）**

患執着強迫症的人經常會有持續性的、強制性的、不能自控的想法（分神）使他們陷於極度焦慮之中。例如：過分擔心衛生潔淨，害怕受灰塵或細菌污染，過度擔心自己的宗教信仰、安全、性別、對稱或某些數字。患有執着強迫症的人會因他們自己的強迫性想法而重覆某些動作、行為、儀式，例如不斷的洗手，計數或反覆檢查，使他們感覺好些。除了心理的強迫性扭曲外，這些重覆性的行為還會佔用很多時間，嚴重影響個人的正常生活。

執着強迫症有很強的基因傳遞，一個創傷事件即可引致強迫性想法或行為。完美主義者往往更容易產生強迫性想法，但這並不是說：所有有強迫性性格的人都是患有執着強迫症（OCD），大概祇有約2%到3%的人會得這種病。如果得不到及時的治療，執着強迫症可能會在很多方面引發嚴重的功能障礙，如社交關係、教育或職業生涯。

### **恐慌症（Panic disorder）**

患恐懼症的人常會有強烈的、突如其來的恐慌感，在這期間，他們會出現下列感覺：多汗、惡心、顫抖、手腳麻木、眩暈、潮紅、發冷、胸悶、過度興奮、腿軟、或視力模糊等症狀。他們甚至會覺得自己將死於突發性心臟病或身體的某些功能行將喪失。

這些恐慌感通常並不持續很長，症狀會突如其來，在 10 分鐘就達到峰值，然後在隨後的幾小時內消失。一些人會因此變得驚慌失措或感到困擾，擔心會再度發生。易有恐慌感的人通常十分擔心生病、死亡或失控。

恐慌症通常在 20 到 30 歲左右年紀的群體中較易發作，發生率在 2%—5%，女性的發病率比男性高 2 到 3 倍。

### **創傷後壓力失調症（Post-traumatic stress disorder, 簡稱 PTSD）**

它是對實際的或受威脅的創傷事件的一種焦慮反射，例如車禍，性侵犯或戰爭。這些創傷事件可能是慘烈的、意想不到的，可能在事情過去很長一段時間之後仍然會對這個人有嚴重的影響。PTSD 的症狀包括：

- 在最初的創傷事件後感到極度的恐慌和無助。
- 每當碰到一些事情使他們回想起這個事件，他們會重陷惡夢，記憶繁亂，場景浮現於眼前，或有其它嚴重的反應。
- 刻意避免一些與創傷事件相關聯的事情；無法記清事情的細節，感情與日常生活嚴重脫離。
- 易被驚嚇，睡眠困難，脾氣暴躁易怒，或注意力難以集中。

兒童和成年人都有可能罹患 PTSD，它可能於創傷事件後一星期，也可能於若干年後暴發。目前已有對 PTSD 的有效治療方法。

### **心境紊亂疾病（Mood disorders）**

另一種比較常見的精神疾病是心境紊亂疾病，它有很多不同的種類，如抑鬱症（Major depression）和兩極情緒症（Bipolar disorder，又稱興奮抑鬱症），這兩個是康福最常接觸的病症。大約 8% 的成人曾親身經歷抑鬱症，大約 1% 的人會罹患兩極情緒症。

### **抑鬱症（Major depression）**

抑鬱不是簡簡單單的感覺上的不高興，它是精神病醫師使用的臨床醫學術語，用來描述一種使人感到極度悲傷、微不足道、無望無助的狀況並持續超過兩周以上，它會嚴重影響個人的工作或學習，並會傷害個人的社會關係。

每個人都會有不高興的經歷，當事情不向我們想象的方向發展，很多人都會暫時地變得鬱悶。但當抑鬱情緒不斷持續並開始影響日常生活時，就有可能是嚴重的抑鬱症的前兆，應該及時向專業人士尋求幫助。

## 抑鬱症的誘因

很多因素都可直接誘發抑鬱症：

- 生理因素和神經化學介質。
- 基因傾向：研究表明一對雙胞胎如果其中一個患有抑鬱症，另一個同卵雙胞胎患有抑鬱症的可能高達 65—75%，而發生在異卵雙胞胎的機率隻有 14-19%
- 荷爾蒙分泌異常。
- 腦內化學物質不平衡：研究指出神經傳遞介質障礙是問題的徵結所在，即腦內化學物質在從一個腦神經傳遞信號到另一個腦神經時出現了異常。
- 心理上的障礙：包括缺乏自信或消極思考。
- 社會，心理和經濟的因素：壓力可能來自於失業，經濟困難，社會關係緊張，家庭成員或朋友生病或去世，社會機會不足或其他困難
- 季節變化

## 抑鬱症的症狀

精神抑鬱會改變一個人的想法和行為，以及身體機能，臨床症狀包括：

- 感覺喪失信心和絕望
- 感覺與生活和其他人隔離
- 持續的疲勞或沒有精力
- 感覺悲傷或無緣無故地哭泣
- 無法集中注意力或做決定
- 想自殺
- 飲食和睡眠習慣發生改變
- 持續或反覆頭痛或經常消化不良
- 極端的罪惡感

## 兩極情緒症 (Bipolar disorder)

兩極情緒症（以前稱為興奮抑鬱症 Manic depression）的典型表現為情緒極端高昂（狂躁期）和極端低落（抑鬱期）。儘管第一次狂躁發作可能發生在若干年之後，但兩極情緒症通常都始自於青春期和早期成人期的抑鬱症狀。這病能使人衰弱，並需要專業醫護人士的幫助。

## 兩極情緒症的致因

兩極情緒症不是由單一的因素而引起的。研究人員相信：生理因素，例如基因和腦化學物質在致病中扮演著重要的角色。一個人的性格，伴隨環境的壓力，也可能引發急性的狂躁或抑鬱發作。學會控制壓力並同時用藥會對控制狂躁和抑鬱發作有相當的幫助。

## 兩極情緒症的症狀

狂躁症有時暴發得很快，一天之內就可以引發，但也可能非常慢。狂躁發作可以持續幾個小時，幾個星期甚至幾個月。

### 狂躁期的症狀（可以表現為部分症狀或全部出現）

- 個人的情緒似乎極端高昂
- 無緣無故的樂觀或缺乏判斷力
- 關於他們自己的超常的妄想，包括相信自己有超能力，特殊能力和超常功夫等等。他們認為自己可以做到別人做不到的事，例如從高樓或從一個正在行駛的車中跳下而不會受傷。
- 行為亢奮
- 思維奔湧
- 情緒突變，時而亢奮，時而悲傷
- 由於判斷力低下和自我超常感而做出一些高危行為，例如不計後果的駕駛，揮霍無度，酗酒或濫用藥物，不恰當的商業投資，不合常規的性行為等。

### 抑鬱期的症狀（參見第 13-14 頁“抑鬱症”，可以表現為部分症狀或全部出現）

- 感覺自己的生活沒有價值，絕望，無助，完全漠不關心和/或有罪惡感
- 持續的悲傷或莫名其妙地哭泣
- 神經質，易怒
- 脫離過去喜愛的活動、社會聯系、工作和性生活
- 無法集中注意力或記住事情
- 想死或自殺
- 飲食習慣發生變化

## 精神分裂症（Schizophrenia）

精神分裂症是精神失調症的一種，精神失調症患者通常有一系列的特徵，最易為觀察到的特徵是患者的感知能力發生變化。這些人可以聽到、看到或者感覺到別人所無法察覺的事情（即幻覺， Hallucinations）。其它特徵則包括非基於事實的對某些特定事件的妄想，行為錯亂或行為怪異。

精神分裂症的誘因是複雜的。大多數研究人員和臨床醫學人員均認為精神分裂症的誘發深受生理社會心理的影響。有一種理論叫做“兩次打擊”理論，即個體因於基因或生理因素的影響而患病（第一擊），同時也是親身經歷了社會心理的壓力源的結果（第二擊）。



精神分裂症在社會上各階層並不鮮見，每 100 人中就有一個人會被臨床診斷為精神分裂症。精神分裂症的發病年齡通常在青少年時期，男性多發作於青春期末期到 20 歲出頭這段時間，女性多發作於 25、6 歲到 30 歲之前。

### **精神分裂症的誘因**

如下因素已被臨床確定：

- 基因因素：在同卵雙胞胎中，如果一個人患了精神分裂症，其同胞兄弟姐妹則有 50% 的可能患上精神分裂症。而對於異卵雙生的雙胞胎、兄弟姐妹或子女，其基因關聯率則祇有 10% 左右。如果雙親均患有精神分裂症，則他們的子女就會有高達 40% 的可能罹患精神分裂症。

- 神經化學因素：精神分裂症有可能和神經傳遞介質的異變有關，即腦內化學物質在從一個腦神經傳遞信號到另外一個腦神經時出現了異常。腦內“多巴胺”(Dopamine) 的過剩即是一主要因素。

### **精神分裂症的症狀**

它主要有兩大類症狀：陽性的和陰性的。請參見下邊的症狀名單（不是全部症狀），精神分裂症患者不必然表現出所有的症狀。

#### **陽性的症狀（陽性，是指特殊的、附加的症狀）**

- 妄想：患者頑固持有某些特殊的、錯誤的理念，比如浮想、妄想、偏執。（例如：“我是上帝”或者“有個人總是試圖殺死我”。）

- 幻覺：在沒有任何外界刺激下的錯誤的感覺感知，它包括所有的感官運動（即視覺、聽力、味覺、嗅覺）。（例如：“我看見女王在我房間裡正和我說話”或者“我聽見一個男人的聲音，告訴我從橋上跳下去”。）

#### **陰性的症狀（陰性，是指不足的、不明顯的症狀）**

- 缺乏有感情的回應
- 與平常相比少言寡語
- 缺乏驅動力
- 社交隔離

其它症狀包括處事紊亂，情緒類症狀（例如抑鬱），細微和不易察覺的認知類症狀（例如記憶力衰退，無法集中注意力等）。

## 精神疾病的醫治和康復

如果你覺得你或你的親友有了心理健康問題，應及時向家庭醫生或心理健康諮詢人員尋求幫助，進行評估。他們會向你建議治療方法，如果必要，會將你轉介給精神科醫生。精神疾病的治療主要是通過藥物，外加其它的輔助療法和支持。精神科醫師或心理健康專業人員的跟進覆診是使患者盡快康復的關鍵所在。家庭、社區和朋友的支持也非常重要。

### 精神科藥物

藥物的使用對患者的及早康復十分重要，藥物可口服或根據患者的狀況進行注射。遵醫囑服藥非常重要，並且要有耐心，不可即時期望太高，因為藥物的效力有可能要幾周的時間才會顯現出來。家庭成員要大力協助他們的親人按時覆診，以便有效監控康復進程。

精神科藥物有很多種，下面我們着重介紹幾個重要的類別。這個名單不是所有藥物的列表，一些常見的藥物在這個名單之列，但並不表明它們比其它不在名單之列的藥物更有效。

**抗精神失調病藥 Antipsychotics**，又稱精神抑制藥 neuroleptics，通常用於治療急性或慢性精神病症，如精神分裂症，燥狂症，有機性失調等等。常見的抗精神失調病藥物有Risperidone (Risperdal)，Olanzapine (Zyprexa)，Haloperidol (Haldol)，Clozapine (Clozaril)。備注：服用Clozapine的患者需要經常進行常規驗血，因為該藥物會影響白血球的生成數量。

**抗抑鬱藥 Antidepressants**，通常用於治療抑鬱症，也可用於治療焦慮症，嚴重的經前期情緒失調和貪食症。常用的抗抑鬱藥物類別是Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (簡稱SSRIs)，包括Fluoxetine (Prozac)，Sertraline (Zoloft)，Citalopram (Celexa)。其它抗抑鬱藥物包括Venlafaxine (Effexor)，Bupropion (Wellbutrin) 和Mirtazapine (Remeron)。

