



## 中心活動簡報

### 1. 危機介入實務課程：

為了讓教會領袖及基督徒社工更加認識患情緒病或受情緒困擾人士及其家人的需要，本中心於2010年9月份，與浸信會愛群社會服務處合辦了「危機介入實務課程」，讓他們進一步掌握協助受助者的技巧，及處理一些危機事故的方法，是次講座超過120人次參加，講員及內容包括：

- 第一堂 賴子健醫生  
認識情況病及焦慮症
- 第二堂 蘇劉君玉博士  
解開自殺、暴力之謎
- 第三堂 蘇劉君玉博士及謝翠瑩女士  
哀傷輔導
- 第四堂 蘇劉君玉博士及梁趙穎懿女士  
親友如何協助患有精神/情緒病的家人



### 2. 「如此我想」—— 精神病患者的心靈關顧

本中心已於去年10月份與香港醫院院牧事工聯合會合辦「如此我想」—— 精神病患者的心靈關顧講座，目的在於幫助參加者透過神學、醫學、心靈關顧理論及臨床經驗分享，學習成為更適切的關顧者，建立更能活出關愛的群體。是次講座超過100人報名參加，除了專題講座外，亦設有牧養反思，講員及內容包括：

- 第一堂 賴子健醫生及梁燕雯院牧  
精神病患常見徵狀
- 第二堂 胡鳳娟女士及陳一華牧師  
精神病患與自殺及暴力行為
- 第三堂 蘇劉君玉博士及陳金英姑娘  
與精神病患者溝通及建立家庭支援
- 第四堂 陳熾鴻醫生及羅杰才牧師  
運用信仰資源關顧精神病患者

## 本期內容專題

- 後現代思想  
與青少年的管教  
蘇劉君玉博士 P.1
- 「危機談判」的技巧  
張鴻堅醫生 P.4
- 妄想症——個案參考  
P.5
- 精神病患者家屬的  
自我照顧  
梁趙穎懿 P.9
- 中心活動簡報 P.12

# 後現代思想 與青少年的管教

蘇劉君玉博士

香港中心（上環港鐵站C出口）  
香港干諾道中130-136號  
誠信大廈706室  
Room 706, Alliance Building,  
130-136 Connaught Road Central,  
Hong Kong  
電話TEL：(852) 2815 5661  
傳真FAX：(852) 2815 2119

九龍中心（旺角港鐵站E1出口）  
九龍彌敦道655號1205室  
Room 1205, 655 Nathan Road,  
Kowloon  
電話TEL：(852) 2397 0798  
傳真FAX：(852) 2787 3069

網址website：  
www.allianceholistic.com.hk

電郵Email：info@allianceholistic.com

督印人：李詠茜博士  
編輯委員：譚日新先生  
謝翠瑩女士  
歐靜思女士  
梁趙穎懿女士  
吳張秀美女士

### （一）甚麼是後現代思想？

我們常聽到「後現代思想」(Post-modernism)一詞，究竟「後現代思想」是甚麼？

首先，「後現代」並不是一套哲學思想，也不是一套倫理學說，而是一些現象，流行於我們社會中的思想和現象。我們觀察這些現象，發現一些共同的地方，於是系統地描繪這些現象的特徵出來。

#### 「後現代」思想的特色：

#### 1. 不相信有客觀 / 絕對的真理

也許我們從一些實例去看看，會更容易明白「後現代」的思維。

A. 一位八十後的青年，很喜歡聽收音機的talk show，這talk show主持人每次都提出一些社會問題來討論，任由觀眾來電發表意見，當被問及為甚麼她如此喜歡這個節目時，她說：「他們所討論的都是一些重要課題，我感到興趣。」當被問及為甚麼她不聽聽一些專家的意見，而喜歡聽聽眾的意見，她答道：「聽聽不同人的意見比聽專家的意見更重要。」

B. 一個年青人被控協助他的好友謀殺一名女子，事實上，這年青人雖然在場，他本身並沒有參與這行動，也沒有在語言上鼓勵他好友如此作，但他只在旁觀看，並不企圖去阻止他的好友作出如此暴行。當這青年人被檢控官問及為甚麼他不企圖制止這暴行，也不報案，他答道：「我並不認識這個女子，但我卻認識我的好朋友！」

