小復的世界



主編的話

各位精神障礙夥伴以及他(她)們身旁的照顧者、專業同仁和社區民眾，大家好。

我是淦元，在玉里從事精神醫療二十餘年間，眼見著台灣社會大眾從對「精神分裂症」的誤解害怕，轉變成試著去認識「思覺失調症」，在精神疾病相關電影或優良戲劇的呈現中，社會大眾也有機會以同理的態度看待「生病」這件事，然而我們更需要去了解生「思覺失調症」的人。生病的人在生命受精神疾病的打擊同時，他(她)們的生活也被徹底的摧殘，甚至背離了原來的自己。因此，家中的照顧者常是將親情與責任放在心裡頭，更產生了許多大大小小的疑問，甚至責問自己做得不夠好，這份長久的壓力很值得社會大眾一起來理解和思考。

有鑑於此，我與幾位來自「社會與社區精神醫學會」的精神科醫師，在歐陽文貞理事長的鼓勵下，邀請「康復之友聯盟」的張朝翔秘書長予以協助，收集照顧者在陪伴照顧歷程中的重要問題與負擔。參與的精神科醫師依臨床經驗與現有的治療或復健證據提供建議，希望在問答之間，醫師與照顧者能夠多一份互相了解，讓醫師與照顧者可以一起支持病人。誠然而言，「思覺失調症」的夥伴們最需要的是支持和陪伴，沒有一位公民會期待自己被照顧一輩子，只是當精神疾病造成之自我照顧功能損害已不可逆時，我們認為嚴重失能之思覺失調症病人仍需要適合的「長期照顧」，照顧者也才能放下一輩子的重擔。

最後，謝謝所有作者們：
來自Ya-Chu YU、王儷芸、吳小玉、林明真、翁淑芳、陳宜欣、游美惠、黃鈺雯、潘秋萍、朱芳嫻臨床心理師、金林總幹事、臺灣家連家精神健康教育協會等提問。
由何明儒醫師、沈裕智醫師、林可寰醫師、楊蕙年醫師、趙又麟醫師與謝懷德醫師精心回應。

並祝大家 平安健康、萬事皆美。

鄭淦元　敬上

共同編輯群

照顧思覺失調病人的問題來自：

家庭照顧者：Ya-Chu YU、王儷芸、吳小玉、林明真、翁淑芳、陳宜欣、游美惠、黃鈺雯、潘秋萍

朱芳嫻臨床心理師、金林總幹事、臺灣家連家精神健康教育協會

回應醫師群

何明儒醫師：花蓮慈濟醫院

沈裕智醫師：花蓮慈濟醫院

林可寰醫師：花蓮慈濟醫院

楊蕙年醫師：三軍總醫院北投分院

趙又麟醫師：國立陽明交通大學附設醫院

鄭淦元醫師：臺北榮民總醫院玉里分院

謝懷德醫師：衛生福利部嘉南療養院



Ch 1. 為什麼會這樣？

小復（化名）剛滿二十歲的那一年，開始覺得世界變得奇怪。
「有人在監視我，他們在說我的壞話。」小復眼神閃爍，語氣堅定。

媽媽怎麼勸他去看醫師，
他都搖頭：「我才沒生病！是你們想害我。」

一到吃藥時間，小復更是把藥推開，
激動地喊：「你們不要再想控制我！」





幾個月後，小復的狀況更嚴重。
醫師安排了電療，他勉強配合，
但治療結束後卻憤憤不平。

「去醫院治療只是把幾個『看不見的朋友』趕跑，但還有兩個留下來。
但是我變差的記憶力都還沒有完全好，連閱讀、創作都不行了……」

家人陷入掙扎：這些治療真的對他有幫助嗎？還是只是在傷害他？

急性精神症狀治療
缺乏病識感

Q. 沒有病識感、拒絕看醫師、拒絕吃藥，該如何處理？

A. 在思覺失調症病人中，缺乏病識感的狀況是很常見的他(她)們可能不知道或不承認自己生病，所以病人也經常會拒絕看醫師和拒絕吃藥。

遇到這樣的狀況時，對於家屬的確是有些棘手。



醫師解答

以下是一些有用的因應方式：

*每個病人的情況都不同，重要的是根據具體情況靈活調整策略。

*關鍵是保持耐心、堅持和同理心。

1.建立信任

試著和病人建立信任關係，讓他(她)們感覺到你(妳)是站在他(她)們這邊的。傾聽他(她)們的感受和想法，尤其是需要同理他(她)們被精神症狀帶來困擾及不適，尊重病人的想法及行為，不要急於糾正或責備他(她)們。再逐漸引導他(她)們去接觸精神服務。

2.尋求專業幫助

如果病人戒心很強，可以先就他(她)們生活的一些困難去尋求專業建議，例如可在經濟問題尋求社工師協助、職業問題尋求職能治療師建議。如果病人不排斥以上專業協助，便更有可能進一步諮詢心理師、精神科醫師，得到更進一步的心理及藥物治療。

3.家庭支持

在面對思覺失調症病人的治療方面，家庭成員應該一起合作，達成共識及一致立場，提供穩定和支持的環境。

4. 教育和訊息提供

家屬可以逐漸地提供有關思覺失調症的正確資訊(例如在病人書桌放置關於思覺失調症治療的書籍、簡介等)。

* 這一步需要耐心,不要一下子給予太多資訊。

5. 探討他們的困擾

有時病人可能會承認某些症狀,例如失眠、焦慮或幻覺。從這些症狀入手,提供同理、支持,再間接地引導他(她)們接受治療。

6. 使用激勵措施

如果病人對某些活動或事物感興趣,可以用這些作為激勵,讓他(她)們嘗試去看醫師或服藥。
所用的激勵措施應該要適當,並視狀況調整。

7. 緊急狀況處理

如果病人的行為變得非常危險,可能需要緊急干預,甚至強制治療(包括急診治療、住院治療或社區治療)。強制治療需要符合精神衛生法規,需要法律和醫療專業人士的參與。

筆記頁

take a note...

剛完成急性精神症狀治療 認知缺損、缺乏病識感

Q. 他(她)覺得吃藥都沒效，只是為了安我的心而已，卻讓他(她)承受藥物副作用...

A. 精神症狀的急性期治療需要緊密的醫病合作及充分的時間。
大多數藥物副作用是短期、可以改善的。



「醫師解答」

1.

電痙攣治療(簡稱電療)是目前有實證能夠有效治療精神病症狀(如妄想與幻覺等)和情緒症狀的方法，在專業醫療團隊施行下安全性高，最常見的副作用是短期記憶損失，一般而言記憶障礙應在治療後約三個月逐漸恢復。

2.

藥物治療過程中，可能遭遇療效不佳、副作用明顯、好像變得更不好等令人擔心甚至沮喪的情形，這正代表我們還沒有找到最適合的處方，可能得針對藥物的使用方式、劑量、體質、類別選擇與搭配等做調整。

3.

治療之目的是找回原本不受疾病影響的生活，是讓病人變好(而非變差)。精神疾病可怕之處在於，一旦大腦的判斷及思辨能力受症狀影響出現障礙，就沒辦法察覺自己生病、需要幫忙與治療，甚至傾向認定治療是不需要的。

4.

在幫助病人變好的前提下，最理想的治療方式與藥物處方，通常不是一蹴可幾的，而是需要醫病雙方共同努力，耐心地一點一滴達成，這也是「醫病共享決策」所期望的目標。

Ch 2. 漫長治療－藥效與副作用的拉鋸

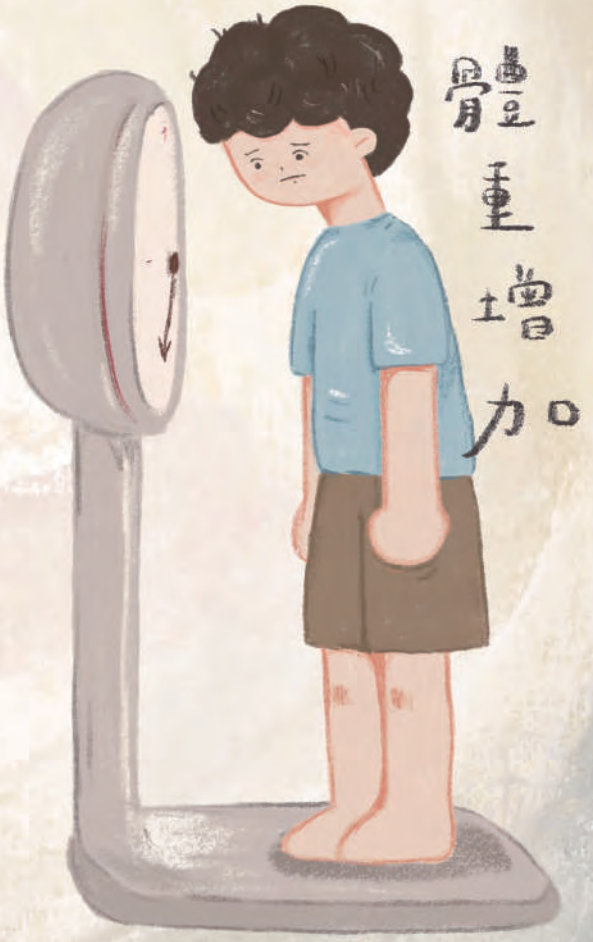
經過幾次急性發作後，
小復終於接受了持續治療。
家人覺得情況總算有了轉機，
但新的煩惱卻接踵而來。



