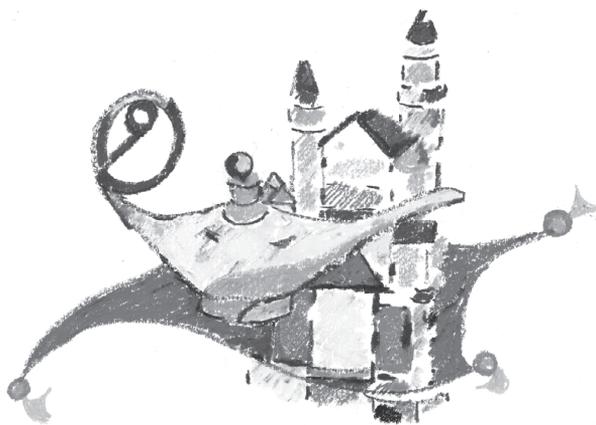


第
三
章

如何與精神病人相處



第三章 如何與精神病人相處

我們知道每個人都有自己特殊的性格，人與人之間的相處本來就複雜，再加上病人受症狀影響，要長期生活在一起，實在是件不容易的事情。

醫院是個治療場所，在病人病情穩定後，就需回到家庭，我們希望能尋求最適當的方法，一方面讓病人能獲得家人較有效的幫忙，另一方面也讓家人能減除煩惱、享受較愉快的生活。

第一節 與急性期病人的相處

一、，家人應如何處理？

有的病人常抱怨耳邊有聲音，有的是在讚美他，有的是在批評他或叫他去死等等，此時病人確實聽到，所以不必與病人爭執是否有此種聲音，也不必要求病人馬上糾正過來，更不可因為看不順眼，聽不順耳而謾罵、責備病人，這樣只會促使病人對家人產生不信任感。通常可鼓勵他說出，並設身處地考慮且接受他的感覺，只有這樣才有辦法使病人說出其幻聽的異常經驗，另外可將他的注意力轉移到做其他的事情或參加戶外活動。如果這些聲音已經使病人受到極嚴重的影響，甚至有行動表現，譬如逃避、驚慌、憤怒、與人爭吵、攻擊別人或要自殺……等，就該儘快協助病人就醫接受治療。幻聽是一種非常容易影響病人情緒的知覺障礙，且往往會導致自殺、自傷或攻擊別人等危險行為出現，應該儘快請醫師治療。

二、病人有妄想時，家人應如何處理？

有的病人深信自己就是大人物，或深信有人要害他，在跟



縱他等等。如果病人這樣的想法會影響到日常生活及引起困擾的話，應儘快就醫，如果還不至於影響到病人或他人安全的話，可採傾聽的態度，讓病人談談他的想法，家人不必要求病人馬上糾正這些想法；與病人說道理或爭辯，都只會引起病人的反感和衝突，並破壞與病人的關係，使病人對家人產生排斥，更形成病人的孤立與無助，增加心理的恐慌。所以家人的態度應該是傾聽，去了解他的想法，但不要附和或承認病人的想法是對的。通常有別人傾聽時，病人因妄想所引起的不舒服較易減輕。當病人接受治療而逐漸康復時，則在日常生活中協助病人多看看現實情況，並點出現實與其想法相矛盾處，不必為其做太多判斷，可讓他自己去想，並與他討論。

三、病人有自殺念頭或行為時，家人應如何處理？

許多病人會因自卑感，無價值感、罪惡感、擔心自己的病不會好，或因幻聽（聽到聲音叫他去死）、被害（一直覺得有人要害他）或罪惡（覺得自己有罪、需以死來贖罪）妄想等原因，而有自殺的念頭或行為，如開瓦斯、跳樓、割腕、吞服大量藥物、吞食危險物品等。家人平時就應注意病人情緒高低的變化及說話的內容，如「你明天就看不到我了」、「我再也不會惹你生氣了」，或是有其他像似交代後事的話。很多家屬會害怕提到「自殺」這件事，怕因刺激而造成病人自殺，甚至也不願意醫護人員談這件事，其實對有自殺傾向的病人應技巧地鼓勵他說出心裡的話。當然，有時家人沒有這份技巧，也不太願意面對自殺問題，此時家人應鼓勵病人找醫師幫忙。若病人有積極的自殺意念時，最好不要讓他單獨在家或外出。若家中有特殊事故發生，如親人死亡或離婚等危機時，更要注意。此外憂鬱症的病人往往在病情改善，情緒開始好起來時特別容易自殺，要格外小心。如已發現病人自殺時，應立即做人工呼吸、止血等急救處理，再馬上送急診。