從第一個事例來看，「後現代」的人不相信有客觀/絕對的真理，人人有不同的看法，看看不同的意見才是最重要的，他們不信任「專家」，talk show發表意見的人，網友的意見才是真理之所在。無怪乎近年來「另類藥物和治療」大行其道，它們的療效有些其實是未經正式研究確立的，只是甲、乙、丙、丁君說有幫助，其他人便一窩蜂去服食，反而經臨床研究正式的藥物，有些人就不肯服用。

第二個事例也是令我們不解的。謀殺是罪行，是不道德的，是強暴野蠻的行為。但對一個後現代的人，卻沒有是非黑白客觀的道德標準和真理，他的道德抉擇是基於「關係」而已。

或許我們可以用Charlie Brown的一個漫畫故事來說明。一日Charlie Brown和一班朋友在郊外觀看天空白雲，有一位說白雲似羊，一個說似牛，一個說似山，但白雲不住變化，每一個時刻去看都有不同的景象，白雲是沒有一個固定的形象。同樣，對後現代的人來說，世上任何事物都沒有固定的意義，而是在乎不同的人，對它有不同理解，每個人都帶著有色眼鏡看萬事萬物，每一個時代都不同。

## 2. 當權者定出真理

既然沒有絕對的真理，那麼誰去定出甚麼是對，甚麼是錯？甚麼是正常，甚麼是不正常？

答案是：當權者。

世界盃英國對德國的一場球賽是一個好的例子。英國林伯特主射罰球，有人以為是射入了，有人以為是沒有越過白線，究竟誰是誰非？答案是在乎球證的決定，他的決定就是事實，在球場上他被賦予如此的權力，所以無須看錄影帶去找出客觀事實來判斷。

## 3. 不接受傳統的邏輯

他們以為世上有很多矛盾和吊詭的真理，不是傳統的邏輯可以解釋的。

## 4. 自我中心

他們行事為人的抉擇既不是基於真理或道德的原則，也不是基於社會大眾的利益，而是基於自我的利益，或是他們所屬的小圈子的利益。例如：一些夫婦因「無feel」而離婚，或者感覺在這段婚姻不快樂而離去，從

沒有想過自己要付出的責任。自我中心也令他們講一套，做一套。已故美國總統甘迺迪以關注窮人馳名，然而他的夫人每年用於她的時裝卻是當年的30萬美元！

明白了「後現代思想」後，讓我們看看青少年階段的特徵及「後現代思想」怎樣影響他們及為人父母者的管教。

## (二) 青少年階段的特徵

心理學家艾力遜 (Erik Erikson 1902 — 1994) 把人生分為八個階段，其中青少年的階段最主要的任務是尋找自我身份 (Self identity)。他們很多的行為與表現，都與這個自我身份的尋索有關，例如崇拜英雄、偶像。舉凡明星、歌星、球星都是他們崇拜的對象，他們把自己的身份投放在偶像中；又例如追求名牌，一方面名牌是身份的象徵，另一方面與同儕擁有及穿著同一的名牌，便可得到他人的認同與接納，藉此確立自我的身份。

認知方面，青少年思想開始漸趨獨立，不再一味附和父母、長輩或老師的意見，甚至趨向挑戰他們的想法，以確定自己的獨立自主。

青少年在**社交與人際關係**方面也起了很大的變化，以前兒童期的時候，與父母關係比較密切，但現在卻著重與朋友，同儕的關係，他們與朋友上Facebook聊天花上很多時間，但對着父母卻「無計傾」；父母講十句也不及朋友講一句有效。

最後，青少年階段也是很**自我中心**的。這是由於他們於生理、心理、智力、社交等都出現很多變化，他們忙於適應，故無暇顧及別人的感受和需要。

## (三) 後現代思想對青少年的影響

從上述青少年心智和社交的發展，我們可以明白後現代思想剛好迎合他們的需要。

首先，青少年在尋索自我身份中，嘗試表現自己有獨特之處、有獨立見解，於是反叛傳統的價值，否定一直以來從家庭、學校所接受的價值觀和道德觀。後現代思想所強調的無客觀、絕對真理很吸引他們。他們挑戰父母所相信的真理，與父母辯駁，常常弄到不歡而散。

第二，青少年在社交的發展，開始把重心轉移到朋輩中，故此他們很著重在Facebook與朋友交談，聽取他們的意見，與朋友短訊溝通，交換看法。「專家」的

理論不重要，最重要的是與他們同齡的八十後、九十後的人看法如何，才是真理。因此他們很容易受流行的思想、價值觀和道德觀影響，再加上青少年階段自我中心的趨向，與後現代思想那種自我中心的韻味不謀而合，令父母覺得很頭痛，不知如何管教他們。