這些藥根本害我更糟，
我是不是永遠都要被藥控制！？







Ch 2. 漫長治療－藥效與副作用的拉鋸

媽媽心裡雖然明白服藥的重要，卻也動搖過：



家裡的氣氛再度緊繃起來。
小復不滿意藥物帶來的副作用，
家人則懷疑治療是否真的必要。

原本想帶來穩定的藥物，
反而成了新的爭執焦點。



精神症狀慢性化副作用追蹤與處理

Q. 天天擔心藥物造成的副作用，該如何處理副作用？

A. 抗精神病藥物，尤其是第一代抗精神病藥物確實可能會帶來一些副作用，例如體重增加、嗜睡、頭暈、顫抖、動作協調障礙、抗膽鹼作用（如口乾、便秘）、月經不規則等。



醫師解答

這些副作用可能會影響病人的生活品質，
但有多種方法可以用來管理和減輕這些副作用：

1. 及時通報醫師

在使用抗精神病藥物治療時，及時與醫師溝通任何感受到的副作用是非常重要的。醫師可能會調整藥物劑量或更換藥物。

2. 藥物調整

有時醫師會根據病人對藥物的反應調整藥物種類。
例如，第二代抗精神病藥物通常相較於第一代有更少的動作協調障礙等副作用。

3. 對症治療

對於特定的副作用，如口乾或便秘，可以透過增加水分攝取、使用軟便劑、增加纖維攝取等方法來緩解。第二代抗精神病藥物（也稱為非典型抗精神病藥物）通常比第一代有較少的動作協調障礙副作用，但它們仍可能引起其他類型的副作用，如體重增加、新陳代謝症候群（可能包括血糖升高和膽固醇異常）、嗜睡以及有時的心血管相關問題等。

處理這些副作用的方法包括：

4.及時與醫師溝通

首先應該與醫師討論出現的副作用，醫師可能會調整藥物的劑量或更換其他類型的抗精神病藥物。

5.生活方式調整

對抗體重增加和新陳代謝問題，維持健康的飲食和規律的體育活動是關鍵。避免高糖、高脂肪食物，多吃蔬菜、水果和全穀物，並嘗試每天進行至少30分鐘的中等強度運動。

6.藥物治療

對於特定的副作用，如高血糖或高膽固醇，醫師可能會處方其他藥物來控制這些症狀。

7.定期監測

進行定期的健康檢查，包括血壓、血糖和血脂等檢查，可於早期發現並處理相關的健康問題。



精神症狀穩定之後續治療

Q. 一個月打長效針一次就有效，是不是代表這個藥很重？

A.

長效針劑型的精神科藥物常用於治療思覺失調症等疾病。

它們的主要優點是可以維持藥效較長時間，從而幫助病人更好地控制症狀，減少因忘記服藥而導致的復發風險。

這類長效注射通常包含和口服藥物相同的活性成分，但透過特殊的釋放技術，使得藥物能在體內緩慢且持續地釋放。

關於你(妳)提到的「藥很重」這一說法，這裡的「重」可能是指藥物的劑量或藥效強度。

對於長效針劑，它們不一定比口服藥物「更重」。 實際上，長效針劑的劑量設計是基於能夠達到與口服藥物相同的治療效果，只是釋放方式和週期不同。
例如，長效針劑允許藥物在一個月或更長時間內逐漸釋放，從而維持穩定的藥物血液濃度。

因此，使用長效針劑並不代表藥物本身特別「重」或劑量較大，而是提供了一個更便於管理、更能保證持續治療效果的選項。
對於思覺失調症病人來說，這可以是一個很好的選擇，因為它幫助他(她)們更容易遵循治療計劃，減少因錯過藥物而導致的症狀復發。

照顧仍有活躍精神症狀病人之照顧者負擔

Q. 當病人因症狀停止不動時，我們只能等待。
等待時間長短不一，影響病人自主出門的勇氣。
電療是否可以幫助到病人？

A. 電痙攣治療(可簡稱電療)能有效幫助某些對一般藥物治療反應不佳或特殊狀況的病例，請洽詢專科醫師針對個案病況討論最適合的治療方式。

醫師解答

1. 「因症狀停止不動」是指病人真的全身無法動彈、不能自己移動也不說話，抑或是形容病人動作能力沒問題，但缺乏「動機」去做事，整天懶懶散散？若是前者，有可能是所謂的「僵直症」(catatonia)，病人可能連正常吃飯喝水都成問題，是一種需要立即就醫接受醫療評估的急症。若經醫師評估病人確實因為精神疾病引發僵直症，電療的確是合適的選擇之一。若是後者，缺乏動機和懶散也是疾病的表現，雖然不需要立即就醫，但更需要協助病人安排適當的復健療程。

2. 「精神科日間病房」是病人急性症狀(例如脫序言行、激躁與自傷等)緩解後，其生活職業功能尚未恢復，無法完全獨立生活前，可以選擇的治療方式。病人上午到院接受日間病房中安排的一系列復健課程，下午課程結束返家回歸家庭生活，類似學生上課的時間安排。病人若能穩定出席參與日間病房課程，對其生活結構化與改善動機均有極大助益。

3. 若病人不喜歡到醫院，也可以選擇「社區精神復健中心」、協作模式據點，請諮詢心理衛生中心。同樣是早上報到上課，下午下課返家的規律作息，在社區的服務可以提供活動。在工作訓練中，病人不但可以學得工作技能、增進自信心，通常還可以為自己賺得一點工作獎勵金喔！

Ch 3. 家庭壓力－與病同住的重量

雖然藥物經過幾次調整後，小復的幻覺和妄想少了許多，
但新的難題仍讓一家人喘不過氣。

有時候，他突然情緒失控，
會拍桌子大吼大叫，甚至伸手打爸爸。



Ch 3. 家庭壓力—與病同住的重量

有時候，小復整天窩在房間，不肯出門，
也拒絕參加復健課程。姐姐敲門好幾次，
他只是冷冷回一句：「沒力氣，別吵我。」



精神症狀慢性化副作用追蹤與處理

Q. 病人不願意參加活動、只待在家裡，越來越退化，怎麼辦？

A. 當病人不願意參加活動、只待在家裡並且出現退化的情況時，這可能是他(她)們的情緒或精神症狀有狀況，需要適當的介入和支持。



醫師解答

以下是一些應對策略：

1. 溝通和理解

與病人開放溝通，讓他(她)們可以自在地表達情緒和想法，理解不願參加活動的原因，可能是因為情緒低落、社交焦慮、缺乏動機或者是對外界不安全感等原因。

2. 提供支持

不要強迫病人參加活動，而是表達對他(她)們情況的理解和支持，讓他(她)們知道家人在乎他(她)們的感受和需要。

3. 專業評估與協助

由精神科醫師進行完整精神評估，根據病人情況和需求制定適合的治療計劃，包括藥物治療、心理治療或其他輔助治療。

4. 逐步引導和鼓勵參與

與病人共同討論制定一個逐步增加活動參與的計劃，從較為輕鬆和簡單的活動開始，例如簡單可從事的運動或協助家事。

5. 鼓勵積極行為

對病人願意參與的每一個行動給予積極的反饋和肯定，增強他(她)們的自信心和動機。

6. 轉介社區支持與精神復健網絡

鼓勵參與社區長照據點（文健站）、精障會所、協作據點、精神復健中心等小型作業所，這些可以提供情感支持、社交互動，及職能訓練。

7. 協助社區參與

協助探索可能的社區活動或資源，例如志願服務、興趣小組、課程或健康促進活動，這些可以幫助病人重新建立社交聯繫和興趣。

8. 家庭參與

家庭成員的理解、支持和參與對病人的康復過程至關重要。建立家庭支持計劃，共同努力幫助病人重建活動與社交的平衡。

*綜上所述，理解和支持是幫助病人從退化狀態中走出的關鍵。通過建立安全感、逐步引導、提供社會支持和尋求專業幫助，可以有效地幫助他(她)們重建興趣和社交聯繫，改善生活品質。

筆記頁

take a note...

