

- 甚麼是精神病症? 中文
- 甚麼是上癮? 中文
- 抑鬱症 中文
- 躁狂抑鬱症
- 產後抑鬱症 中文
- 季節性情緒病
- 焦慮症 中文
- 強迫性精神病
- 創傷後遺症 中文
- 驚恐症
- 精神分裂症
- 進食失調與身體形象
- 阿爾茨海默氏病/早老性癡呆症及相關的癡呆症
- 共存病症: 精神病症與使用毒品
- 胎兒酒精中毒綜合症
- 煙草
- 自殺: 如何察覺警告性信號 中文
- 精神病的治療
- 精神病的另類療法
- 癮癮的治療
- 精神病的康復
- 預防上癮和再染癮癮
- 減低傷害
- 預防上癮
- 達致良好的精神健康
- 壓力
- 工作場所的精神病症與癮癮問題
- 耆英的精神健康與癮癮問題
- 兒童、青少年與精神病症
- 青少年與服用毒品 中文
- 童年性虐待: 一個關乎精神健康的問題
- 圍繞精神病與癮癮的標籤與歧視
- 跨文化精神健康與癮癮的種種問題
- 失業、精神健康與使用毒品
- 居者有否其屋
- 精神病和癮癮的經濟代價
- 精神病和癮癮的個人代價
- 暴力問題
- 應付精神危機和緊急情況
- ▶ 精神病症: 家人及朋友可以如何幫助 中文
- 如何幫助精神病患者 中文
- 就服用毒品問題尋求幫助

# 精神病症：家人及朋友可以如何幫助

## Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help

昔日，精神病人都是被直接送往精神病醫院，病人與家屬的接觸，通常只限於在不同地方的短暫探訪。

隨著醫療護理服務轉向一個比較平衡的制度，精神健康的醫護人員認識到朋友和家人的支援，是幫助病人的最佳良方之一。家人可以成為治療小組的成員，而家人的定義也很廣泛，包括父母、子女、兄弟姐妹、配偶或伴侶、以及其他親人和摯友。

「病向淺中醫」，所以如果家人能夠察覺到精神病症的早期警告訊號，對病人將甚有幫助。這些警告訊號包括飲食和睡眠習慣的改變、變得更具敵意或猜疑別人、對事情漠不關心、逃避他人、性格大變、神經緊張和毒品上癮等問題。

家人若從親屬身上發現這些訊號，應尋求專業護理人員協助。現年31歲的瑪莉蓮 (Miriam) 曾患抑鬱症，目前在康復中；她說，朋友和家屬向專業人員求助後，還必須以愛心、尊重和同情的態度來對待患者。

她補充說：「最重要是家人完全接受我的過失，認同我的感受。」如果家人想幫忙，可以說：「你沒事的，我們愛你，你會好起來的。」

此外，康復時間是漫長的，家人要保持忍耐。瑪莉蓮說：「當你開始看來有好轉或表現尚好的時候，他們會以為你的病情已經好轉。其實，在康復過程中，病人的情況會時好時壞，但他們卻不明白。」瑪莉蓮並提到經濟上的支援也十分重要，她說：「一旦病倒，大多數人都無法在經濟上照顧自己。」

家人也可以幫助提醒病者定期配藥和服藥。一旦在病者身上發現停服藥物的徵狀，必須通知醫護人員。家人日常的觀察也有助於醫生找到合適的藥物和劑量（醫生通常需要反覆測試才可決定）。家人並可給予病者在情緒、經濟和住屋等各方面的支援，因而協助對方解決難題。

如果家人患上精神分裂症，親人可與病者和主治醫生磋商，展開家庭教育計劃。近期一項檢討研究顯示，家庭教育能有效地減少舊病復發的機會率（首年減幅幾達一半），對精神病患者恢復全職工作的比率也有幫助（增幅接近一半）。這些計劃對其他多種精神病症，例如躁狂抑鬱症、嚴重抑鬱症、強迫性精神病、厭食症和邊緣性格障礙等，也有類似的功效。