## (四) 如何做青少年的父母

做青少年的父母殊不容易。以下是筆者少許的建議：

### 1. 核心價值

每個家庭都應該有一套「核心價值」，從小向子女灌輸，讓他們知道父母的期望與要求。例如我們要求他們要返學，勤力讀書，凡事盡力，誠實，有責任感，彼此尊重，不粗言穢語，不用暴力，顧念有缺乏的窮困人；一些有宗教的家庭規定每週要參與宗教活動等。當然他們到青少年的時候會挑戰這些核心價值，但從小灌輸教導的力量是不可低估的，這些價值會存留在他們的心裏，成為生命生活的一部分。

### 2. 以身作則

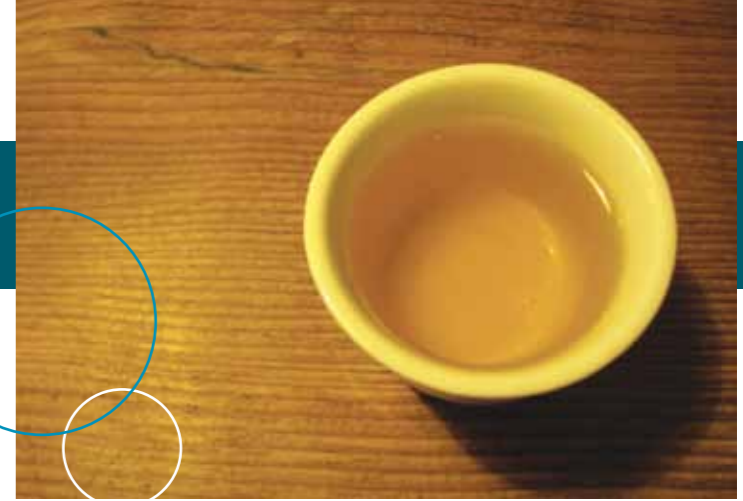
要使這些核心價值成為子女生命生活的一部分，當然少不了父母切實地實踐這些價值。青少年最恨惡虛偽的行徑，如果父母講一套，做一套，會令他們十分反感，因而丟棄這些價值觀。例如父母教導孩子要誠實，卻報假地址以求子女入好學校；父母教導子女要儉樸，卻自己生活揮霍，視財如命；父母教導子女要孝順，卻對年老的父母呼呼吸喝。這樣做不但不能教導子女正確的價值，還令孩子到青少年期反叛父母的價值觀。

### 3. 幫助孩子建立健康的自我形象

青少年思想尚未成熟，人生經驗仍然膚淺，故容易受人影響，盲目跟從一些似是而非的見解，有時甚至因為要得朋友的認同而「跟風」，因而沾染酗酒或毒癮。這些都反映他們脆弱的自我形象，缺乏自信和作事的原則。父母應從小幫助子女建立健康的自我形象，使他們可以堅守一些原則，獨排眾議。

#### 參考書目

- Erickson, M.J. (2002) "The Post Modern World: Discerning the Times and the Spirit of Our Age". Wheaton, Illinois: Crossway Books.  
Dobson, J. (1995) "Life On the Edge". Dallas, Texas: Word Publishing.  
蘇緋雲 (2006) 《教導兒女的秘訣》，溫哥華真理報  
梁國香、黃山編著 (2009) 《青少年問題解碼》，三聯書店(香港)



父母可以怎樣幫助子女有健康的自我形象呢？

**適當的讚賞與鼓勵** — 我們讚的是他們的努力，而不是他們的成績。德蘭修女一次被問及甚麼是「成功」，她回答說：「聖經沒有講過成功，只是講要盡忠 (faithful)。」

**合理的期望** — 我們鼓勵子女多方面發展興趣，參與活動，然而要有合理的期望，例如學鋼琴，不是要求他們要做演奏家，而是讓他們可以享受音樂，人生更多姿多采。

**給予責任** — 筆者在美國曾看過一個電視節目，訪問多位在著名大學肄業品學兼優的學生，發覺他們都有一個共通點，就是家裡要求他們做家务：洗碗、洗廁所、吸塵等。原來當我們給予子女責任時，是信任他們有能力去完成，無形中就建立了他們的自信和責任感。