照顧有自殺風險病人之照顧者負擔

Q. 有自殺經驗者，在症狀穩定的狀態下，如何開啟不自殺約定？

A.

不自殺約定是治療者在自殺危機處理時使用的技巧之一，希望開啟自殺對話，在短期內降低自殺風險，治療者有時候會希望家屬也參與。

但長期來看，
未有證據顯示「不自殺契約」能預防自殺。

2021年台大歷史系同學為憂鬱症所苦休學，經治療症狀穩定，復學時校方要求其簽署不自殺契約，反而加重當事人痛苦，引發軒然大波，並非所有治療師都贊成這樣的作法。

自殺是由多重因素形成，要接住一人絕非靠一紙契約，或許它的功效可以發生在簽署人與治療師的足夠互信基礎上，在彼此已產生「信賴關係」的前提下。因此，重要的不是「不自殺」也不是「契約」，而是「關係」。

努力經營這樣的「信賴關係」吧！當生命慌了手腳，生命的重量壓得喘不過氣來的時候，讓病人知道你(妳)永遠陪伴在他(她)身旁，持續對話、表達關懷與支持，比如「我注意到……還好嗎？」、「我可以幫忙什麼嗎？需要有人和你(妳)談談嗎？」、「你(妳)這樣說讓我有點擔心，還有一些什麼事會是你(妳)想說的嗎？」

另外，不要忘記移除危險物品，尋求資源連結，盡速安排就醫。二十四小時陪伴，可撥打1925(自殺防治專線)、1955(生命線)尋求協助。若緊急時，可請求110或119警消協助護送就醫。



急性治療後仍有持續活躍精神症狀之照顧者負擔

Q.

思覺失調的病人在發病的時候會傷人嗎？我們家屬已經被打到恐懼和他(她)住在一起，每次強制送醫也只能住一個月然後就回家，回診正常、吃藥正常，長效針也打了，但一直沒有穩定。照顧者已經累到不知道該怎麼走下去？

A. 面對這樣的情況確實非常艱難，特別是對於受傷害的恐懼，已經影響到自己生活的時候，真的很難去思考如何去照顧生病的病人。

如果在持續治療的狀況下，症狀仍不穩定，甚至伴隨攻擊的行為，這時候採取行動保障照顧者安全也是必要的。



醫師解答

以下是一些關於安全設置以及協助資源的訊息：

1. 設置安全措施與預警系統

家中的危險物品以及特定通道可以上鎖，並在有受傷害風險時與較激動的病人保持距離；留意病人攻擊行為的前兆，如情緒變化或怪異行為，如有出現立即通報。

2. 通報地區心理衛生中心

不在住院期間，如果仍持續有症狀不穩的情況，可以通報地區心理衛生中心，由專業人員評估並協助就醫。

3. 啟動緊急送醫與強制住院

當病人的病況嚴重到脫離現實，並且威脅到自己或他(她)人的人身安全時，依精神衛生法規定，可以通報轄區的警消人員，進行強制就醫；若經精神專科醫師評估，符合特定條件時得向法院申請強制住院許可。而在急診或住院期間，也可以主動與醫療團隊討論病人接受治療的效果，長效針在治療的規律性和療效上雖有一定的證據，但有時也須合併其他的治療方式。

4.尋求支持團體與社福資源

若病人的症狀穩定，卻總是在家中容易情緒失控，可以考慮日間照護中心或康復之家，減少照護的時間與衝突。

但精神狀態仍有起伏，服藥不易規律，則可選擇精神科慢性病房，進一步積極治療。

5.允許照顧者休息與自我照顧

照護者自身的狀態與被照護的人一樣重要。照護者可以聯繫各地區的心理衛生中心或康復之友協會，尋求自己所在地周圍的照護者團體，交流照護經驗和應對方式。

最後，也是最重要的，照護者也需要被關心和自我照護或長照喘息服務，讓彼此都有休息的機會。

筆記頁

take a note...

照顧精神症狀慢性化病人之照顧者負擔

Q. 照顧者常因家屬病況反覆而身心俱疲，是否可提供心理諮商、諮詢和支持的窗口？

A.

思覺失調症病人的治療是長期抗戰，家人不能單打獨鬥。

如果你(妳)已身心俱疲，你(妳)可以參考下列資源：

- 各醫療院所不定期舉辦的思覺失調症家屬座談會或支持團體，由專業人員提供各種因應策略，也能與其他家屬交流，互相分享感受，得到支持。
- 精神復健機構，比如日間病房、康復之家、精神護理之家、庇護工廠等，提供全日或日間型復健活動。
- 各縣市政府的社區心理衛生中心有提供諮商服務，搜尋網站：衛生福利部心理健康司/心理健康促進/各縣市心理諮詢服務一覽表。
- 長期照顧服務法也將家庭照顧者列為服務對象，各縣市政府設置「家庭照顧者支持服務據點」，提供個案管理、照顧技巧指導、情緒支持、喘息服務，可撥打1966長照專線。
- 各縣市精神障礙者協作模式據點服務，洽衛福部社會及家庭署：(02)2653-1776。
- 全台各縣市的康復之友協會，上網搜尋：
  - 社團法人中華民國康復之友聯盟：(04)2202-0085
  - 伊甸社會福利基金會「精神照顧者接聽照顧者」專線：(02)2230-8830
  - 照顧者關懷總會 諮詢專線：0800-507-272
  - 社團法人台北市心生活協會 服務電話：(02)2739-8516

詳見附錄一



Ch4. 走向社會－能不能和大家一樣？

隨著治療逐漸穩定，小復不再整天關在房間裡。
他開始有了新的念頭：「媽，我想再去工作。」
小復試著應徵幾份工作，
但常因反應慢、記憶力差而被婉拒。



不只工作，
他還有另一個心願。

在復健中心，
小復認識了一位女孩，
他小心翼翼地跟姐姐分享：

「其實我也想談戀愛，
不想永遠一個人。」







一家人再次陷入矛盾:支持,還是保護?

雙相性情感型思覺失調症（合併躁症的思覺失調症）

Q. 孩子是雙相性情感型思覺失調症，會脫離現實、自訂高目標、盤旋其中、自我感覺良好，有點擔心他(她)給自己壓力太大，但如費雪醫師所言，需讓康復者自行擔任其人生航道，鼓勵他(她)。如何為康復者適應社會環境？



A. 每個人都要為自己的人生負責，康復者亦不例外，只是康復路上更需要家人的支持與陪伴。

首要原則是：
相信康復者的潛能，支持並鼓勵依照專業建議循序漸進地復健。

罹患雙相型或鬱型情感思覺失調症時，經常會因情緒起伏影響病人的現實感與判斷，可能出現「眼高手低」、自我感覺良好等現象，令關心的家人擔心。

其實就像一輛車子要順利往目的地前進，得要有引擎動力、方向控制和導航一樣，有動機工作或有往前開創生活的動力，而找到適合自己步調與能力的環境、循序漸進就像是路線導航。

康復者能夠適應且回歸正常社會生活是現代精神醫療的主要目標，其中幾項重點可供參考：

醫師解答

1.從自我照顧,自理生活開始

能好好地打理自己的生活,包括妥善安排時間、規律作息與運動、均衡健康飲食、維持穩定情緒與人際關係等,這些無論有沒有就業或就學,維持規律有結構地生活,也是平常該做到的。

2.諮詢專業意見

職能治療師可以根據康復者現在的實際職業功能,擬定最適合的職能復健或就業計畫。在正式進入競爭性職場前,康復者可能需要先經過支持性或庇護性職場訓練,充實自己的工作能力與壓力因應技巧,增進工作信心。另外,康復者可能也需要臨床心理師及醫師與護理師等專業人員的協助,評估目前的認知能力、情緒調適狀況、藥物適合度與人際互動技巧等。康復的過程不應是單打獨鬥,與專業醫療團隊密切合作能大大增加成功機率!

3.家人朋友的支持與鼓勵

家是永遠的避風港,無論在外遭遇何種困難都有回家療傷的機會。家人間有時難免因故起爭執,或有不同意見,但出發點都是基於關心。康復的過程猶如重新學習成熟長大,家長們適時放手讓康復者去嘗試是必要的;過度保護與操心不但增加自身負擔,也讓康復者無法承擔應負的責任。無論這次嘗試是否理想,讓康復者知道家人朋友們會一起支持他(她)。

筆記頁

take a note...

精神症狀慢性化缺乏參與復健動機

Q.

