



給病患者家人和看護人的實用提議

藥物

- 知道家人服用什麼精神科藥物及其副作用
- 知道和留意家人沒有服藥時會出現的跡象
- 和家人傾談服藥對減少症狀的重要性
- 抽點時間和家人傾談他對於服藥的感受
- 幫助家人獨立妥善地服用藥物
- 如果您想知道更多有關藥物的資料，請參考FERC（家庭教育及資源中心）派發的精神科藥物資料（附件）

社交退縮和自我孤立

- 鼓勵您家人參與一些有關社交活動、日常生活和建立技能的日間活動或團體
- 邀請您家人參與家庭活動
- 幫助您家人參與他朋友的社交活動
- 了解您家人他有時想有獨處的時間
- 當您家人迴避社交時，不要強逼他參與活動
- 請記着，您家人需要「休止的時間」來思考和處理感受及經歷

個人衛生和儀表

- 不論改善的大小，應明確地讚揚和鼓勵您家人的進展和努力
- 鼓勵您家人表現自己的創意和風格（在別人可接受的範圍內）
- 如果有需要的話，安排時間教導家人如何打理自己的髮型、化妝和服飾
- 用尊重和能耐性的語氣提醒您家人（例如「請穿上乾淨的衣服」或「請梳理您的頭髮」）
- 如果您家人不肯洗澡，請試著跟他商量看看；嘗試用一些彼此都能接受的獎勵方法來鼓勵他保持個人衛生

奇怪或異常行為（例如：需要來回走動、妄想、看見或聽見別人沒有看見或聽見的事情，或是自己傻笑）

- 嘗試容忍一些好像稍微與眾不同，但對人無害的行為
- 和您家人坐下來，平靜地傾談您對他的憂慮
- 堅定地（而不帶威嚇）指出無法接受的行為
- 清楚地說明什麼行為是無法接受的
- 對某些事情準備要放開一點；記着，您無法改變或控制家人所有的異常行為
- 認同您家人因幻覺、錯覺或多疑所產生的感受：例如說「這讓我感到害怕」
- 給您家人安全感來消除他的恐懼，例如說「您跟我在一起很安全」
- 以參與其他活動（例如他的嗜好）來分散您家人對異常行為的注意力
- 在公眾或地方狹窄的地方，透過談話或分散注意力來減少您家人的異常行為
- 運用適當的幽默感
- 參加互助支持小組學習一些應變技巧
- 向治療人員索取資料，參與及協調治療策略
- 對新療法抱開明的態度
- 學習運用全方位的治療方式（例如冥想、針灸和按摩）來管理症狀

暴力或攻擊性行為

- 學習如何察覺您家人病情復發的跡象
- 盡量防止行為升級及須警方介入
- 直接跟您家人討論他的攻擊性行為
- 告訴家人他的行為帶給您和其他人的感受
- 保持鎮靜和用平靜的語氣
- 堅定和清楚地說出您不滿意的地方和希望家人怎樣做
- 設立清晰的界線；如果適合的話，和您的家人簽署同意書
- 不要作出無謂的恐嚇，跟進及實行彼此均同意的商議結果
- 如果有需要的話，拿走、收藏或鎖好可以用作武器的東西
- 有需要的話就向外求助（向警方，緊急診所等）
- 請記着，永遠以自己及他人安全為首要目標

自我傷害及自殺行為

- 製造一個扶持性的空間讓家人透露出他的無助和絕望；聆聽但不要指責家人。
- 溫柔地對待您的家人，讓他有被愛的感覺
- 幫家人確認什麼因素會觸發他的消極情緒以及可以做什麼來緩和那些情緒

- 提醒家人凡事都有解決辦法，並和他一起探討解決方法
- 注意您家人病情復發的跡象或行為（例如睡眠或進食習慣的改變，怪異行為）
- 認真對待您家人透露的自殺想法；明確地問他有沒有計劃。如有，問他企圖以什麼方式進行。並且問他有沒有曾經嘗試自殺
- 要您家人承諾不會自殺。要他答應在想傷害自己之前會告訴您或治療師。寫一份「不會自殺同意書」，給一份您家人。如果可以的話，要他簽署同意書
- 如果您家人堅持要進行自毀或自殺行為，告訴他他要立刻尋求協助
- 聯絡治療師或精神科醫生，跟他們討論您家人的現況和精神狀態
- 致電阿拉米達縣緊急支援服務（800）309-2131，要求您的家人跟危機諮詢員談話，以得到支援解決緊急關頭，和接受自殺風險評估
- 如果家人透露自己想自殺，檢查家居安全；收起任何可以用來傷害自己或他人的東西（例如利器、廚房用具、藥物、清潔劑等）
- 將任何可能會削弱您家人意志力的酒品或藥物收起來
- 留意自殺徵兆，例如將私人物品送給他人、情緒改變，或突然變得鎮靜和平靜。這些改變可能是因為他已經決定要了結生命
- 如果您擔心家人的自割行為，直接地跟他討論這個問題。留意家人在上一身一般被衣服遮掩的部分（例如大腿、腹部、臀部、手臂）有沒有傷痕
- 如果您家人已經傷害了自己，或即將傷害自己，請立刻向警方尋求協助。警方會用第 5150 條的理由將您家人送往精神病院接受七十二小時非自願性監察，以保護您家人的性命。您家人可能願意接受自願性監察，請和他們商量此種選擇。