**別把子女與別人比較** — 「人比人，比死人」，我們千萬不要把他們與人比較。只要他們盡力而為，與自己比較，不斷進步便可。

### 4. 鼓勵結交好朋友

朋友既然對我們的子女如此重要，作父母的從來有否跟子女談論怎樣才是好的朋友呢？「好朋友」有何質素？這個課題也是要从小教導的。

### 5. 保持良好的溝通

要有良好的溝通，我們需要用時間，用心機，與子女發展共同的興趣，體諒他們正在經歷一段困難的階段，他們需要你的支持、鼓勵、同理心、尊重和信任。縱然有時他們真的很容易令人生氣，但讓我們仍用無條件、犧牲的愛去伴他們成長！

# 「危機談判」的技巧

張鴻堅醫生

菲律賓人質事件，使我想起了我在公共精神科醫療服務的三十多年裡，也遇過好幾次暴力危機事件(包括威嚇攻擊他人、傷害自己或破壞環境)。非常慶幸沒有任何人傷亡，這其中固然帶有一點幸運成分，但團隊處理得宜絕對是重要的原因。

這篇文章要談的是「危機談判」，要注意的是「談判」只是整個「危機處理」的一部分。還要注意的是，這篇文章並非學術研究報告，而只是一點個人經驗的分享。

簡單來說，我的口訣是：

## 「軟、硬、拖、卸、散、變、面」 7招

### 第一招：「軟」

「軟」就是以柔制剛，用友善平和的態度，去找出他的動機和要求，在可能的範圍內部分或全部去滿足他。即使未能即時滿足他，也可以給他一個傾訴心聲的機會，盡量舒緩他的情緒，最重要是讓他持續地存有希望，不要一下子否決他的觀點，但可以讓他看到事情的不同角度。要和他建立良好的工作關係，留心他的生理需要，例如水、食物、衣服、香煙等等。至於應否邀請他的親友到現場遊說，則要小心處理，因為不適當的人物出現可能會刺激他，產生反效果。

### 第二招：「硬」

這裡的「硬」並非指談判失敗後的強攻，而是指在談判過程中，讓他意識到，談判專家背後還有警察、軍隊、法律和其他支援者。這個階段的目的是並非要武力制服他，而是讓他明白暴力行為對他並無勝算，從而減低他施行暴力的可能。同時也要讓他明白他並非擁有所有的王牌，使他在談判上接受一些妥協的方案。而妥協的藝術，就在於摸清雙方的底線。

### 第三招：「拖」

在談判上，時間是談判員的重要盟友。除非暴力者即將發難，否則忍耐對談判員來說是一種美德。當時間一分一秒過去而沒有任何人受傷，即使看起來毫無進展，談判其實已在進展當中，因為時間能使暴力者重新思考問題和平靜情緒。因此，在菲律賓事件中，談判員把談判拖上大半天原則是正確的做法，只是後來菲政府做出愚蠢的刺激槍手行動，那是始料不及的。

### 第四招：「卸」

談判員不應是最高決策的人。這種安排的好處是談判員可以把責任「卸」給另一位更高層次的人，從而保持一個良好的談判關係，和獲得拖延決定的機會。

### 第五招：「散」

「散」的意思，就是疏散群眾。群眾就好像觀眾，暴力者就好像在舞台上，他的一舉手、一投足都帶有戲劇意味，他也有壓力要照著劇本繼續上演。沒有了觀眾，他就更能返回到現實世界裡。當然，假如有電視直播，這個「散」字就會加倍困難。

### 第六招：「變」

談判者必須靈活變通，見機行事。當一招用老，或者雙方進入了死胡同無法再進一步，談判者就應該變招，改變話題，時「軟」時「硬」。當稍後再回到原有的話題時，又可能有出乎意料的進展。

### 第七招：「面」

「面」就是面子。暴力者上到台上演了一場戲，他也需要一個體面的下台階離開舞台。有一次有一位病人在診所門前用刀指著自己的頸項半天，雙方都顯得筋疲力盡，就是找不到理由離開，最後同事說：「現在已經是五點半，你總不能不讓我們的同事下班吧！」這個病人非常醒目，馬上回應：「好，就讓同事下班吧！」隨即收拾細軟離開。

又有一次，醫院的總務處一位同事因為不滿長期受上司無理壓迫，拿著一瓶易燃液體哭訴，院方馬上把總務室疏散，院長和一位醫生到場遊說，但是他就是下不了台。最後醫生說：「不是連院長你也不俾面吧！」他想了想：「好，我這就算是俾面給院長吧！」隨即把易燃液體交出。