早上起床要出去工作坊復健時動力不足，一直想要睡覺，常常要到了下午才會比較有動力去做日常的工作，該如何協助調整？

A.

有時候我們發現病人，即使在症狀穩定後，也會有晨間缺乏精神和動力的問題，可能會影響到復健工作的參與。



以下是一些資訊，可以幫助我們評估病人早晨的動力問題，以更好地參加復健和日常活動：

1. 生活作息是否規律

盡量保持規律的作息，固定時間入睡和起床，即使週末也盡量維持；睡前兩小時避免使用數位產品，並減少人造光源強度。

2. 晨間的環境與活動

溫和友善的早晨環境有助於維持清醒，如播放輕柔的音樂，打開窗簾使房間明亮；一些簡單的伸展運動和深呼吸練習，也可以喚醒身體的活力。

3. 早餐成分的調整

如果在早餐後才出現想睡覺的情形，可以調整早餐的成分，比如減少澱粉或醣類，攝取富含蛋白質和纖維的食物，使血糖穩定。

4. 藥物的成分與使用時間

一些藥物可能有影響動力或嗜睡的效果，可以與主治醫師討論是否可能調整藥物的劑量或使用時間，在症狀控制與生活品質間達到平衡。

5. 工作坊的參與狀況

如果上述條件都考慮過，經調整也無法改善的話，可以諮詢工作坊的職能治療師或個案管理師，了解病人在工作坊是否有遇到困難，並討論可能協助病人的方案。

精神症狀穩定後之認知缺損

Q. 思覺失調症病人一旦造成腦傷，能力、自信都會下滑，請問他(她)該如何回歸職場？
家屬該如何提醒他(她)另覓適合的工作？
(而非讓他(她)不斷碰壁後，才自我醒悟能力已退化)

A. 在經歷思覺失調症的急性發作後，
病人確實可能面臨能力和自信的下降。

病人在發病之後最常伴隨的就業困難，
一部分是就業意願的淡化，
一部分是職業功能的減損。

他(她)們在回歸職場的道路上，
若沒有適當的支持或協助，
也可能會產生一些挫敗的感受，
進一步減少再度踏入職場的意願。

在病人所需要的支持中，我們的陪伴與支持是
其中最重要的一部分。



醫師解答

以下幾項溝通的原則與內容，可能在與病人溝通的過程中給你(妳)們一些幫助：

1. 以支持與鼓勵的方式討論

支持和鼓勵的方式溝通，以維持病人對於工作的意願和嘗試的動機。以「我們一起想想看有沒有更適合……」取代「你(妳)比較適合……」。

2. 參考專業人員與機構的建議

可以聯繫心理衛生中心、職業重建中心以及各地的精神復健機構，諮詢職能治療師、就業服務員、社會工作師的專業評估與建議。

3. 共同列舉數種工作的選項

在兼顧病人意願與專業建議的情況下，列舉數種希望嘗試的工作，並討論可能遇到的困難，並擬定應對策略。

4. 參加職業訓練或相關課程

面對職場所需的技能，或未來想從事的工作，可以參加職業培訓課程或進修，提升相關技能，並重建自信。

5. 設定漸進式且具體目標

評估職場工作內容與節奏，從負擔較少的工作開始，漸進式地回歸理想工作；並在工作中設定可逐步達成的目標，如「每天準時上班」、「自己完成工作」。並在達成目標的時候，對於病人的努力和成果給予認可和支持。

筆記頁

take a note...

精神症狀穩定後且認知功能尚可

Q.

病人生病八年，發病三次住院兩次，已於庇護工場兩年，明年準備換到支持性職場。照顧者如何協助，增強抗壓以避免再度病發？

A.

順利的工作或就業可以保護我們病人不再發病，鼓勵病人能維持工作訓練或進一步就業，更是邁向有意義的人生之重要一步。

然而訓練場或職場的諸多壓力也可能讓病人負荷不了，因而退卻並離開職場。



醫師解答

我們可朝以下幾個方向一起努力：

1. 維持或增進良好的生活習慣

規律的生活作息是每天可以準時上班的基石，不菸不酒以及固定時間運動更能促進工作之體力。

2. 陪伴他們維持工作動能

願意工作的動機很重要，報酬、成就感以及社交活動的樂趣，任何一個願意工作的原因，我們都可以大大的讚賞他(她)。

3. 討論感受到的壓力

工作負荷、人際交往或雇主之要求、甚至是自我期待都可能是來自職場的壓力，鼓勵病人說出自己的感受，並在理解他(她)的情緒下，不批評也不責備他(她)的任何不適當因應方式，因為任何他(她)處理職場壓力的作為都代表他(她)本身也在想辦法。

4. 找出調整壓力的適當方法

如果回到家都一直背負著職場的壓力，任何人都負荷不了，因此休息時候的休閒與娛樂也很重要，適度紓解壓力才能長長久久的工作下去。

5. 與就服員、專業人員或友善的同事雇主合作

可以勇敢的找就服員、職能治療師、心理師、護理師或社工師說說職場的壓力與困難，當遇到友善的同事，也可以請教他(她)們，若身邊有克服過職場壓力的同儕朋友，更是我們值得請益的對象，若雇主的態度是開放而且願意接納精神障礙者員工時，請雇主多多指導也是個好方法。

筆記頁

take a note...

精神症狀穩定後且認知功能尚可

Q. 病人還會有交友或尋找伴侶的權利嗎？

A.

有，在台灣，依據聯合國人權公約以及身心障礙權益保護相關法律，精神病人或精神障礙者擁有所有社會參與之權利，然而如何支持病人交朋友、選擇伴侶甚至婚姻之決定，才是我們的挑戰。



醫師解答

鼓勵病人之建議如下：

1.先培養自己的興趣與健康嗜好

擁有規律的興趣與正向的嗜好，除了可以充實自己每天的生活，也有了可以與他人分享的素材，透過培養興趣與嗜好，更有機會認識自己，了解自己喜歡的人事物。

2.在參與團體活動時認識彼此

無論當初認識對方的方式是什麼，在公開且透明的各式團體活動或家人聚會中，我們更能看得出一個人的個性，並了解這個人適不適合長期相處，更重要的是讓家人與朋友也一起認識他(她)，以後有感情煩惱也有人可以訴苦。

3.共同列舉數種工作的選項

當相處好一段日子，決定交往時，可以穩定親密關係為交往目標。因此，管理好自己的精神疾病，記得吃藥，有副作用找醫師討論，進一步找到工作或規律的參與日間活動，讓自己過得好，才能讓彼此放心。

4. 別忘了健康的重要性

親密關係裡的性生活必須彼此尊重，即使是交往的對象，也不可以以任何形式脅迫他人從事性行為。一旦有脅迫，就會觸法。此外，了解健康的性生活也很重要，性相關的健康檢查也可以考慮，這是兩方對彼此的關懷。

5. 理解婚姻的社會意義與法律規範

當交往兩方都可以理解精神疾病是可以好好管理的。在交往期間，也都將疾病控制得很好，甚至有份穩定的工作或規律參加復元活動。考慮結婚時，請多了解家人們對雙方結婚之想法與期待，而婚姻相關的法律知識也可詢問身心障礙服務中心的社工師呦！

6. 應留意感情詐騙的風險

認識新朋友時，請多和家人分享。當對方強調千萬不能讓其他人知道雙方即將交往的事實時，通常就是感情詐騙。（必要時可聯繫，反詐騙專線：165）。

筆記頁

take a note...

照顧缺乏社會現實
病人之照顧者負擔

Q.

為什麼病人都只跟我談錢，而沒有想承擔做家事？

A.