**情緒穩定劑 Mood Stabilizers**，幫助兩極情緒症患者控制情緒波動（如極度高興或極度悲傷），包括鋰Lithium (Lithane, Duralith) 和Divalproex (Epival)。

**抗焦慮藥 Anti-anxiety**，以前稱做 Anxiolytics 或者Minor Tranquilizers，用於幫助降低和舒緩焦慮。常用的抗焦慮藥有上面講述的SSRIs和Lorazepam (Ativan)，Clonazepam (Rivotril) 和Diazepam (Valium)。

### 精神科藥物的副作用

其副作用或輕或重，因人而異。通常，人們會因擔心副作用而停止服藥，但是，請不要私自減少或停止藥物，應及時告知醫生和醫護小組成員有關你的健康狀況及所服藥物。

精神科藥物可能引致如下副作用：煩躁、體重驟增、輕微胃部不適（惡心、便秘、腹瀉），眩暈、口乾、視力模糊、易疲勞、失眠、抽搐顫抖、性功能障礙等。副作用的大小因藥、因人各有不同。

## 腦電蕩療法 Electro-convulsive therapy (ECT)

關於腦電蕩療法 ECT，外界有很多的誤解。總體而言，它是一種安全、有效的針對嚴重抑鬱和燥狂症的治療方法，特別是當藥物治療無效或副作用極強時。目前公認的 ECT 的副作用是會使患者產生短期失憶。如果你對 ECT 有所疑慮，請向你的治療小組諮詢，以獲取更詳盡的信息。

## 住院治療

病患的病情會時常有所反覆，必要的時候，應考慮住院治療，以應對危機或進行適當的藥物調整。

## 積極社區治療小組 Assertive Community Treatment Teams (簡稱 ACTTs)

ACTT s 是由多學科的人員組成，為患有慢性和嚴重精神疾病的人提供精神科治療，這種治療的優勢在於患者可以得到強化的、持續的社區支持。

## 草藥治療

有些人比較相信傳統醫學和其它的另類療法，可能會向中草藥醫師尋求幫助，患者應將所服中草藥和所試用的另類療法及時告知主治的醫生，患者自身不可擅自停藥或改變用藥劑量。

## 其它治療方法和社會心理支持

醫護治療僅是康復過程中的一個方面，其它的治療方法和社會支持也扮演著很重要的角色。讓每個人都盡快康復是我們的希望，讓每一個人都有完滿的生活是我們的目標，使用適當的治療方法、給予足夠的精神支持才能讓個人保持積極的生活態度。我們在下一章會著重討論這個問題。

以下我們簡單介紹一下幾種切實可行的、值得考慮的治療方法（並不全面），讓患者個人和心理健康專業人員共同參與、共同作出決定是關鍵所在。

- **心理療法 Psychotherapy**，在輔導人員和患者之間搭建信任的橋梁，目標包括：認清問題，解決問題，通過談話消除患者心裡的疑惑。它還可以修正不恰當的社會行為，從而增進個人的成長。這種療法可以是一對一、面對面的，也可以在小組中進行。

- **社區支持** 對患者的康復也非常有價值。個案管理服務是由心理健康專業人員向患者提供一對一、面對面的支持，他們可以將患者和社區資源、精神病者權益，和教育資源銜接在一起，同時也向患者的家庭成員提供輔導服務。

- **小組支持** 可以使個人從相互的支持中受益，獲取生活技巧，學習如何和他人交往，從而增進個人的康復和成長。小組支持的主要形式有：自助、相互支持、興趣和技巧發展小組。一些治療程序本身也提供適當的小組療法。

- **日間程序**，很多機構提供不同的日間程序，通過組織有意義的活動逐漸使患者的生活有計劃、有規律，它實際也是小組支持的一種延伸。

- **職業（就業）培訓和再教育** 會給患者一個積極的影響，大大增強他們的自信心，使他們感受到自我價值，讓他們看到意義和希望。

儘管在和精神精神疾病抗爭的過程中，我們會碰到各樣的困難，但值得我們欣慰的是：總會有多種類型的治療方法和各方的支持提供給我們。和你的醫生和心理健康專業人員溝通交流，可以幫助我們作出恰當的選擇。

治療精神疾病沒有固定統一的模式。我們需要敞開心扉，積極了解有關精神疾病的知識和治療方法，最為重要的，是要有一種積極健康的態度，不要總是想著那些關於疾病的書面診斷，要看到他們的整個畫面，而不祇是一個標籤，這些對於康復都十分寶貴。儘管他們患有精神疾病，但他們仍然是人，每個人都是獨一無二的，我們應該對他們保持尊重，並持樂觀向上的態度。

### 思考問題

- 在看完這章後，你對精神疾病的理解和態度有無變化？在哪些方面有變化？
- 除了藥物治療之外，你認為什麼樣的方法更能使你的親人盡快恢復健康？

### 參考書目：

- A Report on Mental Illnesses in Canada. Health Canada, October 2002.
- Mental health for life. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.
- About Mental Illness - "Stigma and Discrimination" (2004), [www.ontario.cmha.ca](http://www.ontario.cmha.ca).
- Mental illnesses. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.
- Bipolar Disorder, What's the balance? Canadian Mental Health Association - Alberta Division, 1996.

### 第三章 走向康復

在第一章中，我們討論了心理健康是一個連續的區間集，是我們整個健康的重要組成部分。連續的區間集這個概念就是告訴我們精神疾病的狀態不是一成不變的，疾病的影響隨時都在發生著變化，精神疾病患者可以擁有一個有意義的生活，自己負責自己的健康，而不是讓疾病控制我們。

#### 什麼是康復？

當我們討論從一般的疾病中康復出來都覺得很平常，但人們卻經常懷疑患了精神疾病的人是否會變得好些，對未來的期望值也相對要低些。我們對康復所下的定義是影響著個人生活和其他家庭成員的溝通交流。

過去，人們總是認為精神疾病是一種長期的精神失調，大多數人祇是希望病情可以穩定下來。過去 20 多年中，一種新的理念已經形成，即相信患有精神疾病的人可以在社區中過上有意義的生活，這是一個脫離院舍、向着康復治療漸進的過程。精神疾病患者，家庭成員和所有的心理健康專業人員已經成功地實踐着康復的有效方法，不僅僅祇是將病情控制穩定下來。

研究表明：患有精神疾病的人可以有所好轉，並且可以完全康復。儘管這種疾病不太可能被徹底完全地治愈，那這個“康復”到底意味著什麼呢？波士頓大學 Boston University 精神康復中心的主任 William Anthony 博士說：康復就是“即使我們的疾病使我們的行為受到了一些限制，但我們仍需要活出一個令人滿意的、充滿希望的、有奉獻的生活。康復的過程就是發展新意義、新目的發掘的過程，涵括了個人的生活目標，即超越心理健康疾病對個人的災難性影響。”（Anthony,1993）

康復已經成為了心理健康服務的基本指導原則，並在心理健康領域廣為實踐。這就要求心理健康工作者需要將重心從僅僅扮演一個監護人的角色，向確定發展目標和構架的方向轉移，以達到患者的各個層次的需求。這也充分証明了個人和其家庭成員在康復過程中扮演著極其重要的角色。

#### 康復的實踐：什麼可以推動康復的進程？

**從一個新的角度看待精神疾病並充滿信心：**康復的進程需要我們每個人開始改變我們對心理健康和精神疾病的看法和觀點。得了精神疾病並不意味著天塌地陷，從一個新的角度去看問題可以使我們保持樂觀、充滿希望，會給精神疾病患者贏來更多的機會和希望。康復對於不同的人會有不同的含義，給康復做定義的人不是別人，正是患者本身，自身保持樂觀對於康復至關重要。

**塑造長處：**為了更好地推進康復的進程，我們應該積極去發掘他們的長處、天賦和潛能，而不是一直盯著病症和問題不放。

**擁有一個有意義的、完整的生活：**康復是一種個人獨特的經歷，需要根據每個人的價值觀、能力、欣願、節奏、因病情而受限制的程度去鄭重地作出一個承諾，去追求一種豐盛的、有意義的生活。

#### 作有意義參與的幾個例子

**重新構建與朋友和家人的關係：**與老朋友重新取得聯絡，並積極結識新的朋友，構建並積極恢復與家人的緊密聯系。

**積極參與能給人帶來滿意和快樂的活動：**養成新的興趣和習慣，譬如：瑜珈、太極、跳舞、讀書或看電影。

**社區參與：**患有精神疾病並不意味着他們不可以去幫助建設我們的社區，他們也可以貢獻他們的力量，包括做義工（比如說，參與幫助慈善活動，傳授他人相關技巧，加入服務組織的委員會），通過分享自身精神疾病的經歷去教育別人。另一種方法是行使公民權利（例如：投票或對諸如健康醫護等熱點的社區問題發表意見）。

**職業或學術培訓：**根據自己的情況不斷學習新的技巧、知識。

**積極準備再就業：**參與有意義的社區活動可以養成積極向上的心理、提高自信，追求有意義的生活。

做一個康復進程中的積極參與者：患有精神疾病的人和他們的家屬應變成調控心理健康的活躍的參與伙伴。康復不是由心理健康服務人員策劃好的，患者扮演著極其重要的角色。

把握自己的健康，對自己的生活負責：堅信可以康復會幫助人們把他們的注意焦點從疾病轉向健康，從強調疾病的徵兆到關注全身心的健康，從專注於診斷、藥物、治療到追求個人生活品質。

#### 把握健康的幾個例子

**在疾病與健康之間找準平衡點：**康復就是要自己把握自己的命運，對自己的身、心、靈健康負責，而不是單單祇偏重於病情。心臟病人可以通過定期服藥、合理飲食和日常鍛煉來穩定、控制他們的病情。患精神疾病的人也可以通過服藥、健康的生活起居來控制自己的病情，譬如放鬆的技巧以及積極的溝通技巧。

**作出知情的抉擇：**這是重新把握生命的關鍵所在，包括選擇西醫和另類療法。

**積極學習：**包括自發地學習相關的服務、選擇、權利、義務，如何使用社區資源，以及提倡在健康服務體系裡進行積極的改進。

## 什麼可以促進康復？

康復不僅僅是一個人的事情，我們大家都應該努力去營造一個充滿愛心和支持的氛圍，患者、家屬、朋友、服務提供者和社區都在其中扮演著各自的角色。如下是一些可以幫助和促進康復的因素：

- 看到希望，盡快康復
- 養成積極生活態度，着眼於長處，把患者看待做一個完整的人，不要去貼上精神疾病的標籤
- 聚焦於治療、幸福、提升健康，並找到一個平衡點，譬如加深與家庭成員和朋友之間的關係，養成好的飲食習慣
- 強調患者的權利、需要和選擇
- 主動提倡改善服務和傳遞方式
- 積極主張對社區資源、社會服務、就業資源的平等使用，從而使患者更多地參加有意義的活動，讓人們找到自我、自信、自尊和被社會認可的角色
- 在患者、家庭和服務提供者之間建立緊密的伙伴關係

## 什麼會妨礙康復？

患者在康復過程中會遇到很多挑戰和困難，一部分是因為對於精神疾病的偏見和污名化。這些妨礙康復的因素包括：

- 認為康復祇是從醫藥上辦得到，而忽略了全身心健康的模式
- 精神疾病的污名化
- 過分強調病徵，而沒有看到病人的長處
- 患者沒興趣、不願意或沒有準備好去作出改變
- 害怕改變和未知之數
- 對未來不抱希望
- 對病情感到無助
- 在社區資源的使用和就業機會的分配上不平等
- 社會支持網絡不健全
- 患者的夢想和憧憬不斷被別人所恥笑和打擊
- 家庭成員或者照顧者過於保護和想控制患者
- 與家庭、朋輩和社區隔離開來