這個七字真言「軟、硬、拖、卸、散、變、面」並不難記，對我個人來說我覺得幫助很大，就在這裡野人獻曝，和大家作小小的分享。

## 個案參考 妄想症

(這是虛擬但典型的個案，如有雷同，實屬巧合)

志光今年廿八歲，與妹妹及父母同住，他剛離開了工作，不知何去何從。

其實志光的家庭背景尚算中上，父親是公務員，母親是中學老師。中學畢業後，由於高考的成績不錯，他又渴望見識一下美國的生活，志光便申請到美國一所大學唸書。由於他一直都對電腦有興趣，便選讀了資訊科技。完成學位後，他又用獎學金進修碩士學位。但在撰寫碩士論文時，他和指導的教授不太咬弦，幾經辛苦才完成學業，而且僅得一個普通成績。志光總覺那教授不大喜歡他，懷疑背後有些種族歧視。有時候，他也留意到有些鄰居的態度不甚友善，間中會覺得他們對他這位留學生投以不友善的目光，甚至會聽到別人在談論他。他曾經想過與這些人對質，以證明到底是否真有這些敵意態度，但又想到這到底是別人的地方，所以最終不了了之。

在臨近返回香港這段時間，這些「不友善」的遭遇愈來愈多。志光甚至推測，他的教授之所以不喜歡他，會否是由於懷疑他來美國讀書的動機。他爸爸是公務員，由港英政府過渡到特區政府工作，美國人有可能視之為中國政府的人員，而他到美國讀書，是負有政治任務的。他很害怕被視為間諜，但這擔心又揮之不去。到後來，他去做牙齒檢查，又覺得那牙醫行動有點古怪，令他懷疑有沒有被人做了「手腳」。

半年前，志光完成學業回港。安頓後他便開始找工作。後來他到了一間美資銀行的電腦部任職。由於他的美國學位和實習經驗，上司對他頗為欣賞，初時工作尚算順利。但過了幾個星期，他便發覺部門中的美國同事及上司，開始對他說話態度奇怪，好像語帶雙關，說話常帶暗示。他也開始發現他的電腦運作有點古怪。他推斷他的工作已被公司監控，甚至相信他的電話被錄音，連自己的私人電話也被竊聽。他檢查了電腦及電話，發現一些他不能解釋的裝置。到後來，他將事情串連起來，認為他那被美國牙醫動過「手腳」的牙齒，其實是一個高科技監控儀器，他聯想到整個工作的聘用和安排，其實是一個複雜的佈局，是要測試他是否間諜。以事情的技術來看，應該是美國的情報機關在背後指使。

志光開始懷疑他每一個同事，活在草木皆兵的惶恐中。最後他決定辭職了。他用神秘的方式和家人商量他的處境，家人竟認為他無中生有，過度敏感。志光覺得很沮喪，甚至懷疑會否家人已被收買，連同對付他的人將他困在局中，令其他人不會相信他的說話？他實在感到又憤怒，又孤立無助。

### 精神科醫生的評估和建議：

志光的情況，其實最有可能的解釋是——他患上了妄想症(Delusional Disorder)。

妄想症是較嚴重的**精神困擾**之一。相對於其他重性精神病，患者能維持比較正常的生活，但由於病徵通常會逐步發展，並且當事人一般會抗拒治療，病情一般會持續一段日子。妄想 (Delusion) 的定義是：一種基於對外在現實情況的錯誤推斷而形成的錯誤信念，雖不獲其他人認同，並有確實證據支持事實並非如此，但當事人仍堅定不動搖地相信；並且，這妄想的內容，與當事人的社會現實、文化(包括宗教/教育)背景有所抵觸。

根據**美國精神醫學會 DSM-IV-TR** (2000年版本)，妄想症的**診斷標準/特徵**有以下各點：

- ▶▶ 非怪異的妄想(即在現實中可能出現的處境)，持續至少一個月；
- ▶▶ 沒有類似精神分裂症的幻覺、妄想、思想紊亂等徵狀；
- ▶▶ 除了受妄想影響的行為，生活功能沒有明顯受損，行為也不特別怪異；
- ▶▶ 如果同時出現情緒病徵狀，持續的時間相對妄想較短；及
- ▶▶ 並非直接由某種物質(如藥物)或疾病導致。

**最常見**的妄想症類型是**被害妄想型**(Persecutory type)。患者自覺受迫害：如言語上的針對、嘲弄、中傷、跟蹤、監視、偷聽、毒害……等。可以發展出很廣泛、系統性的被迫害思想。患者會處處防備，極度謹慎。志光的情況是典型的例子。