病人只談錢而不願承擔家事的行為可能與多種因素有關，包括精神症狀、個人心理狀態、家庭家人間互動模式等。以下是一些可能的解釋和應對方法：



醫師解答

可能的因素解釋：

1. 精神症狀影響

以思覺失調症和雙相情緒障礙症病人為例，當精神症狀未完全緩解，易有情緒起伏、現實感不佳、動機缺乏，合併社會職業功能障礙，因而影響對家庭責任的認識和承擔能力。

2. 缺乏技能或自信

可能缺乏執行家事的技能或自信，認為自己做不好這些事情且擔心被批評。

3. 逃避責任

可能以談錢的方式來逃避實際行動和責任，因為錢的話題相對簡單且直接。

4. 依賴和控制

可能從與家人的長期互動習得通過金錢來控制或依賴家人，以避免面對其他的責任或挑戰。

應對方法：

1. 協助穩定精神症狀

督促病人穩定服藥，陪伴回診與醫師討論病情與藥物調整。針對思覺失調症與雙相情緒障礙症，長效針劑為改善服藥順從性、促進病況緩解及避免復發的治療新選擇。

2. 溝通和理解

與病人進行開放與非批評式對話，了解對家事的感受和想法，試著找出不願意承擔家事的具體原因。

3. 強調合作和團隊精神

讓病人感受到家庭是合作和互助的團隊，每個人的貢獻都是重要的，協助家事也是身為家庭成員的責任。

4. 小步驟開始

從簡單的家事開始，先承擔一些小任務，並給予鼓勵和肯定，增強信心，達到逐步增加責任感。

5. 提供支持和指導

在病人學習和承擔家事時提供必要的支持和指導，幫助建立技能和自信。可以先一起完成一些家事，然後再逐漸讓病人獨立完成。

6. 家庭會議與協商分工

透過定期家庭會議討論家務分工和金錢管理等問題，讓病人參與協商制定合理家事分工過程，使其感覺意見被重視，而提升參與度與責任感。

7. 建立獎勵制度

與病人討論，當願意承擔且完成家事，定期給予一些獎勵以茲認可，激勵參與更多的家庭責任，而非直接給予金錢。

8. 專業輔導

如果情況持續，可以考慮尋求心理師或社工師幫助，通過個別諮商或家族治療來解決困難。

*透過這些方法可以幫助病人逐漸接受和承擔家事，同時保持家庭的和諧與平衡。最重要的是，保持耐心和支持，理解過程的困難和挑戰，共同找到解決問題的方法。

Ch 5. 共生共存

如何陪伴走更長遠的路



轉眼間，小復已經和疾病
共處十多年。

藥物與治療讓他的病情大致穩定，
但偶爾仍會出現混亂的想法，
或因壓力而復發。

媽媽有時候深夜哭泣，
心裡滿是自責：



是不是我照顧得
不夠好，他才會一直反覆發作？

爸爸愈來愈擔心：

我們都老了，
萬一哪天不在了，
他該怎麼辦？



姐姐也常陷入矛盾：



我想陪弟弟，
但有時候也想過自己的生活…
可是這樣會不會太自私？

一家人心裡都有不同的掙扎：這條路，到底要怎麼走下去？

照顧剛生病病人的照顧者負擔

Q. 如何和處在症狀中的親人開啟對話？

A. 思覺失調症的病人，若處於急性發作期的當下，會出現許多幻覺、妄想、行為及情緒的症狀。與症狀發作中的病人溝通，的確是個挑戰，需要特別的耐心和技巧。以下是一些建議，幫助你(妳)更有效地與他(她)溝通：



醫師解答

通過這些方法，你(妳)可以更好地開啟與處在症狀中的親人的對話，並在關鍵時刻提供支持和幫助。最重要的是讓他(她)感受到你(妳)的關愛和支持，這有助於他(她)的康復過程。

1. 選擇適當的時機和環境

選擇一個安靜、舒適的環境，並在他(她)相對平靜、情緒穩定的時候開啟對話。避免在他(她)情緒激動或症狀嚴重時進行。

2. 保持冷靜和耐心

你(妳)的態度和情緒會影響對話的效果。保持冷靜、耐心和友善，避免表現出焦慮或不耐煩。

3. 簡單明確地表達

用簡單、清晰的語言與他(她)交流，避免使用過於複雜或含糊的詞語。確保你(妳)的意思易於理解。

4. 表達關心和支持

讓他(她)知道你(妳)關心他(她)的感受和健康。用溫和的語氣說：「我很關心你(妳)，我想知道你(妳)現在的感受。」

5. 傾聽而非批評

專注傾聽他(她)的話，不要急於反駁或糾正他(她)。讓他(她)有機會表達自己的感受和想法。

6. 確認理解

重複他(她)的話，以確認你(妳)是否正確理解他(她)的意思。例如可以說：「你(妳)說你(妳)最近感覺很焦慮，這樣理解對嗎？」

7.尊重他的感受

即使你(妳)不完全理解或認同他(她)的感受，
也要尊重他(她)的經歷和感受。

8.避免對抗

避免爭辯或批評，即使他(她)的話聽起來不合理。
保持同理心，試著理解他(她)的處境和感受。

9.引導回現實

如果他(她)的話題過於脫離現實，可以溫和地引導他(她)回到現實話題。例如，可以說：「你(妳)聽到這樣的聲音，我覺得蠻特別的...可以告訴我這些聲音的來源嗎？...有時候人們在比較緊繃的時候，的確可能會格外的敏感，感知到一些細微的聲音。」

10.提供具體方式

提供具體的支持和幫助，而不是泛泛而談。例如，可以說：「我們能一起去看醫師嗎？我會陪著你(妳)。」重點在於強調「一起」、「陪伴」，讓病人覺得不是孤單無援的。

11.尋求專業幫助

如果在與病人應對之時，感到相當挫折，建議向精神科專業人員尋求協助。你(妳)可以將自己與病人溝通的細節記錄下來，和專業人員討論，盡可能的優化與病人的溝通。但是有些病人的精神症狀依然很明顯，不容易溝通，我們建議的溝通方式，請見附錄二的實況演練。

筆記頁

take a note...

照顧剛生病病人的照顧者負擔

Q. 思覺失調症一輩子都不會好，我要怎麼告訴我的孩子，讓他(她)接受這個事實？

A. 告知孩子患有思覺失調症是長期甚至可能是終身的狀況，這是一個需要謹慎和同理心的過程。這裡有一些步驟和建議，可以幫助你(妳)有效且有同情心地與孩子溝通：



醫師解答

1. 選擇合適的時機和地點

找一個安靜且不會被打擾的地方，確保有足夠的時間來討論這個問題。

2. 用簡單的語言解釋

告訴病人，思覺失調症是一種大腦的疾病，有時會讓人生病很久甚至一輩子，但是人們可以學會怎麼應對它。
例如：「有些人的大腦生病了，這叫思覺失調症。這個病可能一輩子都會在，但我們有很多方法可以幫助他(她)們過得更好。」

3. 強調治療和管理

解釋說，有很多治療方法可以幫助病人過上快樂和正常的生活。
例如：「雖然大腦受損後可能永遠不會完全回復，但醫師、藥物和我們的愛與支持都能幫助他(她)們變好，過著有意義的生活。」

4. 提供希望和支持

告訴病人，即使生病，病人還是可以過上有意義和充實的生活，家人和朋友的支持非常重要。
例如：「即使他(她)們有這個病，他(她)們仍然可以開心地生活，做很多有趣的事情。你(妳)的關心和支持會讓他(她)們感覺更好。」

5. 鼓勵問問題和表達感受

讓病人知道他(她)們可以隨時問問題，並分享他(她)們的感受。這有助於釋疑和減輕焦慮。
例如：「如果你(妳)有任何問題，或者覺得難過和擔心，都可以告訴我。我們可以一起討論。」

6. 提供資源

如果有適合病人的書籍或影片，可以幫助他(她)們更好地理解這種病情，可以與他(她)們一起閱讀或觀看。
例如：「我們可以找一些書或影片，一起學習更多關於思覺失調症的知識。」

7. 保持開放對話

告訴病人，這是一個可以持續討論的話題，隨時可以提出新的問題或想法。例如：「如果你(妳)以後還有問題，或者想了解更多，我們隨時可以再談。」

8. 尋求專業幫助

告訴病人，有時候我們需要請教醫師或專家來幫助我們理解和應對這種病，他(她)們是專業的，可以給我們很多幫助。
例如：「有些專家和醫師很了解生病的困擾，他(她)們可以幫助我們和我們愛的人。」

推薦書籍

- 思覺失調症完全手冊：給病患、家屬及助人者的實用指南（第七版）
- 思覺失調症（第四版）：你應該知道的事實
- 回家：在社區得到復健與支持，精神病患也能安居樂業
- 照亮精神照護的復元之路
- 先看見病人，再談看不見的病

推薦影片

- A Beautiful Mind 美麗境界
- Words on Bathroom Walls 看見牆上的聲音
- Shine 鋼琴師
- Papa 爸爸



殘餘精神症狀以及認知功能退化

Q. 季節變化不斷反覆發病，一次比一次嚴重，記憶退化，生活自理功能也越來越退步。家屬年紀大了身體狀況不佳無力負擔照顧之責，是否有適合的資源可以協助？

A. 有一部分的病人即使規律接受藥物治療，仍免不了漸漸退化，甚至開始有自我照顧功能不佳的情形

此時，
不堪照顧負荷的家人有以下的選擇：

1. 申請長期照顧居家式服務
2. 考慮使用日間照顧服務中心之服務
3. 找到適合之長期照顧社區據點或家庭托顧
4. 申請身心障礙者之社區式相關服務
5. 考慮護理之家或長期照顧住宿式服務
   (包含喘息服務)
6. 儘可能啟動復健治療、延緩失能與社區式支持服務

「醫師解答」



精神症狀以及認知功能退化

1.