下面這個案例是關於家庭成員如何在親人的康復過程中給予關心和支持：

### 案例

E.Y.是一名 40 歲的男性，在 15 年前被診斷為精神分裂症。他曾是一名工程師，但自患病後則無法繼續工作，現在他自己獨住，領取傷殘津貼，父母都已 70 多歲，無兄弟姐妹。在他患病的頭幾年，他的父母和他本人都感到絕望和羞恥，不願意和任何人交往。他的父母總是以為 E.Y.無法自己作出合理的決定，凡事都由他們來做主。一次在 E.Y.患病住院期間，他的父母結識了家庭互助小組，從此開始發生了可喜的變化。（轉下頁）

(接上頁)

E.Y.的父母逐漸地理解了他的病情，在家庭互助小組的引導和幫助下，他們開始關心自己的感情需要，給 E.Y.留下他自己的空間。他們鼓勵他的兒子去接觸新鮮事物，剛開始的時候，E.Y.缺乏自信，不願意接受新事物，但他的父母非常耐心，保持樂觀的心理，不把他們的期望強加給 E.Y.，而是讓他按自己的節奏去處理，最開始的時候他並不想出去，他的父母就讓他在家裡幹些家務活。

隨著他們關係的緊密，E.Y.開始和他的父母一起外出。在他父母的鼓勵下，他開始和一個心理健康專家定期見面，由他幫 E.Y.制定康復計劃。隨著 E.Y.自己的努力，他認識到康復對他自己的真正含義，他和他的父母都確認了他的需要和康復目標。

現在，E.Y.在一家社區中心義務教授英文，他自己正學習太極。他還做社區的外展教育工作，在研討會和互助小組中分享自己康復和互助的經歷。他的父母也在家庭支持小組做領導小組工作。

儘管在與精神疾病打交道的過程中會有很多困難險阻，但康復仍是實現的。它需要我們每個人的意願和努力，去鋪平患者的各自不同的康復之路。在下一章，我們會討論作為家庭成員如何去支持他們患病的親人。

### 思考問題

- 這一章的內容是如何影響你對患者康復的看法的？
- 你在家庭成員的康復計劃中可以出演什麼樣的角色？

### 參考目錄

• Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), Page 11-23.

• Onken, S., Dumont, J.; Ridgeway, P.; Dornan, D. and Ralph, R. (2002). *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders?* NASMHPD and NTAC.

• Carpenter, J. *Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Workers, Health & Social Work*; May 2002; 27, 2; ProQuest Nursing Journals, Page 86.

- *Our Lives in 2014, A Recovery Vision*, June 2004, New Zealand.



## 第四章 家庭的角色與如何應對挑戰

雖然精神疾病患者在其自身的康復過程中扮演著極其關鍵的角色，但其家庭成員仍然可以通過很多種方式來給予他們的支持。基於我們前幾章所討論的內容，我們在這裡著重介紹幾個促進和支持康復的關鍵原則。

### 對精神疾病及康復保持積極的態度

**尊重個體的獨特性並不與他人做比較：**我們不要總是試圖按照我們自己的思維方式來改變那些患了精神疾病的親人的行為方式。有時候，家庭成員的評價和把他們拿來與其他人作比較，會引致挫折感、嫉妒和怨恨。

**尊重個人的訴求和選擇權：**好心的家庭成員總是試圖去竭盡所能地照顧或者保護有精神疾病的親人，這可能會使得他們不由自主地去代替患者做出決定和制定計劃。在希望我們的親人健康平安的同時，我們也應該看到，無論我們患病或者沒有患病，我們每個人都有自己獨特的訴求和期望。我們應該盡最大的可能去尊重精神病患者的個人願望及自我選擇。

**保持積極樂觀：**在精神疾病患者沒有完成一件事、沒有達到一定目標的時候，我們可能很容易地就去給他們挑毛病，而從沒有想過那些事情是不是他們力所能及的。我們這樣做會使他們失去做事的勇氣，久而久之，他們自己就會覺得“我不行，因為我是個病人”。我們應當認可他們的能力，看到好的一面，進而養成樂觀、向上的心態，這可以明顯提高他們的自信和自尊。

**應當培養他們自己的責任感而不是取而代之：**家庭成員可能會變得過分保護，而導致患病親人有倚賴性。有的家屬總是感到有很強的罪惡感，這可能會使得他們無條件地滿足患病親人不恰當的指令和要求。我們需要設立適當的界限，積極為個人提供機會，使他們能夠自主地處理自己的事情，並對自己的行為負責。康復的一個重要的部分就是去培養個人的生活技能。

**與伙伴一起攜手渡過難關：**那些試圖獨自支撐、支持他們患病親人的家庭成員總是面臨著許多挑戰，他們的路是一條孤獨的歷程。精神疾病患者及其家庭成員均可以從其他來源的支持中獲得幫助。家庭成員應當擁有自己的支持關係網，並和醫護專業人士，例如精神科醫師、社工，職業和康復輔導員同心協力。多了解心理健康體系、社區資源，並且知道怎樣使系統為我們工作也是很重要的。我們將在第 6 章和第 7 章中討論這些。現在，讓我們看一看家庭成員如何來提供支持。

## 加強與患病親人的溝通交流

家庭成員普遍反映與病者溝通困難，例如，“我想幫媽媽變得更好，但每次我告訴她去做什麼時，她都很生氣，她說我沒資格指手畫腳，因為她是媽媽”或者“當我告訴我丈夫不要坐在家裡，出去走走時，他根本不理我。”通常，家庭成員有好的意圖，但他們的語言可能會被理解成另外的意思，結果導致沖突。

### 有效溝通的關鍵

**積極傾聽：**聽聽我們的親人想告訴我們什麼，而不是我們想聽什麼。

**不要依個人道德觀作論斷和假定：**在我們的談話裡，我們都會帶有自己的標準、態度和價值觀。例如，我們可能會說“不要太懶”或者“你為什麼寧願祇呆在家裡讀書，而不去參加瑜珈班？讀書不能使你的精神更好，但瑜珈可以。”把我們的觀點強加於人會增加距離感。我們的親人可能會覺得他們正在被挑刺，或被強迫去做某些他們還沒有準備好的事。有時，家庭成員會進行假設，例如母親告訴她兒子，他不應該參加藝術班，因為他沒有這個天分。或者兄弟告訴他姊妹，他已經幫她付了參加太極班的費用（事先沒有徵求她的意見），所以他會開車送她去上課。這個兒子和這個姊妹會怎麼想？他們會覺得他們的家庭成員想控制他們。搞清楚和徵求他們的意見會使我們的親人覺得他們受到尊重和被接受，進而願意溝通。

**通過溝通表達需求：**溝通的目的之一就是表達我們有什麼需求。有時，有些需求沒有被滿足，人們又難於直接了當地表達出來，就會導致溝通障礙。例如，一個 40 歲的男性抱怨自從他得了病以後，他的妹妹就開始忽視他。他覺得很生氣，就老是找他妹妹的毛病，使得他們之間的關係更加疏遠。他的妻子鼓勵他去想辦法與他的妹妹溝通，讓他告訴他的妹妹他很懷念過去那種融洽的關係，想得到她的幫助。

這裡有一個如何將這些原則運用於實踐的例子

### 案例：培養技能，增強獨立和促進康復

J.J. 是一個 25 歲的男性，他 30 歲的姐姐 M.G.患有抑鬱症。自從他們的父母去世後，J.J. 擔負起支持 M.G.康復的責任。他們的父母過去總是過分保護 M.G.，所以，她缺乏學習獨立生活技能的機會。她缺乏自信和自尊，而 J.J.是她唯一的支撐。由於 J.J.比較年輕，所以他覺得由他來告訴姐姐去做什麼不太合適，他就讓他的姐姐自己決定她自己的事情。例如，他和她一起去商場購買日用品，但是，由他姐姐來決定買些什麼。他還支持他姐姐學習烹飪技巧，和她一起品嚐她做的菜，有時還一起來做。他把所有 M.G.積極的舉動和進展都歸功於她自己。當他們一起外出吃飯時，J.J.把姐姐介紹給他的朋友們。漸漸地，M.G.覺得她被尊重、被接受，自信心也提高了，她開始學習新的技能，開始結識朋友。由於 J.J.取得了他姐姐的信任，他鼓勵她去尋求專業的幫助，介紹她去一個精神健康機構，在那裡她可以參加可以幫助促進她病情康復的活動。

這個例子顯示，耐心再加上大力的支持才會使患病的親人願意做出改變，同時還要不加任何價值判斷地溝通，會對患者產生積極影響。通過採取適當的溝通渠道，家庭成員也可以給他們的親人在與人交往的技巧方面，樹立一個榜樣。

傾力支持不是一個平坦無阻的進程。患者的病情會有所反覆，時好時壞。他們可能會不聽從專業人士的建議，停止藥物治療。家庭成員可能會不得不處理一些危難性的難題，例如患者有自殺的想法或者試圖自殺。家庭成員可能很難去預料患者的反應，患者也可能對他人造成一種威脅。讓我們看看我們都會面臨哪些挑戰。

### **與我們的親人事前計劃**

這個例子帶來另外一個的難題：當照顧患有精神疾病子女的父母年邁去世，或者無法再照顧時會發生什麼？為將來做好計劃和打算，並讓患者本人參與制定這個計劃是非常重要的。

需要引起注意的問題有：患者是否會與其他家庭成員一起生活還是獨自生活；患者需要學習什麼樣的生活技能，是否涉及遺產分配，是否需要制定財務計劃（如果需要，請向律師尋求幫助）。當他們的父母過世後，這些計劃就可以減少患者和其兄弟姐妹身上承受的壓力。父母可在對未來的籌劃中可從朋輩支持小組獲得支持幫助。

### **早點認明徵兆和干預**

患者在他們患病過程中常常會經歷挫折，而問題往往不會在突然之間升級。我們需要意識到有很多的信號和徵兆可以幫助我們認識到問題的出現。在第 1 章和第 2 章中，我們討論了精神健康問題的早期診斷和不同的患病類型。通過逐漸熟悉這些徵兆，情況和介入的渠道，我們可以更好地為診斷問題和解決問題於萌芽狀態做好準備。

#### **認明早期徵兆的要點**

注意記錄**患者情緒和行為的細小或逐漸的變化**，與他通常的樣子做做比較。

通常家庭成員會對親人的不同尋常的行為做出假設。例如，父母可能會把青春期少年早期的精神失調徵兆或精神分裂病看做是懶惰，或認為他們正在經歷青春期危機。家庭成員應該用我們在本手冊前面所討論過的積極的溝通技巧與他們的親人談談他們所關心的問題，而不是去做什麼假設。

家庭成員在尊重患者個人隱私權的同時，可以去尋求專業的幫助，以及與治療小組的人進行溝通。這個我們將會在第 6 章中討論。

### **對拒絕治療和不配合治療的處理**

有的時候，儘管他們患了病，但患者會要求停止服藥或者拒絕開始服藥。有些人是害怕藥物的副作用。還有一些人是想試試他們是否可以不服藥而控制自己的病情，特別是在病情已經穩定了一段時間之後。

違背醫囑是會產生不良後果的，可是，精神疾病患者不是唯一不想服藥的人。人們經常不按照指示去處理其他輕微或嚴重的健康問題。更重要的是，因為對精神疾病的污名化，使很多患者極力想避免自己被稱為“病人”。