**另外**，亦有嫉妒妄想型 (Jealous type) (又稱奧賽羅綜合症 Othello syndrome)、情愛妄想型 (Erotomantic type)、自大型妄想(Grandiose type)、軀體型妄想(Somatic type) 等。由於篇幅所限，這裡不詳細介紹。

妄想症的**成因**方面，可以是**生理因素**(遺傳、腦部病變——如頭部受傷、酗酒)，可能與顳葉或邊緣系統受損，或腦神經遞質多巴胺過分活躍有關。**心理因素**方面，根據心理動力理論，妄想的形成是由於自尊受到威脅而產生的自我保護心理反應；而根據認知及實驗心理學，妄想的形成是由於選擇性理解及接收帶有威脅的信息，並忽略尋求足夠證據，便作出武斷結論。

妄想症的**治療方法**大體可分為藥物治療及心理和行為治療，例如認知行為治療(Cognitive-behavioural therapy)兩方面。

**藥物治療**方面，醫生會處方抗精神病藥 (Antipsychotics) 為主。常用的可分為非典型藥物 (Atypical) 及傳統藥物 (Conventional)。一般來說，前者較新，而副作用較少；當然這不能一概而論。這些藥物不單有鎮靜作用，透過影響多巴胺(及血清素)，確有減輕幻覺、妄想的功能。但是，藥物治療需時最少數星期才全面發揮療效，所以患者要有耐性；並要與治療隊伍，建立互信的合作關係，了解治療的方法，藥物的性質、種類、作用、副作用、時間，及其他配合方法等。患者亦可將服藥後之反應、副作用告訴醫生，以便調節藥物的選取和分量。家人亦要鼓勵患者定期覆診及服藥，並與醫護、社工等多溝通。

從一般的**臨床經驗**，治療妄想症最大的難處並不是藥物的效能或副作用，而是如何說服當事人去接受自己有病態的思想和需要治療；因為對他/她來說，這些信念都是基於看來真實的觀察。這又牽涉另一個複雜的課題了。

賴子健醫生 (精神科專科醫生)

*He who would distinguish the true from the false  
must have an adequate idea of what is true and false.*

欲能判辨真偽，須確知何為「真」、何為「偽」。

*Benedict Spinoza (1632-1677)*

面對妄想症患者，最明顯的困難是要他明白自己堅信不移的事情其實是與現實脫節，也就是說要幫助他分辨真偽。

妄想是指一些非理性及脫離現實的信念；縱然面對許多環境證據及邏輯性因素抗衡，患者卻仍堅持其妄想的內容及系統。(參照以上個案，本文亦只集中闡述被害妄想型)。妄想可分為非怪異與怪異兩大類別。非怪異妄想是指其內容有可能在現實發生，只是可能性極微而已。例如前文描述的個案，志光以為自己被監控、竊聽等。怪異妄想則指其內容根本無可能發生，例如一位男士相信他已懷孕。

**心理因素**

▶▶ **Dysfunctional (?) 失效的思考模式**

患者傾向用扭曲的思想模式去理解自己的遭遇。首先，他容易妄下結論；常常只根據一小撮資料來解讀日常事件，極少考慮其他的可能性及因素，對事情的來龍去脈只有主觀的認定，從不作多角度理解。再者，他容易基於別人一個動作或表情推斷其思想及動機，以為別人對自己有負面評價，又喜歡將不同事件串連，編造成一種帶有威脅性和迫害性的情景。

上述案例中，當志光在美國唸書時覺得教授不太喜歡他，他便認為是因種族歧視；遇上鄰居某些目光或態度時，他亦認為是對留學生的不友善，甚至

後來會推斷別人在懷疑他留學是有政治目的，並串連起不同事件，但卻不嘗試找尋更多事實及釐清別人的想法。

▶▶ **自我保護心理反應**

當患者要面對失敗挫折時，他傾向將「罪名」推向別人，以致自己覺得較易接受。個案中的志光，高考後能去美國留學，又獲獎學金進修碩士，但卻在撰寫論文時與教授合不來，付出努力只換來成績平平，其實對志光來說是個不能接受的打擊。若是因教授懷有種族歧視，在心理上會較易於面對。若鄰居的「不友善」也因他是留學生，那問題的根源也不在於他自己的不足了。

不過，一旦患者在生理心理因素的互動下建構了自己妄想的信念系統後，便會將不同事件套入這架構了。因此，就算志光回港後工作，也會推斷成被公司監控、被情報機關懷疑等結論了。