和警方接觸

- 清楚地向警務人員解釋您家人的狀況和報警的原因
- 為了確保大家安全，要求警方派出至少兩個受過危機處理訓練（CIT；Crisis Intervention Trained）的警員來啟動 5150 程序，將家人送到精神病院。這些警員接受過處理精神病人的有關訓練。跟警員說您會先在住宅外跟他們會面，然後再讓他們進入住宅來作出任何必須的行動
- 為了大家的安全起見，盡量不要跟家人說已經報警
- 收好任何可以用作武器的東西
- 把家裏所有的燈打開，方便看見家內的所有人
- 把家裏所有會發出聲音的電器（例如：電視，收音機）關上，以減少和警務人員談話時分散注意
- 和警方在住宅外先會面。在警務人員和您家人接觸前，跟他們說明您家人的背景（包括在啟動 5150 之前），患有什麼疾病、病徵和現況
- 將您家人的重要資料簡潔地寫在紙上（1-2 頁），交給在場的警方。資料包括病患者照片、醫療和精神科記錄、現時服用的藥物、以往治療人員的資料和看護人的聯絡資料

- 向救護人員詢問您家人將會被送到哪裏接受進一步治療

和醫務人員接觸

- 在您家人情況良好時，鼓勵他簽署一份准許醫務人員向您透露其病情的同意書，讓醫務人員可以跟您討論您家人的情況及進展。保留幾份同意書副本
- 知道即使病患者不願意簽署同意書，私隱法例不會禁止病患者親友或看護人把病患者資料提供給醫務人員。請參考附件 1424 議案文件和表格
- 準備要跟醫務人員接觸
- 每次轉到新的治療設施時，在一張紙上向醫務人員提供您家人的簡短資料。資料包括照片、醫療和精神科記錄、現在服用的藥物、以往治療人員的資料和看護人的聯絡資料
- 選擇一個負責人跟醫務人員溝通有關家人的治療
- 和醫務人員接觸前，預先準備關於治療的問題或建議（例如要做的檢驗、覆診、服藥和治療方法）
- 盡量做到每次只討論一個題目
- 如果您不明白醫護人員使用的詞語或說的話，請他們解釋
- 您可以考慮記錄醫護人員的談話，或者問醫護人員是否有書面資料可以帶走

1. 什麼是欠缺自我洞悉力（或對自己的病情缺乏認知）？

「病覺誤失」是指欠缺自我洞悉力或對自己的病情缺乏認知，沒有察覺到自己有病。「病覺誤失」是因腦部某部分受到損害而引起的，約有一半的精神分裂症和百分之四十有雙重極端性格障礙（躁狂抑鬱症）的患者受此影響，尤其是那些有幻覺或錯覺的人。藥物可以幫助一些病人察覺到自己的病。

2. 為甚麼幫助患者明白自己有病是重要的？

對病情缺乏認知是精神分裂症和雙重極端性格障礙患者不服藥的最大理由。

- 如果病患者不相信自己有病，病患者就沒有理由服藥
- 病患者不服藥的話，症狀就會惡化
- 病患者會更容易有受害感、感到抑鬱和想要自殺
- 如果症狀沒有處理好，可能會導致病患者再次住院、無家可歸、入獄和有暴力行為

很難理解一個病患者不知道自己有病

對自己的病情缺乏認知是很難被其他人理解。病患者的精神病徵對其他人來說是很明顯的，所以旁人很難相信病患者沒有意識到自己有病。作者奧利佛·薩克斯在《錯把太太當帽子的人》一書中曾提及這個問題。「右腦某部分失調的患者不只是很難，而是不可能知道自己有什麼問題。即使感覺最敏銳的人都想像不到病患者的內心世界和處境，因為此情此境跟自己所熟悉的相隔太遙遠。」

3. 對自己的病情缺乏認知如何影響病患者？

對自己的病情缺乏認知的人可能沒有意識到自己有病，反而相信自己的妄想是真的（例如街上的人是在暗中監視自己），幻覺也是真的（例如聽到總統給他下達命令）。

4. 對自己的病情缺乏認知是不是跟否認自己有病一樣？

不是。否認事情是我們每個人為減少情緒威脅或多或少都會採取的心理應付機制。而對自己病情缺乏認知則存在生物學基礎，它是因為右腦的一部份受損而導致的。明確來說，相關的大腦部份是額葉和部分頂葉。