家庭成員可能會遇到這些情景，並且有時會與他們的親人發生激烈的衝突。我們所應做的是去耐心傾聽他們就治療措施所抱有的疑問，支持他們，而不是與他們爭論。要表現出充分的理解和信任，鼓勵對選擇進行討論，就藥物的副作用向醫生諮詢，闡明停止藥物治療的正面與反面作用，以及其他促進康復可行的方法。

### 自殺的信號與干預

精神疾病患者有時會有自殺的想法（自殺念頭），對生活失去興趣。家庭成員應該意識到一些特定的信號。

#### 警告信號：

- 談論自殺
- 老是想著死亡和快要死了
- 有抑鬱症症狀
- 飲食和睡眠障礙
- 在行為上有異常的變化：例如，從感覺情緒低落突然轉到一個無理由的開心
- 冒不必要的險
- 對外在形象失去興趣
- 不參與朋友們和/或社會的活動
- 對嗜好，工作和上學失去興趣
- 準備面對死亡，立遺囑和作最後的安排，例如，取出保險金，向親近的人表達最後的願望
- 將貴重的或有價值的財產贈送他人
- 以前曾試圖自殺過
- 最近經歷嚴重的喪失（如親朋，寵物，財物等）
- 過量飲酒或服藥

家庭成員可能會害怕處理自殺這個問題，因為他們擔心一旦打開這個話題，便會觸發自殺行為。如下是一些忠告：

#### 應當做的：

- 直接了當。很坦率地談論自殺，這會允許他們有表達想法和訴說所面臨挑戰的空間。
- 願意傾聽。允許表達感受，接受感受。
- 不加定論。不要爭論自殺是對是錯，或者感覺是好是壞。
- 共同參與。敞開胸懷，表示出自己感興趣並傾力支持。
- 讓他們看到希望，告訴他們有選擇餘地，但不要給他們不切實際的保證。
- 行動起來，移除危險物品，如槍，刀和多餘的藥物。
- 和他們保持聯繫。
- 幫助他們，對他們接下來幾個小時或幾天的事情做好安排。
- 鼓勵他們尋求幫助。
- 幫助他們尋找能夠減輕他們困境的資源和服務，如果可能，可以和他們一起去尋求幫助
- 向危機干預和自殺預防機構尋求建議、支持和幫助。

#### **不應做的：**

- 不要刺激他或她去自殺
- 不要對該人下定論和批評
- 不要忽視個人的感受
- 不要高談闊論他或她不應該有的想法
- 不要表現震驚。這會拉遠你和患者之間的距離
- 如果面臨危險，即使你曾作出保證，請不要隱藏秘密，要努力尋求幫助。

#### **處理破壞性的情緒和行為**

在某些時候，當患者正處於精神波動狀態時，其情緒會有所改變，患者的行為會變得具有破壞性，例如言語過激或身體騷動，有嚴重的幻覺、妄想以至於無法和他人溝通交流。這些情況會逐步惡化升級為對家庭成員形成挑戰的危機。

#### **在處理危機時的一般原則**

- 保持冷靜，不要與患者發生沖突或與其爭論
- 給患者和自己留有必要的個人空間
- 注意自己和患者的安全
- 關注患者試圖表達什麼，且不要妄加評論
- 對表達感受訴求要表示理解
- 在緊急情況時，致電求助熱線或撥打 911
- 與相關的精神科醫師或精神健康專業人士保持聯系，向其諮詢

家庭成員經常猶豫不決是否應打電話給警察或者求助熱線，因為他們擔心這樣做會使他們的親人不安，並失去他們的信任。家庭成員有時還會覺得對尋求幫助有罪惡感和恥辱感。家庭成員有其自己的求助渠道是非常重要的。但當安全成為事情焦點的時候，報警就必須被要優先考慮。在第 6 章中，我們將要着重討論精神健康系統和在支持患者康復時所面臨的一些選擇，例如非自願入住醫院（Involuntary Hospital Admissions）。

處理危機會是一個既費力又勞神的事。如果你需要與警察求助，或撥打求助熱線，對患者目前的情況和安危，疾病和治療的歷史及其它背景信息有所了解是非常重要的。把求助熱線和患者健康護理專業人士的聯系方式放在手邊，以便使用。

#### **關於污名化(Stigma)**

與精神疾病聯系在一起的污名化無形中增加了患者及其家庭成員所面對的壓力。所有的家庭成員應共同努力，通過與媒體分享個人的感受，參加心理健康教育，和熱心提供反饋，來積極消除污名化對我們的影響。

應付精神疾病，與我們的親人在康復的旅程中並肩前行，是一個非常複雜和充滿挑戰的過程，但同時，它也可以是一個碩果累累的和有意義的過程。扮演一個支持性的角色會無形中使很多家庭成員承擔很大的責任，我們會發現，這其中的壓力是相當大的，因此，注意自我保健就顯得很重要。家庭成員需要注意他們自己的健康和個人需要，以降低自己崩潰的危險。在下一章裡，我們將會集中討論家庭成員的自我保健問題。

### 思考問題:

- 在陪伴親人康復的過程中，你能扮演的怎樣的關鍵的角色，你該如何做？
- 讀過本章之後，在向你的親人表達支持的時候，你在那些方面可以以不同的方式進行溝通？

### 參考書目

- Selected Caregiver Statistics (Fact Sheet), Family Caregiver Alliance. (2001). San Francisco, California.
- Care for the Family Caregiver: A place to start. The White House Conference On Aging, December 2005. National Alliance For Caregiving & Health Plan of New York.
- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook Mental Health Association.

## 第五章 自我保健

在康復的進程中，給我們患病的親人提供支持幫助是非常有挑戰性的，並且經常壓力重重。一個家庭成員做為一個照顧者可能會投入大量的時間、精力和努力，同時他還擔負有其他責任，包括全職的或兼職的工作，以及其它的家務瑣事。當家庭成員對其所愛的患有精神疾病的人投入他們的專注力時，他們常常忽略了他們自己或者其他家庭成員的需求，這種現象非常普遍。

家庭成員也面臨著一個產生抑鬱症狀並引發慢性生理疾病的更大的危險。The Family Caregiver Alliance 調查顯示：大約 30%到 59%的家屬反映有精神抑鬱失調或病徵（2001）。抑鬱還會與常見的一些慢性生理問題有聯系，例如心臟疾病，癌症和糖尿病\*。

一名康福廣東話家庭支持小組的參與者分享她的經歷：

“做為一個家庭成員，壓力常常超過一個人所能承受的限度。我們常常把患病的親人放在第一位，卻忘記了我們自己的需要。每天日常的任務包括照顧患有疾病的人，處理突發的危機，或經濟上的困難，尋找社區資源，更要耗費我們的精力去照顧其他的家庭成員。帶著這些壓力，最終我們會變得精疲力竭，進而可能會導致產生抑鬱，焦慮，精力衰竭和其它生理疾病。

當探討與護理角色相關的挑戰時，自我保健是一個關鍵。對家庭成員和照顧者而言，自我保健的好處包括：

- 降低發生生理和心理問題的機會
- 康復以及改善整體的身心健康
- 改善與親人的關係——如果我們自己的需求沒有得到滿足，我們很可能更容易被激怒，沒有耐心，愛挑剔和感到憤怒，這些都會對人與人之間的關係產生一個負面的影響。（Voit,S.2002）
- 提高對親人提供照顧的效果——當我們自己是健康的時候，我們才會有更多的精力和更強的能力去支持我們的親人
- 在與我們的親人一起並肩行走在康復的旅途中時，注意自身的身體健康，總是充滿活力，為他們提供好的榜樣。

### 自我保健包括什麼？

自我保健有不同的形式和方式。下面，我們將會在某些關鍵的領域作出探討，包括關心我們自己的心理健康需求的方式。

---

\* Cannuscio, Jones, Kawachi, Colditz, Berkman, 2002; National Institute of Mental Health, 2001

## 保護我們的身、心、靈

在第一章中，我們闡明了健康是一個整體的概念，我們的身、心、靈是緊密聯結在一起的。由於需要照顧我們的親人，我們去為自己找到一個可以重新補充精力和體力的方式是很有必要的。在我們的生活中，培養全身心的健康生活技巧會使我們受益匪淺。

### 全身心健康實踐

全身心健康實踐是一些行動計劃，它可以幫助我們協調壓力，促進我們身、心、靈的健康。這裡有一些例子：

#### 適當的、有規律的休息，以及充足的睡眠

**均衡飲食**可以提高我們的免疫能力並修復我們的細胞。它給了我們養分來滋養我們的身、心。一個盡可能平衡的飲食包括穀物制品（特別是全穀的），蔬菜，水果，奶制品，肉類或可以提供相似的營養的替代品。應選擇含脂肪量少，低鹽，低糖的食物，並避免吃太多辛辣的菜肴。避免或減少酒精、咖啡因和尼古丁的攝入量。

**每年定期體檢**來幫助你保持健康，並對任何問題盡早作出診斷。

**有規律的鍛煉和伸展運動**可以提高我們身體的柔韌性和持久力，增加氧和血液的流動，滋養我們的身體和大腦，並減少特定疾病發生的危險。

**給我們自己時間和空間**來徹底放鬆身體和頭腦。

**深呼吸、放鬆運動和按摩**可以幫助改善血液循環，放鬆緊張的肌肉並排泄體內的廢物，使思維恢復活力並促進大腦功能。

## 關心我們心理健康的需要

**傾聽我們自己和我們的身體告訴我們什麼：**對信號和徵兆的早期診斷能幫助預防問題的發展或逐步升級。預防總是勝於治療。

**認識和培養我們的長處和潛力：**我們應該知道什麼是我們所擅長的，並通過培養我們的天分和興趣來開發它們。

**付出和接受幫助：**做為一個照顧者，我們常習慣於付出並照顧我們的親人。然而我們應當明瞭的是，從家庭或朋友那裡接受幫助與付出一樣是令人愉快和重要的事情。例如，如果一個朋友願意幫助我們採購日用品或照看小孩，那就去接受他們的幫助。

建立一個社會支持網絡可以帶給我們友誼、激勵、實際的支持，也會帶給我們快樂、喜悅和親密的關係。由於附着在精神疾病上的污名化，家庭成員往往不願意告訴親朋他們的掙扎。在互助小組裡，家庭成員可以得到幫助，了解精神疾病，並尋找解決問題的方法。我們將在第七章來探討家庭支持項目。



有的時候，面對某些危機或特定的情形，家庭成員會感到毫無希望可言，或者即使從朋友或家人那裡得到了幫助，但仍無法從困境中擺脫出來。專業人士的幫助是一個選擇。尋求專業人士的幫助並不意味著我們能力低下或者我們失敗。有時，我們需要有人陪在我們身邊一起前行。

**追求我們喜歡做的事情：**當幫助他人時，最為重要的是要確定參與那些我們覺得有意義的和令人愉快的活動。關心我們所愛的人，並不意味著我們需要放棄我們喜歡做的事。豐富我們自己並不意味著我們自私，取而代之的是，我們應該在照顧我們自己和照顧他人之間求得平衡。通過嘗試新的活動或花些時間與朋友相處，以重新讓自己恢復活力。

**設定優先權和明瞭界限：**了解我們和他人的極限，可以幫助我們設定合乎實際的預期和容易實現的目標，這樣會使我們的生活更愉快並減少挫折感。確定哪一件任務是最重要的，然後就從這件事開始著手。

**案例 1：**Jane 把她大部分的時間都去陪伴她患精神疾病的女兒，以便使她不感到孤獨。Jane 開車送女兒去任何她需要去或想去的地方。Jane 逐漸意識到她忽略了她的兒子和丈夫，這種忽視也直接導致了家中氣氛緊張和缺乏溝通。她開始注意讓她女兒多承擔一些責任來照顧她自己，以使自己在其他人和她女兒之間求得平衡。