長期照顧居家式服務，是身心障礙者可以主動申請的服務，依筆者之經驗，除須有身心障礙手冊之外，在照顧管理專員到宅評估以A個案管理師安排核定項目時，照顧者應強調障礙者有功能缺損的日常表現以及未能好好接受治療的病史，避免照顧管理專員與A個案管理師高估病人之功能。

2.

在長期照顧服務中，若就近有日間照顧中心，且病人有明顯的認知退化以及自我照顧功能須協助，日間照顧中心有認知促進活動以及照服員之協助，推薦詢問。

3.

若病人自我照顧雖不佳，只需督促或提醒，殘餘症狀並不干擾，可以尋找就近的各式長照據點，鼓勵他(她)擔任志工且一起參與認知或體能活動；若自我照顧功能不佳，需照服員協助時，在偏鄉或部落裡，也可以詢問是否有家庭托顧可以協助。

4.

也可以向各縣市社會處(局)洽詢身心障礙社區式相關服務，通常會有小型作業所、日間照顧中心、精神病人之協作據點。

5.

真的照顧不來，精神護理之家或長期照顧住宿型機構也可以考慮，向長照中心洽談一段時間的機構式喘息服務，若病人可以適應，再申請長期安置也是個方法。

6.

少數精神護理之家有提供積極的復健治療以及完整的一般科照護，也有部分康復之家、社區復健中心或精神病人協作據點願意協助有部分自我照顧功能缺損的病人，諮詢康復之友聯盟。

一、全國24小時心理支持與自殺防治專線
- 安心專線：1925
- 生命線：1995
- 張老師專線：1980

二、緊急護送就醫資源
- 警察機關：110
- 消防救護車：119
- 保護專線（家暴/兒少）：113

三、長期照顧資源
- 長照服務專線：1966

四、康復之友聯盟
- 電話: (04)2202-0085

照顧精神症狀慢性病人之照顧者負擔

Q. 照顧的手足在情緒、人生規劃上，
如何能夠脫離「擔負責任」的罪惡感或責任感，
活出自我的人生價值？

A. 在台灣，思覺失調症病人的照顧重擔往往落在家庭上，
通常是父母，當父母年邁或過世後，
手足就成為下一個挑起重擔的人。
然而照顧精神病患是沉重的負荷，不應該落在某一個人身上，任何人都不可能無限承受壓力。
照顧病人時，你(妳)可以試著思考以下幾件事：



醫師解答

1.

確認自己的能力範圍，能提供的協助到哪裡，就和醫療人員說明清楚。

2.

尋找其他家人一起分工合作，有錢出錢，有力出力。

3.

和專業醫療團隊討論，他(她)們可以幫你(妳)尋找其他社區復健資源，或照顧者支持服務。

詳見附錄一諮詢各心理衛生中心。

4.

絕對不只有你(妳)遇到這樣的困難，參加專為照顧者舉辦的團體交流分享，可以從其他家屬的經驗中獲得支持。

5.

每個人都有自己的人生要過，不要忘記自己的人生規劃，照顧自己的需求優先，行有餘力再照顧他人。

附錄一

「疑似或社區精神病人照護優化計畫」可協助照顧，讓病人就醫。
現在各縣市政府都有此計畫案，可電話諮詢各心理衛生中心。

名稱	服務轄區	地址	電話
新北市新店區社區心理衛生中心	新店區、永和區、深坑區、石碇區、坪林區、烏來區	新北市新店區中山路 139 號 1 樓	02-22181908
新北市中和區社區心理衛生中心	中和區、土城區、樹林區	新北市中和區南山路 4 巷 3 號 2 樓、4 樓	02-82451225
新北市林口區社區心理衛生中心	林口區、泰山區、五股區、八里區、板橋區	新北市林口區文化一路一段188號3樓、三樓之3	02-26021613
新北市新莊區社區心理衛生中心	新莊區、三峽區、鶯歌區	新北市新莊區長青街 30 號 4 樓	02-29968537
新北市蘆洲區社區心理衛生中心	蘆洲區、三重區	新北市蘆洲區集賢路 245 號	02-82860382
新北市淡水區社區心理衛生中心	淡水區、三芝區、石門區、金山區、萬里區	新北市淡水區中正路 65 號 3 樓	02-26265065
新北市汐止區社區心理衛生中心	汐止區、瑞芳區、平溪區、雙溪區、貢寮區	新北市汐止區龍安路 38-5 號 2 樓	02-86910191
臺北市萬華區社區心理衛生中心	大同區、萬華區	臺北市萬華區東園街 152 號 B 棟	02-23033611
臺北市北投區社區心理衛生中心	北投區、士林區、中山區	臺北市北投區石牌路二段 111 號 2 樓	02-28212060
臺北市文山區社區心理衛生中心	文山區、大安區	臺北市文山區木柵路三段 220 號 1 樓	02-86615387
臺北市信義區社區心理衛生中心	松山區、信義區	臺北市信義區松隆路 36 號 3 樓	02-27630668
臺北市南港區社區心理衛生中心	南港區、內湖區	臺北市南港區同德路 100 號 3 樓	02-26515501
臺北市中正區社區心理衛生中心	中正區	臺北市中正區金山南路一段 5 樓	02-33936779
桃園市八德區社區心理衛生中心	八德區、中壢區	桃園市八德區豐田二路 23 號	03-3656995 03-3657995
桃園市桃園區社區心理衛生中心	桃園區、龜山區	桃園市桃園區崇法街 6 號	03-3360102
桃園市蘆竹區社區心理衛生中心	蘆竹區、大園區	桃園市蘆竹區大新路 68 號	03-3134995 03-3136995
桃園市平鎮區社區心理衛生中心	平鎮區、大溪區、復興區、龍潭區	桃園市平鎮區大興街 66 巷 35 號 3 樓	03-4031153
桃園市楊梅區社區心理衛生中心	楊梅區、新屋區、觀音區	桃園市楊梅區金龍二街 1 號	03-4811580
臺中市豐原區社區心理衛生中心	豐原區、東勢區、后里區、石岡區、和平區 (梨山)、神岡區、大雅區	臺中市豐原區瑞安街 143 號	04-25150326
臺中市東區社區心理衛生中心	東區、中區、西區、南區、烏日區	臺中市東區信義街 142 號	04-22834733
臺中市西屯區社區心理衛生中心	西屯區、南屯區、龍井區、大肚區	臺中市西屯區西屯路二段 299 號	04-27062016 (心衛社工專線) 04-27066031 (關訪員專線)
臺中市潭子區社區心理衛生中心	潭子區、北區、北屯區	臺中市潭子區中山路二段 241 巷 5 號 3 樓	04-25330335
臺中市太平區社區心理衛生中心	新社區、太平區、霧峰區、大里區	臺中市太平區中山路一段 213 之 1 號 3 樓	04-23936512
臺中市大甲區社區心理衛生中心	沙鹿區、梧棲區、清水區、大安區、大甲區、外埔區	臺中市大甲區德興路 81 號	04-26871605