### 家人可以如何幫助

#### What Families Can Do to Help

- 鼓勵病者求醫或找專家幫忙 - 早期介入是最佳的治療方法
- 如果病者需要入住醫院，設法說服他 / 她自願前往
- 儘量支援和瞭解病者，保持忍耐
- 使用親切的說話、溫暖的擁抱來表達你對病者的關愛（除非病者不願意被人觸摸）
- 考慮參加父母/配偶或其他家庭支援小組，此舉不但有助安撫你的情緒，也能得到別人的幫忙
- 避免埋怨病者

通過家庭支援小組的幫助，照顧病者的家人能有喘息機會，家庭成員（包括兒童）也可處理自己對病症的感覺，其中可能包括傷心、焦慮、內疚、後悔、羞愧、絕望和渴望逃避的感覺。支援小組可以向病者家屬解釋，精神病症的治療與其他身體疾病的診治並無分別，從而幫助家屬明白到有關問題並非異常。此外，小組可提醒家人透過適合的治療和支援，病人是有機會康復的，從而激勵病者及家人的士氣，助他們保持希望。

### 資料來源

#### SOURCES

- Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. [access.autistics.org](http://access.autistics.org)
- American Council for Headache Education. Glossary. [www.achenet.org/resources/glossary.php](http://www.achenet.org/resources/glossary.php)
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. [www.cnsspectrums.com/pdf/art\\_618.pdf](http://www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf)
- Substance Information Link. Glossary. [www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153](http://www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153)
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who turned out the lights: A guide for families who have a relative with a mental illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

資料於2006年更新

## 適用於某些精神病症的支援行動

### Some Supportive Actions For Specific Mental Illnesses

#### 精神分裂症 (Schizophrenia)

- 與家人一起制定簡單合適的日常生活習慣和模式
- 發問後耐心地等候病者回答：當病者的大腦思考功能不能正常操作時，可能需要很長時間才能回答
- 鼓勵病者保持個人衛生
- 支援和鼓勵病者，幫助病者減少在社交場合的不安感覺，從而比較易於投入
- 請記著，如果你的家人出現抑鬱或疏離等病癥，他 / 她可能希望大部分時間可以獨處

#### 自殺 (Suicide)

- 必須認真處理所有涉及自殺的說話
- 向你所關心的患者說：「我不想你死」及「你對我真的很重要」
- 致電區內的緊急求助電話

#### 進食失調 (Eating Disorders)

- 正視警告訊號；如果不加理會，否則將會危害生命
- 明白患者會害怕承認自己有失控問題
- 患者開始接受治療後，應避免談論進食行為或外表等話題；如有疑慮，應諮詢治療師和/或醫生的意見

#### 焦慮症 (Anxiety Disorders)

- 避免提問，應鼓勵患者寫出他們的憂慮，包括家人或工作上的要求
- 不要對患者說：「別這樣」
- 支援和鼓勵患者改變生活方式，例如多做運動、學習鬆馳身心的方法、減少進食糖份、咖啡因和尼古丁

#### 抑鬱症 (Depression)

- 聆聽患者的憂慮，而不是建議患者做些什麼事
- 不要向患者說：「擺脫它吧」或「開心一點吧」；這些說話徒令對方覺得更加內疚和孤立無援
- 留心患者有沒有自殺的念頭或行為
- 鼓勵患者參與更多活動，當精神有好轉時，可重拾以往的職責
- 支援患者尋求援助，約見醫生和/或輔導員

#### 躁狂抑鬱症 (Manic Depression, 也稱為Bipolar Disorder)

- 儘量防止患者參與激烈的辯論 - 處於躁狂狀態的人喜歡吸引旁人的注意及與人爭執
- 與一名處於躁狂狀態、但拒絕約見醫生或接受治療的人一起生活，是非常困難的；考慮參加自助小組，尋求支援和學習有關的知識
- 當患者難以理解時，應避免與之衝突，因為他們可能做出侵略性行為

#### 侵略性行為 (Aggressive Behaviour)

(包括揮拳相向、踢牆、加快步伐、大呼大叫、緊握拳頭、高聲辱罵)