**案例 2：**Michael 是三個孩子的父親。當他患上精神分裂症後，他的工作能力受到影響，收入也降低了，無法繼續維持他家過去的生活水準。他的妻子通過重新調整家庭的預期和生活方式來幫助他，他們搬到一個更負擔得起的住所，來降低他們經濟上的壓力。

**給我們加分：**肯定自己所負的責任和所做出的努力。

**培養積極的思考方式並對新的觀點持開放態度：**積極、靈活的思考方式使我們對所處的環境、所遇到的問題能夠做出有建設性的反應，也正因為我們有更多的選擇，也可使我們更有效處理問題。消極的思考方式會耗費我們的體力和精力，並且在前進的道路上設置障礙。例如，如果我們認為我們的親人沒有希望治愈了，我們的前景也暗淡無光，那麼，我們會因此泄氣而不願付出努力去做出改變。如果我們認為其他人不想做我們的朋友，我們就會放棄去與他人交往，不再建立新的友誼。當有消極的想法出現時，我們需要學會如何正確地處理它們。

**保護我們的情緒：**提高情緒健康是自我保健的一個重要的部分。國家健康機構 The National Wellness Institute 把“健康”定義為關注並實踐健康的選擇，以營造平衡和諧的生活方式的一個互動過程。情緒健康是和我們的感知，我們對感覺的接受，以及我們對特定情景（壓力源）的反應方式相伴生的。我們的經歷和我們賦於其中的含義會影響我們的情緒反應，其中包括感覺，面部表情和其他形式的外部表現，也包括我們體內的變化。

一個人可能會在同一時間有多種感覺混雜在一起——例如生氣，害怕，焦慮，憎恨，嫉妒和幸福。當生活比較順利，我們就會感到安全和平靜。當事情變得困難時，我們的感覺就會受到干擾。就感覺而言，沒有正確與錯誤之分，但我們可以提升情緒的健康水平。

#### **提升情緒健康:**

- 意識到並接受你積極的和消極的情緒。不逃避我們的情緒是至關重要的。
- 當面對和處理消極情緒時，我們需要培養積極的情緒。下列領域值得探討：
  - 什麼導致我的情緒變化？什麼時候？
  - 當我處於情緒波動中，我能做些什麼？
  - 我的行為會對自己 and 他人產生什麼影響？
  - 我的情緒揭示了我是一什麼樣的一個人？我需要什麼？
  - 我能夠採取哪些步驟來滿足我的需要？
- 集中注意力在你能做什麼來提升你的情緒健康，而不是其他人要做或不要做什麼。同時，不要深究“我沒有做到什麼”或者“什麼是我不應當做的”
  - 學會原諒自己和他人
  - 避免責備他人，因為這是自毀性的和令人精疲力竭的。
  - 培養積極的思維方式如我們前面所探討的。
  - 認清什麼在你的控制中，什麼不在控制中，學會放棄和向前看。
  - 給你自己時間和空間來治愈，並從消極的情緒中恢復過來
  - 向你信任的人尋求支持，如果有必要，尋求專業人士的幫助

下面的例子是探討家庭成員在自己的親人有悲哀、氣憤和內疚等心理問題時，他們自己會有哪些感受：

#### **案例**

**由於精神疾病和家庭環境的改變而引起的壓力：**M.女士是一位 50 歲的律師。她有一個兒子，在二年前，他 26 歲時被診斷為精神分裂症，當時恰恰正值他剛開始做執業會計。M 女士的丈夫因為經營不善而破產，後決定離開這個國家時，兩人的婚姻也宣告結束。她的女兒，22 歲，剛剛大學畢業，已經搬出去住，因為她不想粘在家裡，而想有她自己的生活。

**消極情緒的交織：**M.女士一下子要面對這麼多的改變：兒子健康和職業生涯的改變，婚姻的破裂，女兒分住獨居。她對她丈夫在最需要支持的時候而離開感到很生氣。她把她們婚姻中衝突的責任全部歸咎於她丈夫，她兒子的病也是受此殃及。她還對自己沒有花更多的時間與孩子們相處感到內疚和生氣。她認為正是自己年輕時總是自私地關注自己的事業，而忽略了子女，兒子的患病和女兒的分住都和幼時缺乏父母的關愛有關係。

**問題的處理：**M.女士最初不願承認她的感受，並壓抑她對支持和理解的需求。她把時間都奉獻給她的兒子，並放棄了自己的執業律師的工作。她變得過分保護他，她的兒子對此深為反感。M.女士開始產生睡眠障礙。她逐漸意識到她所面臨的壓力已經超過她的承受力。她的醫生轉介她去心理健康機構，同時，她亦加入家庭互助小組為一成員。（轉下頁）

**處理消極情緒的策略和促進積極的處事方式：**在心理健康專業人士和互助小組的幫助下，M.女士逐漸康復並改變處理策略。她的新朋友們鼓勵她站在不同的角度看待她的挑戰。當她覺得悲傷和憤怒時，她承認這些感受，確認這些情緒並認真處理，與她信任的朋友們分擔她的感受，同時每天進行放鬆鍛煉。她更注重於“這裡、現在”，着眼於如何重新與她的兒子和女兒搞好關係，而不是深究她的丈夫在她們的婚姻中沒有做的。M.女士給她的孩子們一定的私人空間，而不是控制他們。在家庭經歷了一系列變更之後，她更加肯定自己的付出。她學習了更多有關精神疾病和康復的知識，她學會了接受她兒子的狀況，並支持他做一些力所能及的事。她也抽時間給她自己充電，享受攝影和慢跑。她逐漸能控制她自己的健康，並對她的進步感到滿足。

正如這個例子所示，自我保健是可行的，也是必要的，並會產生積極影響。照顧我們患病的親人並不意味著不再照顧我們自己和為自己補充養分。自我保健是一個長期的過程。我們改變策略以促進健康，不僅僅是為了我們自己，也是為了我們患病的親人。通過實踐自我保健，我們向他們樹立了一個好的榜樣。

當應用這章的知識和策略時，要考慮到患精神疾病的親人的獨特性，他們認為什麼是可行的，並尊重他們的意願。

社區資源在自我保健中充當著一個重要的角色。在下二個章節裡，我們將討論我們的精神健康系統和社區資源問題。

#### **思考問題：**

- 在這一章中哪方面的自我保健你可以應用到你的狀況？
- 家庭支持項目與你相關嗎？為什麼或為什麼不？

#### **參考書目：**

•Cannuscio, C.C., Jones, C., Kawachi, I., Colditz, G.A., & Berkman, L. (2002). Reverberations of family illness: A longitudinal assessment of informal caregiving and mental health status in the Nurse's Health Study, *American Journal of Public Health*, 92, 1305-13.

•Definition of Wellness. National Wellness Institute.

•Vijai P. Sharma. Watch negative thinking. MIND Publications, 2000.

•Women's Holistic Health Peer Leadership Training Manual, March 2002. Hong Fook Mental Health Association.

•Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.

•Voit, S. (2002). Seminar Offers Help on Avoiding Caregiver Burnout. *NIH Record*, Vol. LIV, No.4.

## 第六章 讓心理健康系統服務於您

在前面的幾章中，我們了解到家庭成員在精神疾病患者的康復過程中扮演著非常重要的角色，我們也了解到家庭成員的自我保健的重要性。另一個非常重要的方面就是要用豐富的有關心理健康系統的知識來裝備自己，包括了解與心理健康相關的法律知識、患精神疾病的個人和其家庭成員所應享有的權利、和整體的醫療保健系統。

為什麼我們需要了解有關心理健康系統的知識呢？有句名言說的好：“知識就是力量”，有了這些知識，家庭成員才會去接觸並使用這個系統，同時還可以往前再多走一步，對於我們這個系統中的服務缺口和不完善的地方，積極地發表我們自己的看法，並要求作出相應的改善。

### 安省醫療保健系統框架

在安省的醫療保健系統中，享有安省健康保險計劃 The Ontario Health Insurance Program (OHIP)的人可以享有免費的醫護治療。在傳統意義上講，我們醫療保健系統的絕大部分計劃是由安省衛生廳 The Ministry of Health and Long Term Care (MOHLTC)直接資助的。2006年三月，新的立法法案 The Local Health System Integration Act 獲得通過，安省省政府將醫療保健服務的籌劃和財政資金分配下放給 14 個地區的董事局。這些服務涵括了有關醫院，社區服務計劃，心理健康和戒毒服務。正式的過渡已自 2007 年 4 月 1 日起開始按部就班地進行。

地區醫療綜合網絡 LHINs 強烈地表示：要和本地的社區一起構建新的醫療保健系統。與此同時，我們作為家庭成員，正在試圖作出積極的影響來改善患有精神疾病的親人的服務，因此，我們對我們自身的社區醫療保健系統的了解就顯得尤為重要。給新的系統提出有建設性的意見、反饋既是我們的權利，也是我們的義務。

### 心理健康立法

現有一系列相關於患者的權利、選擇範圍、治療決定權、如何進行治療及其它支持服務的立法。在這一章中，我們要重點討論的法案有：The Mental Health Act, Health Care Consent Act, Substitute Decisions Act 和 the Personal Health Information Protection Act (PHIPA)。首先，我們看一看患者對治療方法的決定有什麼樣的權利。

### 選擇治療方法的權利和接受治療的決定權

一個很多家庭都曾面對的挑戰是，當他們的親人不願意或者不同意接受治療時，就很難使他們及時得到醫治。

#### 案例：

一個母親感到非常沮喪，因為她兒子在停藥幾個月後，病情重新發作，而他的精神科醫師沒有把他收住醫院治療。他患精神分裂症多年，曾被多次收住醫院治療。他的媽媽認為如果他的狀況再持續下去，但他仍然拒絕住院治療，他的病祇會越來越重。她覺得她的兒子在這個狀態下根本不應給自己的事情作出決定。

很多家庭可能都面對過這個局面。這個問題的實質就是要尊重患者的權利和他們對治療方法的選擇決定權。

當一個人身體生了病，需要進行治療，患者本人有權利自己去作出決定，除非患者頭腦不清醒而失去決定能力。那麼，如果一個人得了精神疾病，患者本人是否有權利自己作出決定呢？

正如我們前面所討論的那樣，精神疾病康復的最為關鍵的一環就是要讓患者本人在自己的生活中積極參與進去。這包括：自己作出決定和選擇、對自己的健康要有主權感並負起責任、勇敢地接受自己的選擇所產生的後果、汲取經驗而不斷成長。

在尊重患者拒絕治療的權利和冒着病情進一步惡化的風險之間尋找一個平衡點，是一件非常具有挑戰性的事情。法律規定了作出治療決定的指導原則，也包括自願的和非自願的住院治療。相比於和我們的親人陷於沖突、苦苦掙扎，我們更應該去學習和了解不同的法律，這會幫助我們作出一個適宜的、切實可行的選擇，也會在我們支持他們康復的過程中，增加彼此的信任，強化彼此的紐帶關係。

### **非自願的精神病評估 (Psychiatric assessment on an involuntary basis)**

在如上我們所討論的那個案例中，即使她的兒子仍然拒絕就醫，在什麼樣的情況下，才可以被送往醫院治療？根據 the Mental Health Act，如果患者本人不願意就醫，祇有在如下三種情況下才可以敦促患者進行精神病評估：