**治療進路**

▶▶ **建立信任關係**

得到患者信任是幫助他的切入點。不過，要得到一個疑心重重，常覺被迫害的人信任，又談何容易?!盡量理解患者的情緒，對他在各種經歷中的辛酸表達關懷體恤，勿過早挑戰他的想法或批評他「無中生有」等，都是不二法門。

▶▶ 探索其他可能性

以不富批判、不含挑戰性的態度，與患者一同嘗試探討事情的其他角度及可能性，藉此幫助他持較開放的態度，盼望他漸漸看見自己那妄想的信念系統其實有許多破綻，不攻自破。

▶▶ 增強操控感

提高患者的社交能力，使其與人相處時更自在及自信，並學習以較開放的態度接受別人的評語，從而讓他經驗在與人處事上，自己可有很大程度的參與及操控，盼望減輕自覺被別人批評及擺佈的感覺。

▶▶ 提供適當支援

鼓勵及支持患者持續接受藥物治療是重要的一環。再者，要讓患者及其家人了解病情，明白患者的需要及如何處理因妄想而帶來的各樣困難(例如案例中志光無故辭職，活在惶恐中)。

鼓勵家人給予接納與不離不棄，對妄想症患者十分重要。在這方面其實與其他的精神病患無異。



陳子平 (臨床心理學家)



## 精神病患者家屬的 自我照顧

梁趙穎誌

輔導室內外，我見過很多精神病患者的家屬，對患者不離不棄，承受著長期的壓力；無論是照顧有特殊需要的患者，抑或要面對患者起伏不定的情緒和狀態，都叫家屬身心俱疲。與患者一同掙扎如何駕馭病的影響，實在是一條既艱辛又漫長的路。

我發現家屬中最受影響的是配偶和父母，他們為患者付出最多，情緒最受患者牽動，亦最容易忽略自己的需要。為此，除了向這些家屬致敬和吶喊打氣外，我想借此篇幅寄予溫馨提示——**好好照顧自己**。站不穩的人怎可扶持別人？心中被痛苦和無奈折騰的人怎對患者鼓勵支持？所以照顧自己，是長期陪伴患者面對疾病必須走的一步。照顧自己既不是自私，也不是有餘暇才做的事。



家屬得知至親患上精神病，情緒上的衝擊不少，生活上的適應更大。以下是幾點值得至親反省和調節的地方：

## 為未來的方向定位

由發現患病開始，家人經歷震盪、恐懼、不知所措、不解、抗拒、內咎、憤怒、羞恥等情緒，痛苦而混亂。此時家屬最需要的是收拾心情，為未來定出清晰的方向——支援患者邁向康復。患者必須對自己的康復負責，家人可從旁協助、支援。家人就如一座燈塔，緊守崗位發出訊號，讓船隻知所進退。但假如船隻胡亂航行，燈塔也不能越俎代庖，使船隻不觸礁。幫助患者明白及接納自己的病，訂定治療的目標，努力做好自己的本分，與家人配合，對康復可謂事半功倍。

患者及家人亦需調整對康復的期望，不可操之過急或持過高的期望。一些重性的精神病患者如精神分裂、雙極性疾患等需長期服藥，難以完全回復至病發前的狀態。所謂康復是盡量過獨立自理的生活，回復一定的工作能力。大部分精神病患者在藥物和心理治療雙管齊下後，有明顯的進展，甚至可以停藥。

## 家人全方位自我照顧

在照顧患者時，家屬在情緒、身體、思想、行為幾方面均受影響，必須全面照顧自己，保持良好狀態才能支援患者。這四方面是一體相連、互相緊扣的，家屬可逐一檢視並作出改變。

### A) 情緒方面：

家屬面對患者，常見的情緒是迷惘混亂、委屈難受、內咎、羞恥、焦慮、沮喪、灰心、孤單、失望、憤怒等，有些更出現情緒失控或心力交瘁。家屬需要情感上的支援，除了向親友傾訴外，可參加專為精神病家屬而設的支援小組，這些同路人是過