名稱	服務轄區	地址	電話
臺南市鹽水區社區心理衛生中心	鹽水區、新營區、後壁區、白河區、柳營區、東山區、學甲區、六甲區、官田區、下營區、北門區	臺南市鹽水區武廟路 21 號	06-6521103
臺南市北區社區心理衛生中心	北區、中西區、東區	臺南市北區公園北路 102 號	06-2510723
臺南市善化區社區心理衛生中心	善化區、永康區、新市區、新化區、山上區、大內區、左鎮區、玉井區、南化區、楠西區	臺南市善化區中山路 377 號 2 樓	06-5810105
臺南市關廟區社區心理衛生中心	關廟區、龍崎區、仁德區、歸仁區、南區	臺南市關廟區忠孝街 140 號	06-5955525
臺南市安南區社區心理衛生中心	安南區、七股區、安平區	臺南市安南區安和路一段 205 號	06-2550029
臺南市麻豆區社區心理衛生中心	麻豆區、西港區、安定區、佳里區、將軍區	臺南市安南區安和路一段 205 號	06-2550029
高雄市苓雅區社區心理衛生中心	前鎮區、苓雅區、新興區、前金區、左營區、楠梓區	高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 2 樓	07-7131500 轉 2511-2530
高雄市鳳山區社區心理衛生中心	鳳山區、仁武區、大社區、大樹區、鳥松區	高雄市鳳山區鳳頂路 225 號	07-7928608
高雄市岡山區社區心理衛生中心	岡山區、彌陀區、梓官區、永安區、路竹區、茄萣區、湖內區、阿蓮區、田寮區、橋頭區、燕巢區	高雄市路竹區國昌路 86 巷 22 號 3 樓	07-6966602
高雄市林園區社區心理衛生中心	小港區、大寮區、林園區	高雄市林園區林園北路 185 號 2 樓	07-7168650
高雄市杉林區社區心理衛生中心	旗山區、美濃區、內門區、杉林區、茂林區、桃源區、六龜區、甲仙區、那瑪夏區	高雄市杉林區大愛路 1 號	07-6776030
高雄市鹽埕區社區心理衛生中心	鹽埕區、鼓山區、旗津區、三民區	高雄市鹽埕區中正四路 274 號 3 樓	07-5210122 07-5210308
宜蘭縣羅東鎮社區心理衛生中心	羅東鎮、五結鄉、冬山鄉、蘇澳鎮、南澳鄉	宜蘭縣羅東鎮北成路一段 2 號	03-9513880
宜蘭縣員山鄉社區心理衛生中心	宜蘭市、員山鄉、三星鄉、大同鄉	宜蘭縣員山鄉員山路一段 207 號 2 樓	03-9220885
宜蘭縣頭城鎮社區心理衛生中心	頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉	宜蘭縣頭城鎮西五巷 3-1 號 3 樓	03-9770123
新竹縣新埔鎮社區心理衛生中心	新豐鄉、湖口鄉、新埔鎮、關西鎮	新竹縣新埔鎮福德街 535 號	03-5886551
新竹縣橫山鄉社區心理衛生中心	竹東鎮、橫山鄉、芎林鄉、五峰鄉、尖石鄉、北埔鄉	新竹縣橫山鄉新興街 141 巷 10 號 3 樓	03 5935958
新竹縣寶山鄉社區心理衛生中心	竹北市、寶山鄉、峨眉鄉	新竹縣寶山鄉學府路 5 號	03-5208168
苗栗縣苗栗市社區心理衛生中心	苗栗市、頭屋鄉、公館鄉、大湖鄉、泰安鄉、卓蘭鎮	苗栗縣苗栗市自治路 68 號 2 樓	037-558733
苗栗縣頭份市社區心理衛生中心	頭份市、竹南鎮、三灣鄉、造橋鄉、獅潭鄉、南庄鄉	苗栗縣頭份市顯會路 76 號 2 樓	037-558770
苗栗縣通霄鎮社區心理衛生中心	通霄鎮、苑裡鎮、西湖鄉、後龍鎮、銅鑼鄉、三義鄉	苗栗縣通霄鎮中山路 150 號 2 樓	037-558408
彰化縣彰化市社區心理衛生中心	彰化市、芬園鄉、花壇鄉、和美鎮、線西鄉、伸港鄉、鹿港鎮、秀水鄉、福興鄉	彰化縣彰化市曉陽路 1 號 7 樓	04-7127839
彰化縣溪湖鎮社區心理衛生中心	溪湖鎮、埔心鄉、埔鹽鄉、二林鎮、芳苑鄉	彰化縣溪湖鎮青雅路 36 號	04-7127839
彰化縣員林市社區心理衛生中心	員林市、永靖鄉、大村鄉、田中鎮、二水鄉、社頭鄉	彰化縣員林市民權街 54-3 號	04-7127839
彰化縣北斗區社區心理衛生中心	北斗鎮、田尾鄉、溪州鄉、竹塘鄉、埤頭鄉、大城鄉	彰化縣北斗鎮地政路 406 巷 17 號	04-8872751
南投縣南投市社區心理衛生中心	南投市、草屯鎮、名間鄉、中寮鄉	南投縣南投市文昌街 45 號 4 樓	049-2202662

名稱	服務轄區	地址	電話
南投縣竹山鎮社區心理衛生中心	竹山鎮、鹿谷鄉、水里鄉、集集鎮、信義鄉	南投縣竹山鎮公所路 126 號 4 樓	049-2631925
南投縣埔里鎮社區心理衛生中心	國姓鄉、仁愛鄉、埔里鎮、魚池鄉	南投縣埔里鎮中山路三段 293 號 2 樓	049-2911925
雲林縣東勢鄉社區心理衛生中心	東勢鄉、麥寮鄉、臺西鄉、四湖鄉、口湖鄉、水林鄉、北港鎮	雲林縣東勢鄉東南村懷恩街 40 號	05-6990578
雲林縣二崙鄉社區心理衛生中心	二崙鄉、崙背鄉、虎尾鎮、西螺鎮、褒忠鄉、土庫鎮、元長鄉	雲林縣二崙鄉中興路 9 號	05-5988407
雲林縣斗六市社區心理衛生中心	斗六市、林內鄉、斗南鎮、大埤鄉、古坑鄉、莿桐鄉	雲林縣斗六市公園路 75 號	05-5360816
嘉義縣太保市社區心理衛生中心	太保市、鹿草鄉、義竹鄉、布袋鎮、東石鄉、朴子市、中埔鄉、水上鄉、六腳鄉	嘉義縣太保市太保二路 113 號 2 樓	05-3621150
嘉義縣民雄鄉社區心理衛生中心	民雄鄉、大林鎮、溪口鄉、新港鄉、番路鄉、梅山鄉、竹崎鄉、大埔鄉、阿里山鄉	嘉義縣民雄鄉中樂村文化路 7 之 2 號 2 樓	05-2267588
嘉義縣中埔鄉社區心理衛生中心	中埔鄉、番路鄉、梅山鄉、竹崎鄉、大埔鄉、阿里山鄉	嘉義縣中埔鄉中埔村 177 號	05-2535456
屏東縣內埔鄉社區心理衛生中心	屏東市、內埔鄉、長治鄉、麟洛鄉、瑪家鄉、鹽埔鄉、竹田鄉、萬丹鄉、九如鄉、里港鄉、高樹鄉、三地門鄉及霧台鄉	屏東縣內埔鄉中興路 191 號 3 樓	08-7799979
屏東縣潮州鎮社區心理衛生中心	潮州鎮、萬巒鄉、泰武鄉、來義鄉、崁頂鄉、新園鄉、東港鎮、南州鄉、林邊鄉、佳冬鄉、新埤鄉及琉球鄉	屏東縣潮州鎮永坤路 107 號 2 樓	08-7893447
屏東縣車城鄉社區心理衛生中心	春日鄉、枋寮鄉、車城鄉、枋山鄉、獅子鄉、牡丹鄉、恆春鎮及滿洲鄉	屏東縣車城鄉福安路 2-30 號	08-8822789
臺東縣臺東市社區心理衛生中心	臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉、太麻里鄉、金峰鄉、大武鄉、達仁鄉	臺東縣臺東市更生北路 384 巷 50 號 4 樓	089-230295
臺東縣成功鎮社區心理衛生中心	長濱鄉、成功鎮、東河鄉	臺東縣成功鎮五權路 71 號	089-854200
臺東縣池上鄉社區心理衛生中心	池上鄉、關山鎮、海端鄉、延平鄉、鹿野鄉	臺東縣池上鄉中山路 104 號	089-863830 089-861859
花蓮縣花蓮市社區心理衛生中心	花蓮市、吉安鄉、秀林鄉、新城鄉	花蓮縣花蓮市林森路 391 號	03-8351885
花蓮縣鳳林鎮社區心理衛生中心	鳳林鎮、壽豐鄉、萬榮鄉、光復鄉、豐濱鄉	花蓮縣鳳林鎮光復路 94 號	03-8760208
花蓮縣玉里鎮社區心理衛生中心	玉里鎮、瑞穗鄉、富里鄉、卓溪鄉	花蓮縣玉里鎮博愛路 53-1 號 4 樓	03-8888002
基隆市社區心理衛生中心	基隆市	基隆市七堵區明德一路 169 號 1 樓	02-24566185
新竹市東區社區心理衛生中心	東區	新竹市東區中央路 241 號 12 樓	03-5355276
新竹市北區社區心理衛生中心	北區、香山區	新竹市東區自由路 71 號 9 樓	03-5350052
嘉義市社區心理衛生中心	嘉義市	嘉義市東區彌陀路 255 號	05-2255155
澎湖縣社區心理衛生中心	澎湖縣	澎湖縣湖西鄉菓葉村 171 號	06-9920100
金門縣社區心理衛生中心	金門縣	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 5 樓	082-338863
連江縣社區心理衛生中心	連江縣	連江縣南竿鄉復興村 216-1 號	0836-23122

台灣心理健康與精神照護資源、相關書籍與衛教資料，請詳見社團法人台灣社會與社區精神醫學會網頁。

「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」，可以協助家庭照護者，在社區中得到支持的資源，以減少照顧負擔，以及增進照顧技巧。