- 由醫生（沒必要一定是精神科醫生）簽發 Form 1，授權將患者送往就近的醫院進行精神病評估，並允許在該設施內進行最高達 72 小時的精神科檢查。在這段時間內，就診醫生必須決定是否有足夠的理由在患者拒絕自願就醫的情況下，強行將患者留住醫院治療，或者決定可以讓患者出院。醫生必須在過去的七天內曾經診斷過該患者，方可有權簽發 Form 1。

- 根據治安法官 Justice of the Peace 的指令簽發 Form 2，可授權將患者留住醫院以便醫生對其進行相關的檢查。其處理流程與 Form 1 相同。

- 警官根據 the Mental Health Act 在執行公務的時候，如果該警官認為該患者會對自己或他人的安全造成威脅，可決定將該患者送往醫院進行檢查。

### 在採取如上措施時所考慮的理由：

- 威脅做出自殘的行為
- 試圖進行自殘
- 有針對他人的暴力傾向
- 做出使他人擔心傷害到身體的行為
- 沒有能力照顧自己
- 身體受重傷
- 明顯的心理健康狀況惡化
- 明顯的身體狀況惡化

必須有證據顯示這種非自願檢查是必要的，方可採取如上措施。例如：什麼時候這個人威脅說要自殺？他說了什麼或做了什麼去試圖自殺？家庭成員還會被問及患者的病歷，包括試圖自殺、攻擊他人、收住醫院治療和不聽從醫生指示的次數。人權是我們必須要嚴肅考慮的因素，我們必須有充分的證據顯示患者有上述所說的理由，方可將其非自願收住醫院治療。

在我們討論的這個例子中，如果她的兒子不符合上述的條件，則即使他的媽媽非常擔心，我們仍無法強迫他去醫院接受治療。威脅或者訓誡祇會使他的抵抗心理更強烈，祇會在其母子之間制造更多的矛盾。這位母親需要通過別的方法去試圖鼓勵她的兒子向外去尋求幫助。

### 非自願留院治療

醫生作出評估，但並不肯定會做出收住醫院進行治療的決定。其主治醫生必須評估上述條件是否符合。

#### 非自願留院治療的案例

一名患有憂鬱症的年輕女性剛剛試圖用刀自殺，她的父親擔心她會再次試圖自殺。女兒絕入院就醫，因而她的父親打電話給 911,警察來到其寓所將她帶到醫院。在急診部，精神科醫生對她進行了評估，認為她有再次傷害自己的危險，於是女兒被非自願地收住在醫院裡進行治療。

家庭成員有時候認為患者應該在醫院住夠足夠長的時間接受治療。當他們有這些期望或者對相關法例的錯誤理解時，他們自然會感到沮喪。但是有一點我們必須要明瞭：根據 the Mental Health Act，我們必須要按照法律規定的程序來辦事，上述所說的那些條件必須要符合才可以作出留院治療決定。

在第一次根據 Form 1 作評估之後，如果認為非自願住院治療是必要的，應簽發 Form 3 (Certificate of Involuntary Admission)，有效期為兩周。在 Form 3 失效後，患者是否仍需非自願

地留院治療，則需取決於醫生的評估報告。如果需要，醫生可簽發 Form 4 來延長非自願住院治療的時間。根據 Form 3 和 Form 4，在經精神科醫生檢查後，如果認定患者的病情有明顯的好轉，可允許其出院。如果非自願留院治療的理由不再存在，病人可要求醫生將其狀態修改為自願留院治療。

### 患者應享有的權利

在患者非自願住院治療期間，向其宣明其應享受的權利，是關乎保護患者的權益，這是家庭成員有時候難以理解的地方。在有些情況下，正是因為告知了患者其應享有的權利，而導致家庭成員和治療小組之間關係非常緊張。對於醫生的決定住院治療，患者總是有權利去予以質問，或提起上訴。

#### 案例：

一位母親通過治安法官 Justice of the Peace 將她的兒子收住醫院治療，她的兒子患有兩極情緒症，且一直拒絕承認其需要醫護治療。根據 Form 3，他被非自願地留院治療，並被告知其應享有的權利，即他可以通過向法律援助部門聘請律師，就醫生的決定提起上訴。他的兒子因此要求上訴，也就是說檢討委員會 Review Board 需要舉行聽証會，如果他贏得上訴，他就不用住進醫院。他的母親對醫院的做法非常生氣，不理解她的兒子已被非自願地留院治療，為什麼醫生還需要告知他所應享有的權利。

告知其權利是維護患者權益的法律要素之一。在患者的權利和治療的裨益之間做出權衡是一件很具挑戰性的事情。醫生必須嚴格地遵守法律的相關規定，即使其家庭成員有其它的不同異議。

### 家庭成員可以做些什麼？

在這個案例中，與其和醫生產生爭論，這位母親可以去了解一下 the Mental Health Act 的內容，看看怎麼可以使她和醫療小組密切合作進而在她的兒子和醫療小組之間建立信任紐帶，找到適當的策略去幫助她的兒子認識到治療的好處。家庭成員還可以在檢討委員會 the Review Board 的聽証會上對治療進行支持，從而使委員會成員全面聽到患者、醫療小組和家庭成員的聲音，進而做出是否允許繼續留院治療的決定。

### 社區治療令 Community Treatment Order(CTO)

另一種家庭成員感到具有挑戰性的情況是，當他們的親人因不遵守社區定期覆診日程而被收住醫院治療。CTO 是根據 the Mental Health Act 建立的一個分支，要求住在社區內的患者按時覆診，否則將被送回醫院接受治療。CTO 的理由主要包括：

a. 醫生認為：個別精神疾病患者在返回社區居住期間，仍有必要繼續接受治療和監護，否則，其有可能會對自身或他人造成嚴重的身體傷害，或令其心理或身體健康明顯惡化，或者身體功能嚴重受限。

b.患者被收住精神病院兩或三次，或者在過去三年中被收住院天數超過 30 天。

c.在患者沒有能力作出治療決定時，可由他的決定代理人 Substitute Decision Maker (SDM)，表示同意交由 CTO 處理。

### 家庭成員可以做些什麼？

家庭成員和患者如有興趣了解更多 CTO 的知識，可向心理健康專業人士和精神科醫師進行諮詢，了解 CTO 的受理資格、適宜與否，及可行性。

### 同意治療

家庭成員會很自然地認為如果患者被收住醫院治療，便會定期服藥或有其它的輔助治療。他們有時候會感到驚訝不安，因為他們的親人被收住醫院治療，卻仍沒有服用藥物。怎麼會發生這些事呢？

#### 案例：

一位女士感到不安，因為她的母親被收住醫院治療，但狀況沒有任何改善。她責怪醫療人員在她母親住院期間沒有迫使其服藥。她的母親被精神科醫師診斷為無能力對醫療措施表示同意與否，她的女兒是決定代理人。她的母親非常生氣，在被告知所享有的權利後，決定上訴。在處理上訴之前，其仍拒絕服藥。

患者在住院期間有權拒絕接受治療，這確實令很多家庭成員感到非常失望，但我們不得不說的是，這是法律對患者權利的規定，我們必須遵守。根據 the Health Care Consent Act，除了某些緊急情況外，病人必須知道所有治療措施，並於頭腦清醒下，自願的同意。祇要患者有能力(精神意識清醒可作出清晰判斷和決定)，就必須由其本人決定是否接受治療。

如果患者喪失決定能力，其決定代理人(SDM)可以以患者的名義作出決定。需要再次重申的是，如果患者被認定無能力作決定，仍必須被告知所應享受的權利，如果患者表明要對醫生的決定進行上訴，除個別緊急狀況外，所有醫療措施將無法施行。

### 家庭成員可以做些什麼？

我們鼓勵家庭成員與他們患病的親人一起共同努力，消除對接受治療的恐懼感和抵抗心理。與其對醫療小組的決定感到不安，我們更應該去找到一個協力合作的途徑，鼓勵患者配合治療，以加快他們的康復進程。



## 決定代理人 Substitute Decision Makers (SDMs)

以下名單是按降序排列的決定代理人名單(不是全部的名單):

- 患者指定獲授權人負責其個人護理事宜，Power of Attorney for Personal Care 授權書是患者在其頭腦清醒時撰寫並簽字的法律文書。
- 配偶
- 子女和父母
- 兄弟姐妹
- 有血親、姻親或收養關係的其他親屬

The Substitute Decisions Act 規定 SDM 必須做到: a. 尊重患者早前未喪失決定能力時所做出的意願; b. 以患者最大的利益為依歸。

### 家庭成員應該明確明瞭:

- 做為個人護理和治療的決定代理人並不意味著可以對其財產作出代理決定;
- 個人護理授權書 Power of Attorney for Personal Care 不同於財產管理授權書 Continuing Power of Attorney for Property.

在有些情況下，患者管理財務的能力會受到疾病的影響。

#### **案例:**

一名患有兩極情緒症的男子總是入不敷出，將錢贈與他人，賣掉與女兒共同擁有的房屋。精神科醫師根據評估和其它事實，診定其沒有能力去管理其自身的財產。該醫師根據法律的要求通知了公共監護信託人 the Public Guardian and Trustee。儘管他的女兒可為其醫療事項做出代理決定，但這並不意味著她自動獲得處置其父經濟和財產的權利。她必須要向公共信託人 the Public Trustee 辦公室提出申請。

這種情況會令很多家庭成員感到沮喪，認為這是家裡的事情，為什麼要告知公共信託人 The Public Trustee，覺得像是受到了侵害。家庭成員應細心了解相關法律，在他們的親人還有能力作出判斷的時候，一同擬定一個計劃。患者可在其意志清醒時，考慮設立財產管理授權書 Power of Attorney for Property。

### **查閱精神病患者的個人健康資料**

有些家庭成員會問：為什麼他們不能夠查閱自己親人的病歷、和向治療小組提問關於病人問題和治療方案的資料？

患者家屬想盡力參與患者的康復過程是一件好的事情，但醫療服務的提供者，一定要遵守法律，保護當事人的保密權，尊重患者的隱私權。The Personal Health Information Protection Act

(PHIPA)對患者健康信息查閱發布的條件和保密權做了相關規定。你是母親、父親或者配偶的這個事實並不能自動授予你查閱他們個人健康資料的權利，必須經過患者本人的同意。

有的時候，家庭成員會因信息保密問題而與服務提供者和患者都產生矛盾。更積極的做法是去努力建立與親人間的信任關係。當彼此之間有了信任，患者便會願意敞開心扉，與你一起分享信息。

### **我們要往哪裡去？**

在這一章中，我們著重介紹了醫療架構，心理健康系統及其相關立法。我們還討論了精神疾病患者對於治療方案的決定和個人信息披露的權利，及當家庭成員在陪同親人一起走向康復的進程中產生了焦慮、擔心和疑慮之後該如何處理。

無論患者的病情如何，其權利都應該受到保護，並需要把所冒的風險和其它因素綜合考慮進去。隨著更多知識的積累，我們鼓勵家庭成員在患者康復的過程中扮演一個積極的角色，提供有建設性的意見建議，去改進我們醫療保健系統中的缺陷和不完善的地方。我們可以貢獻我們一己之力的場合有：參加地區醫療綜合網絡 LHIN 組織的社區諮詢論壇，參加家庭支持小組的活動，在適宜的場合會見國會議員和其他政客，如果條件允許，可參與心理健康系統的董事局和委員會的日常工作。

通過不斷地學習和與患者、服務提供者的不斷合作，家庭成員將會對心理健康系統作出積極的影響，患精神疾病的親人、我們自己和整個社區都將從中獲益。

### **思考問題：**

- 在學習了心理健康系統和相關立法之後，如果我們的親人拒絕接受治療，我們可以去哪些事情以支持和促進他們的康復？
- 你將會怎樣和醫療小組配合以促進患病親人的康復？