來人，不但有共鳴感，亦可交流照顧病人的心得，是家屬互相傾訴支持的好地方。如出現較嚴重的情緒困擾，家屬亦可尋求專業幫助如精神科醫生、輔導員等。

### B) 身體方面：

家屬長期受壓，加上照顧病人的特殊需要、覆診、兼顧患者原來在家庭的責任等，可謂疲於奔命，身心勞累。家屬需讓自己有足夠的休息、留意飲食與睡眠，最好保持一定的運動，因運動時腦部分泌的安多酚，有助改善情緒，運動亦可發洩情緒和減壓。家屬在忙碌中常忽略身體的需要，其實花幾分鐘做伸展運動和呼吸練習，讓精神鬆弛一下，是「本少利大」，人人都做得到的。

### C) 思想方面：

家屬面對患者時容易出現兩極的想法，一是覺得應該遷就病人而事事忍讓，要不就待患者一如其他人，忘了他們的困難和限制，未必做到一般人視為理所當然的事。如患者病情反覆或有很多病態行為，可能影響家屬變得悲觀負面。家屬需要更多對病情的知識，同時積極地學習應對的方法。很多病人經過治療都可以康復，即使病情較嚴重的，在服藥及心理治療後通常會好轉，病徵減少，亦可改善自理及與人相處。家屬保持正向思維，實事求是，相信天無絕人之路，迎難而上，是十分重要的。

### D) 行為方面：

患者的家屬中，通常是一兩個人主力照顧患者。他們為患者付出很多，甚至忘記自己的需要，生活以患者為中心，承擔過多的責任，亦傾向過分忍讓。家屬應主動與其他家人及患者溝通自己的需要和意願，定出及堅守界線，以保護自尊與個人權益，不被操控或虐待。家屬亦可與其他家庭成員分擔實務，確保仍有自己的目標及個人空間。過分糾纏不清及形影不離，最終可能令家屬不勝負荷而崩潰或退縮、放棄。

## 定出界線

家人一同生活，本身已有一定的張力。由於患者有特殊需要，亦可能有一些病態的表現，如：躁狂、妄想、囤積物品等（視乎患者的病情而異），對家屬造成直接的影響。為免家屬過度被患者牽動情緒及干擾正常的生活，家屬有必要訂立健康的界線，保障其他家人的權益。訂立相處的界線的好處是讓家屬重獲安全感、生活秩序和個人空間。

我曾見過一些既抑鬱又焦慮的當事人，在自己的情緒困擾時對家人極端倚賴，一天內數十次致電家人，大大妨礙家人工作，甚至夜半也致電親友，令人不勝其苦。家屬訂立界線，就是讓患者知道甚麼行為是不可接受的，清楚表明自己的立場、感受和需要。例如告訴患者每天可致電公司多少次，其餘的概不接聽。如患者不合作，會有甚麼後果。在訂立界線時，請注意以下兩方面：

### 從省思到定界：

怎樣訂立界線？請先撫心自問，誠實回答下列問題：

- 你願意為病人放棄甚麼？
- 病人做甚麼事會令你憤怒/ 委屈/ 難過/ 焦慮不安？
- 你的底線是甚麼？
- 你有甚麼需要是必須照顧的？
- 你期望患者行為上有何改變？



## 向患者表達界線：

當家人想好自己的界線，要留意怎樣向患者表達，目標是得到其諒解和合作。有時候在表達過程中會出現討價還價，所以需預先想好自己的底線。

**時機：**在對方較冷靜時才表達。若雙方正在爭執，你感到忍無可忍才表達，對方很難接受，往往令衝突升級。另一方面，自己覺得準備好才表達，例如已想清楚，有精力及平靜心境回應對方可能出現的抗拒等。

**態度：**要用平和、誠懇、堅定的語氣說出你的想法，先強調正面的後果，才指出負面後果。例如在上述例子中，可告訴患者你希望支持他、用好的態度回應他，但如果他繼續夜半來電，你和家人不能安睡，會十分煩躁，失去耐性，最終會不接聽，萬一他急需找你亦會找不到。

**具體：**明確講出你的期望（做甚麼或不做甚麼），例如：不是叫他減少致電公司，是說明只可打你的手提電話，最多上午兩次，下午兩次。

**一次一樣：**不一次過提出太多要求。患者通常有多於一種不當行為，但一次過提出對方很難消化及成功做到，每次針對一種行為效果較佳。

**演習：**跟患者講之前如能對其他親友講一兩次，練習一下上述的態度及內容，甚至預演可能出現的抗拒場面，對家人是很好的心理和實際準備。

## 總結

助人者必須先自助才有心有力與患者同行，不然在緊密的互動中，很易演變為互相拖累。所謂路遙知馬力，家人實在有必要照顧自己的需要，才可長期與患者並肩作戰，邁向康復。