- 認真處理所有威嚇的說話和動作；無論何時，當你覺得受到威脅，必須離開現場，保護自己免受傷害
- 避免接觸患者，並儘量與患者的身體保持距離
- 簡短地回答患者的問題，確保患者不會覺得被忽視；但不要回答向你挑戰的問題，例如：「你太笨，根本幫不了忙」
- 保持冷靜，避免以下行為：說話的速度太快或聲音太大、交疊雙臂、用手指指向對方、站立時雙手放在腰下兩旁或口袋裏、不斷移動雙腳或坐立不安、作出快速突然的動作
- 準備有需要時隨時致電警方

### 合作夥伴：

卑詩省焦慮症協會  
Anxiety Disorders Association of  
British Columbia

卑詩省精神分裂症協會  
British Columbia Schizophrenia  
Society

加拿大精神健康協會卑詩  
省分會  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

卑詩省癮癮研究中心  
Centre for Addictions Research  
of BC

霍斯兒童精神健康護理  
協會  
FORCE Society for Kids' Mental  
Health Care

耶西的希望協會  
Jessie's Hope Society

卑詩省情緒病協會  
Mood Disorders Association of BC

如有查詢，請致電  
精神健康資訊熱線  
卑詩省免費電話：

**1-800-661-2121**

或電郵：

**bcpartners@  
heretohelp.bc.ca**

網址：

**heretohelp.bc.ca**

# 詞彙表

## Glossary

**厭食症 (Anorexia Nervosa) :** 體重急劇下降，以及對增加體重存有極大的恐懼。

**焦慮 (Anxiety) :** 因預先估計有危險而感到憂慮、緊張或不安，焦慮的根源有很大程度仍未為人所知或認識。

**焦慮症 (Anxiety Disorder) :** 一種失調病症，患者經歷極端焦慮，以致干擾到自己的身體功能。

**躁狂抑鬱症 (Bipolar Disorder/Manic Depression) :** 這種抑鬱症會使人經歷抑鬱與高峰（稱為躁狂）互相交替的周期。這些情緒的反覆波動有時來得急劇，但大部分時間是逐漸形成的。

**邊緣人格失調 (Borderline Personality Disorder) :** 特徵是人際關係、自我形象、自覺感情和對衝動的控制都不穩定。

**暴食症 (Bulimia) :** 不能控制的一次又一次進食，然後隨即嘔吐或採取其他排出食物的方法。

**抑鬱症/臨床抑鬱症/嚴重抑鬱/嚴重抑鬱症 (Depression/Clinical Depression/Major Depression/Major Depressive Disorder) :** 並非僅是暫時性悲傷或觸景傷情，而是一種持久而普遍的悲傷或無助感覺，通常兼有體重減輕（或增加）、睡眠失調、便秘、性功能障礙以及內疚或自責的感覺。

**進食失調 (Eating Disorders) :** 涉及扭曲的身體形象，以至患者不容易讓自己健康地攝取營養。

**家庭支援小組 (Family Support Group) :** 讓照顧病者的家人能有喘息的機會，家庭成員（包括兒童）也可處理自己對病症的感覺。小組可令家人的經驗正常化，同時激勵士氣，助他們保持希望。

**躁狂 (Mania) :** 躁狂的階段可能令人精力過剩、思想過份急速、自尊心膨脹、情緒急劇改變和行事衝動（例如瘋狂購物，縱慾等）。

**強迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder) :** 反復用一種行動去應對重現但不必要的想法。

**精神錯亂 (Psychosis) :** 思想和現實脫了節。

**精神分裂症 (Schizophrenia) :** 可能有典型的思維混亂（妄想）、知覺混亂（幻覺）、言語混亂、情緒和行為混亂的精神病。

**物質 (Substance) :** 人們刻意用來改變血液或行為的一種化學物質（精神活性物質）。也包括人們可能會在無意中接觸到的處方藥物和毒藥、毒素、工業溶劑以及其他物質，這些物質會對神經系統產生影響，可能會導致行為或認知障礙。

**使用物質問題/問題物質的使用/問題酒精和毒品的使用 (Substance Use Problem/Problem Substance Use/Problem Alcohol and Drug Use) :** 任何與使用精神活性物質相關的身體、心理、經濟或社會問題。精神活性物質指任何影響大腦以至於改變知覺的物質。



**BC Partners for  
Mental Health and  
Addictions Information**

**Manulife Financial**  
贊助翻譯工作