### **參考書目：**

- Psychiatric Patient Advocate Office: [www.ppao.gov.on.ca](http://www.ppao.gov.on.ca)
- Ministry of Health and Long-term Care:  
[www.health.gov.on.ca/english/public/pub/pub\\_menus/pub\\_mental.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/pub_menus/pub_mental.html)
- Consent and Capacity Board: [www.ccboard.on.ca](http://www.ccboard.on.ca)
- Community Legal Education Ontario: [www.cleo.on.ca](http://www.cleo.on.ca)
- Mental Health Service Information Ontario: [www.mhsio.on.ca](http://www.mhsio.on.ca)
- Office of the Public Guardian and Trustee:  
[www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/family/pgt](http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/family/pgt)
- Legal Aid Ontario: [www.legalaid.on.ca](http://www.legalaid.on.ca)

## 第七章 社區資源

了解和使用社區資源在提升自身的心理健康和促進親人盡快康復的過程中扮演著極其重要的角色。

選擇社區資源不是簡簡單單的去找一個電話號碼和地址，我們需要綜合考慮許多因素在裡面。每個人都是不同的，即使是被診斷為同一病症的人也不見得可以從相同的治療方法和支持中獲益。

在走向康復那一章，我們討論了希望、選擇和參與。家庭成員應該尊重患病親人的需要、興趣和心理承受力。應該和他們一起去發掘什麼是他們喜歡的，什麼樣的方式更能傳遞他們的需要和目標。康復活動的參與需要有患者的同意，讓患者親身去計劃自己的事情就是非常重要的。

社區所提供的服務在舉辦方式和資格要求上差別很大。在聯系服務機構讓他們提供服務之前，做一些準備工作是非常必要的。以下是幾個例子：

**列出相關要問的問題**，例如：

- 你們提供服務是在哪個地區？
- 你們提供什麼樣的服務？
- 你們服務的目標群體是誰？（例如：按年齡、性別還是功能水平來劃分）
- 你們都提供什麼語言的服務和哪些文化背景的照應？例如是否可以安排翻譯？
- 你們的服務是不是收費的？收多少？
- 你們現在是不是有位置可以接納新的病人？還是要先上等候名單？要等多久？
- 我們如何去申請？截止日期是什麼時候？

**準備好相關的文件**，例如健康卡，財務資料，患病和住院記錄。

在接下來的幾頁裡，我們會着重介紹社區資源的不同服務類型和具體的例子。需要注意的是，我們所列的服務機構名單並不是一個完全的名單，我們也無法涵括所有的社會和健康服務機構在裡面。另外，許多社區服務都以英語來進行，文化和語言的不同可能在使用服務上產生困難。

## 幫助患者康復資源一覽

### 社區信息和轉介專線

有很多電話專線服務可以提供社區、健康和政府相關服務的信息，服務是免費的，並嚴格保密。

211 Toronto.ca

如從 416 區號撥打，請致電 211 詢問就近的辦事處；如從 416 區號以外，請致電 416-397-4636 或 416-392-3778(TTY)

Connex Ontario

•提供健康服務信息

1-866-531-2600 (心理健康專線)

1-800-565-8603 (戒毒戒酒專線)

1-800-230-3505 (戒賭專線)

[www.connexontario.ca](http://www.connexontario.ca)

萬錦社區信息

Community Information Markham

905-415-7500

約克區信息和義工事務處

Helpmate Community Information and

Volunteer Bureau (York Region)

905-884-3000 或 1-800-363-2412

### 危機干預服務

如遇危機狀況，患者和家庭成員均可使用這些服務。

危困中心 Distress Centre (GTA)

416-408-4357

緊急呼召（警察、消防、救護車）

911

•如需傳譯，請按語音提示說你想要的言語

如：“韓語”、“中文”等

Gerstein Centre

416-929-5200

•向面對心理健康危機的成年人提供干預服務

士嘉堡醫院 危機干預計劃

416-289-2434

Scarborough Hospital Regional Mobile Crisis Program

•服務於東約克和士嘉堡地區

St. Elizabeth Health Care 綜合社區心理健康危機處理計劃

416-498-0043

Integrated Community Mental Health Crisis Response Program

•服務於依桃碧谷和北約克地區

## 醫院急診部

- 如患者的精神疾病急發，可以到就近醫院急診部求助。

## 家庭支持計劃

家庭支持計劃提供有互助小組、專題討論、社區資源總匯和其它幫助家庭了解精神疾病、心理健康系統、社區資源以及應對策略等的服務。其中的一些服務計劃是致力於倡導患者權益。

Across Boundaries 416-787-3007

Family Association for Mental Health (FAME) 416-207-5032

康福心理健康協會 416-493-4242  
Hong Fook Mental Health Association

Mood Disorders Association of Toronto 416-486-8046  
或 1-888-486-8236

Schizophrenia Society of Ontario 416-449-6830

## 精神科醫師

對於需要進行精神疾病評估和跟進覆診治療的患者，可以由家庭醫生或其他執業醫師轉介給專業的精神科醫師。如果需要廣東話、普通話、韓語、越南語的精神疾病治療信息，請致電 416-493-4242 向康福心理健康協會詢問詳情。

## 個案服務

個案服務就是對在社區內居住的、患有精神疾病的人提供一對一的服務，給他們以支持，幫助他們確認自己的需要和目標，促進他們病情的盡快康復。這些服務主要包括：社會心理評估、社區資源協調、倡導病者權益、對處理病情作支持輔導、對認識疾病的引導教育。判斷一個人是否符合條件，需要綜合考慮他們的診斷症狀、患病時間的長短和因疾病導致的功能障礙的大小。

康福心理健康協會 416-493-4242  
Hong Fook Mental Health Association

- 語種: 柬埔寨, 廣東話, 韓語, 普通話, 越南語

Across Boundaries 416-787-3007

Community Resource Connections of Toronto 416-482-4103

Central Toronto Youth Services - New Outlook 416-504-6100  
• 祇針對 16 到 24 歲的青年

York Support Services Network 1-888-695-0070

### **積極社區治療小組 Assertive Community Treatment Teams (ACTTs)**

ACCTs 主要是向患嚴重精神疾病的患者提供強化的社區治療和支持服務，如下機構是幾個例子：

Mount Sinai Hospital ACTT 416-586-9900

North York Hospital ACTT 416-632-8708

Scarborough Hospital ACTT 416-431-8230

Canadian Mental Health Association 416-289-6285  
• East Metro ACTT 和 New Dimensions ACTT

### **濫用藥物康復和支持服務**

主要向濫用藥物患者提供轉介康復和支持服務信息。

Drug & Addiction Registry of Treatment (DART) 1-800-565-8603

Metro Addiction Assessment & Referral Service (MAARS) 416-599-1448

### **家庭護理**

Community Care Access Centres (CCACs)是連接健康和社區支持服務的介入點，提供護士到訪、個人照顧助理員和職業治療，幫助患者獨立生活、或過渡到長期護理服務。請致電 211 垂詢詳情。

### **經濟援助**

當一個人因患病而失去工作能力，進而陷入經濟困境的時候，他們可以申請經濟援助。如下是幾個重要的援助機構網絡。

**市府福利金 Ontario Works** 向有暫時和緊急經濟困難的人提供經濟和就業幫助，醫生需提供詳盡書面病情說明。請致電 1-888-465-4478 垂詢詳情。

如欲申請安省社會服務廳 Ministry of Community & Social Services 的安省傷殘支援計劃 **Ontario Disability Support Program (ODSP)**，請致電 211 詢問就近的辦公地址。醫生需提供詳盡書面病情說明。

如欲申請聯邦人力資源發展處 Human Resources & Development Canada (HRDC)的傷病失業保險金 **Employment Insurance (EI) Sickness Benefits**，請致電 1-800-206-7218 垂詢詳情。

如果患者曾在其工作薪水中定期扣除加拿大退休金 CPP，後因傷病而無法繼續正常工作，可以向加政府的入息保障計劃 Income Security Program 申請**加拿大退休金傷殘津貼 Canada Pension Plan (CPP) Disability Benefits**。該申請須以書面遞交，請致電 1-800-277-9914 垂詢詳情。

持有有效安省健康卡的安省居民，如其處方藥品支出佔其家庭收入的比例過高，可以申請**安省延齡草藥物計劃 Trillium Drug Program** 以予資助。請致電 416-326-1558 垂詢詳情。也可在藥店領取申請表格。

#### 緊急食物供應

向有需要的人提供免費食物。如下為提供該項服務機構的聯系方式：

Good Shepherd Ministries 416-869-3619

Salvation Army 416-366-2733

Scott Mission 416-923-8872

食物周濟庫 Food banks 請致電 211 詢問就近的地點

•向無錢購買食品的人提供食物

#### 輔導和家庭服務

Assaulted Women's Helpline 416-863-0511

416 以外地區致電 1-866-863-0511

或 1-866-863-7868 (TTY 音頻)

泉源輔導中心 416-754-0470

Living Water Counseling Centre

華人家庭專業輔導中心 416-979-8299

Chinese Family Services of Ontario

KCWA Family & Social Services 416-340-1234

The Lighthouse 416-535-6262

## **提供教育或職業培訓的社會心理康復計劃**

這些計劃通過給患者提供一個日間活動框架來幫助他們盡快康復。其主要著眼於提高他們的社交、職業和其它生活技巧。以下是相關機構的聯系方式：

### **日間學校計劃 Programs in a school environment**

#### **George Brown College**

•Redirection Through Education - For You 416-415-5000 轉 4570

#### **Seneca College**

•Redirection Through Education 416-491-5050 轉 2920

### **職業培訓 Vocational programs**

Salvation Army - PLUS Program 416-693-2116

Progress Place - Transitional Employment Program 416-323-0223

Trinity Square Café Incorporated - Training in Food Service 416-599-9315

Goodwill Toronto 416-362-4711

Jewish Vocational Services of Metro Toronto (JVS) 416-787-1151

### **庇護工場 Shelter workshops**

Salvation Army - PLUS Program 416-693-2116

Salvation Army - Booth Industries 416-255-7070

Centre of Opportunities, Respect and Empowerment (CORE) 416-340-7929

### **自助計劃 Self-help programs**

該計劃是向患者提供場所，使他們可以建立支持網絡並彼此學習。通過小組和相互的支持，他們可以學到獨立生活、與他人自信交往，及其它處理問題的技巧。通過參加這些社交和娛樂活動，他們可以交很多朋友，享受快樂，更可以提高他們的生活質量。

通過參加這些有意義的活動和有建設性的就業培訓，可以使他們重見希望，看到他們也可以做出他們力所能及的貢獻。以下機構均可提供自我幫助性質的活動。



康福心理健康協會 416-493-4242  
Hong Fook Mental Health Association

Mood Disorders Association of Ontario 416-486-8046

Progress Place 416-323-0223

Self-Help Resource Centre 416-487-4355 (Toronto)  
1-888-283-8806 (Ontario)

### **法律服務 Legal Services**

法律援助、法律諮詢所和其它一些法定計劃均就法律事宜提供相關服務。

申請法律援助 請致電 211 詢問就近的地點

介紹律師服務 416-947-3380 或 1-800-268-8326

社區法律諮詢服務 請致電 211 詢問就近的地點  
大多市華人及東南亞社區法律援助中心 416-971-9674  
Metro Toronto Chinese &  
Southeast Asian Legal Clinic