5. 一個人可不可以部分地察覺到自己有病？

可以。對自己的病情缺乏認知是相對的，而不是絕對的。有些人會有時察覺到自己有病，有時不會。症狀緩和時比較容易察覺得到，但病情嚴重時就察覺不到。

6. 有沒有辦法改善病患者對自己病情的認知？

有研究顯示，大約有三分一的精神分裂症病患者在服用抗精神病藥物時對自己病情缺乏認知的情況有所改善。研究也顯示，大部分有服藥的雙重極端性格障礙（躁狂抑鬱症）病患者的情況也有改善。安全且有效的治療方法包括談話式治療，藥物治療，及談話與藥物綜合治療法。嚴格經過評議和已在研究期刊公開的研究結果清楚證明治療可以有效提升病人對自己病情的認知能力和生活質素。這些治療方法非常有效，百分之七十到九十病患者都會顯著地減少症狀和提升生活質素。

我如何應付我家人欠缺自我洞悉力/對自己的病情缺乏認知？

- 請記着，欠缺自我洞悉力（「病覺誤失」）**不是您家人自己選擇的**；不能察覺自己有病的情況是他們沒有能力控制的。
- 從家人的角度來看他的精神健康問題；他需要時間來完全了解和領會究竟發生了什麼事情。
- 您的家人在接受治療時可能更能夠察覺到自己的病況，再次病發時就較難察覺病況。
- 和家人一起學習有關減少病徵的治療方法（例如輔導、藥物或兩者並用）。
- 不要著重於說服家人改變；應注重於幫助家人達成實際可行的人生目標。
- 如果家人抗拒治療，對自己及他人可能構成即時的危險或與現實生活脫節（以至無法為自己提供保障或滿足自己的基本需要），他可能要被迫送院治療。
- 使用以下的 L.E.A.P.治療策略（引用 Amador, 2000）。

L.E.A.P. 治療策略 (Amador, 2000)

聆聽、同情心、共識、合作關係

- **聆聽**家人真正在說什麼。而不過早下結論他想什麼。
- 用**同情心**來感受家人的心境。這樣做會讓家人感到他可以向您敞開心懷，感到您不是跟他作對。
- 通過觀察與家人在什麼對治療有效或無效方面**達成共識**。
- 以**合作關係**和家人共同達到康復的目標。合作關係可以使家人感到被接納，不被批評或被規定，增加其自主能力。合作關係可以消除所有誤解和偏見，著眼及建基於家人的優點/長處，建立共同點，有助於家人的康復進程。

要留意的跡象和病徵

以下跡象表示您家人可能需要會見醫療或精神健康服務人員。您可能在任何時間見到以下跡象，但在某些年齡的人仕可能更常見。

一般跡象

- 思路混亂
- 長時間及明顯的抑鬱，持續兩個星期或以上
- 極端的情緒波動（例如：浮誇或自殺想法）
- 過度的恐懼、憂慮和焦慮
- 社交疏離
- 進食和睡眠習慣的巨大改變
- 感到非常憤怒
- 妄想（不是真實的信念）或幻覺（聽到或見到不存在的東西）
- 越來越沒有能力處理日常問題和活動
- 有自殺念頭
- 否認或自我察覺不到很明顯的問題
- 多次原因不明的身體不適
- 濫用藥物
- 極度害怕體重增加
- 自割或其他自我傷害的行為
- 不斷做惡夢
- 持續不服從他人或進行攻擊性行為
- 高風險性行為（例如：過度的花費，性濫交）增加
- 過度活躍

過渡期青少年 (Transitional Age Youth)

- 濫用藥物
- 思路混亂
- 社交疏離
- 妄想 (不是真實的信念) 或幻覺 (聽到或見到不存在的東西)
- 越來越沒有能力處理日常問題和活動
- 否認或察覺不到很明顯的問題
- 自割或其他自我傷害的行為
- 無法處理日常問題和活動
- 進食和睡眠習慣的改變
- 對身體不適過分抱怨
- 反抗權威、逃學、盜竊或破壞公物及私人財產
- 極度害怕體重增加
- 持續情緒低落
- 經常發怒
- 高風險性行為 (例如：過度的花費，性濫交) 增加
- 過度活躍
- 多次原因不明的身體不適
- 自殺念頭
- 進食和睡眠習慣的巨大改變

較年輕的兒童

- 學業表現的改變
- 自割或其他自我傷害的行為
- 社交退縮
- 成績不好和沒有幹勁
- 妄想 (不是真實的信念) 或幻覺 (聽到或見到不存在的東西)
- 過度憂慮或焦慮 (例如不肯睡覺或上學)
- 過度活躍
- 不斷做惡夢
- 持續不服從他人或進行攻擊性行為
- 越來越沒有能力來處理日常問題和活動
- 經常發脾氣
- 認知能力發展緩慢
- 多次原因不明的身體不適
- 有自殺念頭
- 不服從權威、逃學、盜竊或破壞公物及私人財產
- 進食和睡眠習慣的巨大改變