受補助縣市	縣市別連絡電話	承辦單位名稱	服務地址	單位連絡電話	設置專線電話
臺北市	02-27208889	社團法人台北市心生活協會 台北市康復之友協會	110 臺北市基隆路二段 141 號 5 樓 105 臺北市松山區八德路四段 604 號 2 樓之 3	02-27328631 02-27652947	02-27398516 02-27476041
新北市	02-22577155	財團法人伊甸社會福利基金會 社團法人新北市康復之友協會	116025 臺北市文山區萬和街 6 號 4 樓 220029 新北市板橋區文化路 2 段 182 巷 7 弄 7 號 2 樓	02-87127717 02-22578822	02-22307715 02-22551480
桃園市	03-3340935	如苑精神護理之家 蓮心康復之家	320 桃園市中壢區華夏一村 142 號 330 桃園市桃園區中山東路 32-20 號 6 樓之 1	03-3352662 03-3368537	0955-593-671 0966-066-385
臺中市	04-22289111	社團法人台中市康復之友協會 財團法人伊甸社會福利基金會	408025 臺中市南屯區東興路一段 450 號 404012 臺中市北區工業一路 2 巷 3 號 7 樓之 4	04-24715298 04-22307715	04-22085103 04-23260150
臺南市	06-5720100	社團法人臺南市毅挺承身心關懷協會 台南市安平康復之家	712005 臺南市新化區忠孝路 277 號 708012 臺南市安平區安北路 33-1 號、33-2 號	06-5985260 06-2955119	06-5985260 0809-099698
高雄市	07-7134000	社團法人高雄市心理復健協會 高雄市立凱旋醫院	806 高雄市前鎮區民權二路 456 號 802511 高雄市苓雅區凱旋二路 130 號	07-3317522 07-7513171#2146	07-3317522 07-7119143
宜蘭縣	03-9322634	海天醫療社團法人海天醫院	263 宜蘭縣壯圍鄉古亭路 23-9 號	03-9308010#218	03-9305817
新竹縣	03-5518160	財團法人天主教華光社會福利基金會	30265 新竹縣竹北市和平街 82 號	03-5511064	03-5511064
苗栗縣	037-558733	中華民國珍珠社會福利服務協會	360 苗栗縣苗栗市上苗里站前 7 號	037-270514	037-277278
彰化縣	04-7115141	彰化縣衛生局	500009 彰化市成功里中山路二段 162 號	04-7115141	04-7115141
南投縣	049-2202662	社團法人南投縣康復之友協會	54560 南投縣埔里鎮中山路一段 182 號	049-2422925	049-2983962
雲林縣	05-5373488	社團法人雲林縣心采富身心健康發展協會	640 雲林縣斗六市明德北路一段 163 號	05-5341717	05-5341717
嘉義縣	05-3620600	嘉義縣衛生局	612 嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號	05-3620600	05-3620600
屏東縣	08-7370123	屏安醫療社團法人屏安醫院	90844 屏東縣長治鄉信義路 129 號	08-7622670	08-7624306
臺東縣	089-230598	社團法人臺東縣康復之友協會	950003 臺東縣臺東市更生路 253-1 號 1 樓	089-332663	089-232110 089-781663
花蓮縣	03-8351885	臺北榮民總醫院玉里分院	981002 花蓮縣玉里鎮新興街 91 號	03-8883141#1329、#1303	03-8887354
澎湖縣	06-9272162	社團法人澎湖縣老人及身心障礙者關懷協會	880 澎湖縣馬公市治平路 3 號	06-9277555	06-9277555
基隆市	02-24566185	社團法人基隆市康復之友協會	204 基隆市安樂區基金一路 108-24 號 1 樓	02-24331353	02-24331353
新竹市	03-5355191	社團法人新竹市精神健康協會	300 新竹市東區東南街 142 巷 28 號 4 樓 (心田小站)	03-5612301	03-5622085
嘉義市	05-2255155	社團法人嘉義市心康復之友協會	600 嘉義市東區林森東路 151 號	05-2762270	05-2789050 05-2789051
金門縣	082-338863	社團法人金門縣康復之友協會	891 金門縣金湖鎮市港路 82 號	082-334380	082-335619

台灣心理健康與精神照護資源、相關書籍與衛教資料，請詳見社團法人台灣社會與社區精神醫學會網頁。

附錄二　面對病人溝通異於常人，不知如何因應面對？

患有思覺失調症的人可能會被幻覺干擾或沉浸在妄想中，造成溝通的困難，另外疾病也會影響思考邏輯，思緒變得緩慢甚至是中斷，甚至因病程慢性化，語言表達能力有所缺損，而常見合併的焦慮或情緒起伏也可能會影響溝通和互動。

因此，我們除了依日常打招呼，也可以視現場情境先試著主動表達關心，問候日常生活所需，如：
「早安」「昨晚，睡的如何呀？」
「會不會熱 (冷)？」
「天氣熱，喝杯水，好嗎！」
「午安」「肚子餓了嗎？午餐，有想吃什麼？」
「身體有哪裡不舒服嗎？」
「有什麼擔心的事嗎？」
「什麼事讓你(妳)這麼緊張？」

在對方有異常的言語或不尋常的行為時，我們可以保持適當的空間和距離(約1個半的手臂)，先深呼吸2-3次，心平氣和，不顯得訝異或不耐煩，以簡單明瞭的話語請問：「你(妳)怎麼了嗎？我願意聽你(妳)說一說。」接著請將時間交給他(她)，我們聆聽一個段落後，再同理病人感受，同理時我們可以說：「所以你(妳)感到不舒服 (難過、害怕、生氣或委屈)！」

接著是進一步了解，「你(妳)當時的想法是?」「你(妳)覺得這些生活上的干擾是來自哪裡?」
「你(妳)有打算怎麼處理嗎?」「內心想做的是什麼呢？」「我可以怎麼幫你(妳)的忙？」理解後才予以回應或建議。

切記不要先入為主，在沒有傾聽對方的表達時，就直接質疑或提出要求，這些都會阻礙病人試著發揮自己的表達能力，更會讓關係急速冷凍。

如果病人有明顯的答非所問、注意力跳躍或無法集中，還是先讓他(她)訴說一陣子，仔細聆聽關鍵字，再將關鍵字點出來，確認他(她)想表達的事務，而這個確認通常會用簡單明瞭的句子，例如：
「剛剛有說到聲音很吵!」「是什麼樣的內容？」
「你(妳)一緊張，就會坐不住」「有哪些事情會讓你(妳)緊張？」
「你(妳)也想幫忙做事!」「這樣很好，想幫忙那些事呢？」
「有人在注意你(妳)!」「這個人是誰？」「用什麼方式注意你(妳)？」

如果交談的過程病人仍無法聚焦，我們可以在整個他(她)表達的鬆散內容中，找到基本的生理需求，或推測他(她)可能在意的事項，不批評也不認同可能的幻覺或妄想，單純提供陪伴和關懷。例如：
「你(妳)還是擔心有人會注意你(妳)，真的會害怕。」
「家裡都會有人，真的害怕就告訴我們，家裡的人都會陪著你(妳)。」

在對方情緒較緩和時，我們可以適時地將現實狀況回饋給他(她)，並給予適當的因應建議，如以下例子：
「我們都有注意門窗，目前沒有被破壞。」「我和其他家人出門時，目前沒有發現你(妳)說的那些人。」
「醫師有提醒我，這些可能是思覺失調症的影響，在腦部過度敏感下，容易多想一些事，別人聽不到的聲音，卻一直干擾你(妳)，我們要不要提早回門診和醫師商量討論？」
「我們去看診的藥物中，可以保護大腦減少看不到的人講話的聲音，對緊張焦慮也會有幫助，你(妳)吃的效果怎麼樣？」

在整個溝通互動的過程中，我們必須先給自己心理建設，相信病人依然有情感與思考，更需要基本的日常生活的關懷，而他(她)們許多外在的言語和行為的不尋常之處，大部分都是精神疾病的表現，病人也會想要讓自己好起來，只是大腦的疾病讓他(她)們不容易認知到自己生病的狀態。

以上開啟對話之原則，整理如下：
1. 關懷日常生活和問好
2. 冷靜和有耐心的態度
3. 不批評的聆聽
4. 簡單明確地表達
5. 同理感受但不認同妄想或幻覺
6. 提供安全感以舒緩壓力
7. 關懷感受下回饋現實
8. 鼓勵一起尋求專業幫助
9. 先顧好自己，再來開啟



社團法人台灣社會與社區精神醫學會 發行
Taiwanese Society of Social and Community Psychiatry