傷殘人士法律中心 416-482-8255  
ARCH Disability Law Centre

治安法官 請由本人在法庭或市政廳親自申請  
Justice of the Peace

心理健康法庭支持服務 請致電 211 詢問就近的地點  
Mental Health Court Support Services

公共監護和信托人辦公室 416-314-2477  
Office of the Public Guardian and Trustee  
•在經濟事項、院舍申請安排和治療事宜上  
進行代理並做出決定

### **住屋服務 Housing services**

根據患者需求和功能障礙水平的不同，他們可以提供不同支持水平的住屋服務。以下是一些提供該項服務的機構的例子（不是一個完全的名單）。

### 獨立住屋

- Housing Connections 416-981-6111
- 提供與收入掛鈎的住屋服務
  - 受理申請補助房屋

### 低度住屋支持

- 康福心理健康協會 416-493-4242
- Hong Fook Mental Health Association
- 對居住在 Toronto 的精神病患者通過個案服務提供住屋支持
  - 祇針對柬埔寨, 華裔, 韓裔和越南裔社區

- Houselink Community Homes 416-539-0690
- 向患精神疾病的成人提供合作或獨立住屋

- Mainstay Housing 416-703-9266
- 向患精神疾病的個人提供和籌劃價格適宜並有支援服務的住屋

- St. Jude Community Homes 416-359-9241
- 向患精神疾病的個人提供有支援的住屋
  - 個人有獨居單位, 但共同活動、共同進餐

### 中度的住屋支持

- Bayview Community Services Inc. 416-495-7778
- 以小組方式提供有支援的住房, 並配以生活技能培訓
- Salvation Army - The Dufferin Residence 416-531-3523
- 向 21 歲到 64 歲的患有精神疾病的人提供有支援的小組式住屋
  - 合作形式住屋和安排有組織的活動

### 高度的住屋支持

向有精神疾病的人提供 24 小時的有支援的小組住屋。

- Margaret Frazer House 416-463-1481
- 祇針對患精神疾病的婦女

- Scarborough Hospital Manse Road  
Residential Support Services 416-286-0766

### 其它支援的住屋

- Habitat Services 416-537-2721
- 由 Habitat 資助的、可提供膳食和 24 小時值班人員的寄宿式住屋
  - 針對患有精神疾病的群體

### 向無家可歸者提供的服務

- Street Helpline 1-866-392-3777  
• 提供緊急庇護所和到底護所的接送服務信息 午夜後須撥打 211
- Out of the Cold Program 416-699-6682  
• 自四月中到十一月中期間提供緊急庇護服務

### 向有精神疾病的人提供有支援的庇護所

- Salvation Army - Maxwell Meighen Centre Primary Support Unit 416-366-2733
- Salvation Army - Evangeline Residence Primary Support Unit 416-762-9636

參見如下案例，看社區資源如何促進病人的盡快康復和給予他們的家人以支持。

#### **案例**

K.T. 是一名 28 歲的說普通話的男性，於 8 年前與其父母自中國一同移民來多倫多。他於 7 年前在大學上學期間被診斷出患了精神分裂症，在 20 歲時被初次收住精神病醫院治療，並因此輟學。K.T. 的父母現已 60 多歲，均已退休。由於他有時私自停藥，多次被收住精神病院治療，他的父母遇到了很多困難。

儘管 K.T. 的病情時有反覆，但他自去年有很大好轉。他的一個朋友將他介紹給康福個案服務項目，康福給他指配了一個說普通話的心理健康社工。他們一起努力，分析 K.T. 的需求，為他設定目標。K.T. 還被轉介到安省傷殘支援計劃 Ontario Disability Support Program (ODSP)，從那裡領到了藥卡，並可以自足，給他的父母減輕了負擔。K.T. 還參加康福的自助 Self-help 活動，他從中得到朋輩支持和學習機會，並在該項目中擔任義工，與其他人士建立了緊密的聯繫。

K.T. 逐漸地重新找回了自信。現在，他正參與 Seneca College 的 Redirection Through Education。他也能夠和朋友正常的來往，通過康福個案服務對他的不斷支持和他自己對病情及處理方法的更深理解，K.T. 已可以自己調控自己的病狀。他說他對他現在的生活感到很高興。經康福個案管理負責人的推薦，K.T. 的父母也加入家庭支持小組的活動，他們從這個組裡學到了如何處理精神疾病問題的技巧，在小組寬鬆的環境中討論他們對精神疾病的擔心。他們現在已經慢慢地接受了 K.T. 的病情，知道自己照顧自己的需要，並對他兒子病情的盡快康復充滿希望。

從這個例子中我們可以看出，社區資源對病情的康復有很大的促進作用。家庭成員有時可能會覺得難以找到和使用恰當的社區資源，目前合乎文化背境的資源仍是缺乏，因此，你可以在提高醫療保健系統的服務質量上扮演重要角色。我們應該鼓勵每個人、每個家庭都去盡量熟悉可用的社區資源，同時也要對醫療保健系統的變革發表自己的意見建議，共同提高服務質量，促進患者的盡快康復。

**思考問題：**

- 在學習了社區資源後，你應如何將你學到的知識應用到生活中，去支持親人的盡快健康？
- 你在選擇這些項目時，會考慮哪些要素？

**參考書目：**

- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.

## 附錄 來自家屬成員的心聲

正如我們在這本手冊裡討論的那樣，家庭成員彼此相互的支持，在支持自己的親人康復的過程中扮演著非常重要的角色。鼓勵的話語、經驗的分享可以使我們更加從容地面對掙扎與挑戰。我們真心地感謝所有敞開他們的心扉，分享他們的感情和故事的家庭支持小組的所有成員們。

### 一個母親的心聲

在我最初知道我的兒子被診斷為精神分裂症的時候，我感覺到非常的失落，因為我們的社會總是忽視和避開那些患有精神疾病的人。在我兒子初次發病時，他僅僅 14 歲，我當時感到他的將來就那麼一下子被毀掉了，作為母親的我也祇有黑暗的前景，我夢想中讓兒子成為一名建築工程師的憧憬無法可以實現了。通過“康福”對我們的支持和幫助，現在我已經徹底改變了我思考問題的方法和對自己的感覺，我不再把自己當成一名受害者，而是心中充滿了信心和希望。我也徹底改變了我對精神疾病的觀點和態度，我能夠感受到一個光明的前景在我和兒子的前方向我們招手。現在我的兒子在就讀建築學碩士學位的第二年，我為他感到自豪！

### 一個單身父親的心聲

有一個患有精神疾病、又不肯吃藥的女兒是非常令人感到壓力和具有挑戰性的。由於她的情緒起伏過大且伴有暴躁的好鬥行為傾向，我的女兒在非自願的情況下多次被收住醫院進行治療。我曾對如何處理她的病情感到非常煩惱。

當我在兩年半前第一次來參加康福家庭互助小組的活動的時候，我根本不敢肯定它會對我和我的女兒能有所幫助。我當時沒有任何別的地方可以求助，所以我決定就到這裡來試一試，我當時是這麼想的，反正我的情況已經很糟糕了，沒什麼臉可丟的，再差也就是那個樣子了。我從來沒想過它會怎麼改變我的生活。

現在，我對當初作出的這個決定感到非常慶幸。這個小組給了我很多有幫助的信息和竅門，遠遠超出了我的期望值。共同地學習和相互地支持也使我對女兒的疾病有了更深的理解。用同情心作交流那一課對我的觸動也很大，我正是用這堂課的東西去改善了我和女兒的關係。另外，在我沒來這個小組之前，我從來不注意自己的自我保健，我當時並沒有意識到我自己的心理和全身健康能有多麼重要。通過學習處理危機境況的技巧，我也認識到我以前所做的雖然都還正確，但並不是最明智的。我也了解到我們每一個人的康復過程都是獨一無二的、獨特的個人經歷。

通過相互的支持和其他小組成員經驗的分享，我又重新拾回了我的自信。我們一起面對困難，一起解決問題，在這個小組裡我們就像一個大家庭一樣一起共同經歷風風雨雨。我不再感到孤獨和與世隔絕，即使當我的女兒感覺不好，需要再次被收住醫院治療的時候，我也可以勇敢面對。

對於我來講，康復就是活出一個最完滿的生命，心無恐懼地面對現實與將來。

### 一個姐姐的心聲

在我的勸說下，我的妹妹於 1997 年移民到加拿大。像其他所有的新移民一樣，她經歷了找工作難、有語言障礙、和需要適應新國家的文化等困境。慢慢地，她安頓了下來。她找到了一份工作，她可以比較得心應手地處理工作的事情，並在晚上上專上學院的夜校去學習一些新的知識。除了她沒有什麼朋友，並和我的丈夫關係不好之外，一切看上去都還可以。直到有一天，她因在教室裡攻擊她的同學而被送進警局，但並沒有被起訴。不久她再次因攻擊他人而被拘捕。直到這個時候，我才意識到有些事情不太正常，我帶着她去看了精神科醫生，我被告知她得了精神分裂症。

我是她的姐姐，也是她在加拿大唯一的親人。我感到我必須要負起責來去照看她，這給了我很大的壓力和挑戰。她拒絕去看精神科醫生，也不按照醫囑去服用藥物。她和我的丈夫打鬧，和我的父母也吵，她丟掉了她的工作，我發現我不得不在她的身上花費很多的時間和精力，在某個階段，我自己的婚姻也瀕臨崩潰的邊緣。我承受了巨大的壓力，我自己的心理健康也出現了危機，我不得不為了自己的心理健康去看精神科醫生。

我從照顧患有精神疾病的家庭成員的時候，學到怎樣應付困境，我的心得是要去了解一些有關精神疾病的知識，思考一下它對於患者到底意味著什麼。我們應該充分地認識到，康復之路是非常漫長和緩慢的，我們不能過早地就泄氣、失去信心。我們應清楚地知道我們的極限在哪裡，我們僅僅是普普通通的人，我們不是“超人”。我們沒有那個能力去改變和控制其他人，但是，我們能夠做到的是去改變我們自己的態度。我們應該積極去尋求幫助，有的時候，其他的家庭成員會抱怨和責怪我們，不要氣餒，要去敞開心扉和他們溝通交談，保持積極的心態，永遠不要放棄希望。

—Linda

## 一個兒子身患兩極情緒症的母親的心聲

以這首詩獻給所有陪伴子女行走在康復道路上的父母親們。

To My Loving Son, My World, My Blessing

When I think about you I'm filled with so much joy  
It fills up my heart and makes me feel as if it would burst  
Through you I see that I can never love too much.  
I was selfish, self-centered, and didn't know  
I was capable of loving so intensely.  
But then you came along and you proved me wrong,  
I'm capable of loving deep  
My love brings tears to my eyes like a beautiful song.  
You're so young, yet smart, and it gives me great satisfaction to know  
I'm responsible for guiding and helping you grow.  
Don't ever feel you are too small or insignificant  
You are a strong man with pride and confidence.  
Don't let anyone fool you, the world is yours to explore,  
Set your goals at a pace you can handle;  
Do remember it doesn't matter what you do,  
As long as you try your best, I will always be proud of you.  
Life is full of obstacles and roadblocks, yes indeed.  
Things will not always go your way.  
I will always be there for you to walk through difficult times  
If you can't come to me, you can turn to your Bible  
And if one day I cannot be with you, our bond will still remain  
I only hope that you will forever  
Keep me in your heart.  
Fill your heart with love and forgiveness  
I personally know you are destined to be great.  
You mean the world to me and  
You mean more to me than all the power, jewelry and wealth.  
You have truly been a blessing in my life  
Take this with you forever, and remember it's true.  
Take these words to heart my son.  
I LOVE YOU!!

- From a Loving Mother of Christian Faith