四、病人有攻擊行為時，家人應如何處理？

通常一般人或家人對攻擊行為都會非常害怕，其實只要事先有所準備就可以有效的處理：

- (一)平時應多觀察病人攻擊前的先兆。例如：眼露兇光、手握拳頭，凝視一處不動，無緣無故突然緊張及過份焦慮不安或恐懼等。然後有技巧地和他討論生氣或不安的原因。
- (二)要了解病人為什麼出現攻擊行為，通常有下列原因：
 - 1.當病人病情不穩定，家人為了病人的安全而限制他的行為時。
 - 2.病人受妄想或幻聽的影響，如因被害妄想而深信有人要害他，或接受幻聽之命令而攻擊某人。
 - 3.在平常相處上，病人容易以此方式來表達不滿，或以此威脅家人滿足他的要求。
- (三)家中危險物品，如菜刀、剪刀、水果刀或強酸強鹼等，最好能收起來，使病人無法隨手拿到。
- (四)家屬自己應發展出一套具體步驟來處理病人的暴力行為。不需過份害怕病人，有時家人愈害怕愈會引發他的攻擊行為。平時病人與家中兄弟姐妹發生爭執或打架時，亦不要一味地袒護他，仍應主持公正，但應了解病人處理問題的能力有限，兄弟姐妹要多體諒。
- (五)在病人欲出手時，很清楚地叫喚病人的姓名，以簡單扼要且肯定的語氣告訴他，你不希望他用這種方式表達，他有什麼不舒服可以儘量講出來。
- (六)如果病人已經出手，家人應先控制自己的情緒，不要激動，並清楚地告訴他你不舒服的感覺，了解他出手的原因。如果是受妄想或幻聽的影響，則不要和他爭辯；如果病人情緒過份激動不安，判斷可能會造成傷害，則應保持一段安全距離；如果家中人力足夠時，可合力暫時用布條或床單約束病人手腳，同時向病人解釋是為了保護他及使他自己不再受到傷害，必要時可請親朋、警察或鄰居協助就醫。你的肯定表





現及讓他明白不能隨便的態度，往往可以使病人稍微控制自己情緒的激動。

- (七)如家人覺得無法約束或向病人解釋時，就宜請醫療專業人員協助了。
- (八)最後要提醒家人的是針對沒有理由的暴力行為，家人不須因他是病人就必須完全忍受，必要時家人應該尋求外在的資源如管區派出所一同處理，使病人的暴力行為減至最少。

五、病人飲食、睡眠不正常時，家人應如何處理？

- (一)急性發病的病人，飲食方面常會不正常，家人可先觀察病人一天到底吃了多少，如果只有一、兩餐不吃也不太過緊張，必要時可為其準備流質或軟質食物；在為他準備好食物後，不一定要一再催促，他們待會兒會自行去吃，對懷疑心較重的病人，可讓其看到做飯的過程，必要時家人可先吃一口。
- (二)大多數病人會難以入睡或失眠，可在門診時告訴醫生，按醫囑服藥，通常服用適當藥物後睡眠就會改善。另外，對缺乏安全感的病人，可為其準備一盞小燈，避免四周黑漆漆的，並由家人在旁邊陪伴輕拍病人，聽些柔和的音樂，這樣不但使病人能靜臥床上，也可使其較有安全感。
- (三)白天安排活動讓病人參與，避免白天睡覺、躺床的情形。
- (四)確實觀察病人進食量及睡眠時間，提供予醫師治療的參考。

六、出院後，家人如何協助病人照顧自己？

- (一)病人出院回家後，家人第一步要做的就是協助病人自行照顧自己，不要因為病人生病就特別保護他，處處代勞，這會使病人養成依賴懶惰的習慣，幫忙病人慢慢獨立自主才是最正確的方向。
- (二)須提醒病人注意個人衛生，保持服裝儀容的整潔，進而鼓勵從個人用物收拾做起，如整理床鋪和衣物等，然後進一步分擔家務工作，如：洗碗、倒垃圾、擦桌子等，以培養病人正





常日常作息。

- (三)讓病人了解你肯定他在家庭中的幫忙、貢獻，在適當時間給予某種象徵性的「獎勵」，對訓練病人養成好習慣是非常有效的。

七、出院後，家人如何協助病人外出工作？

- (一)病人出院返家後，不要將其視為殘障者而不太理他，應多培養病人工作習慣及發揮工作潛力，使病人有價值感和成就感，可避免他無所事事、胡思亂想、或懶散頹廢的現象。
- (二)外出找工作時，首先應考慮病人的能力，有些病人可恢復以往的工作能力，有些人則否，但卻常自視很高，期望不切實際，或缺乏毅力及耐力，常覺得疲乏和勞累，抱怨多，這時需要家人不斷支持和鼓勵，特別要記得的是：鼓勵應多於責備，且不妨讓他們從較簡單的工作做起。
- (三)當病人剛開始外出工作時，因為外界誘惑力大且刺激多，更需家人多觀察他，多接近他，以了解他的意見、想法、情緒及行爲，並協助他培養是非判斷能力，以引導病人走上康復之道。

第二節 與慢性化病人的相處

許多的病人在治療後可以完全恢復，重新回到社會，但有部份病人在長期生病後，各方面的能力會受到相當的限制與退化，如人際關係困難、依賴、對壓力較敏感、挫折忍受力低、缺乏基本的生活技巧及對競爭性工作覺得困難等，而更迫切需要家屬的了解及協助。

一、病人治療很久，還是殘留某些精神症狀，家人應如何幫忙他？

慢性病人殘留的症狀很多，包括傻笑、自言自語、奇異行爲（如：跪地、膜拜、幻聽、妄想）、個人衛生習慣差、精神萎縮



或整天懶散不做事等，或因長期服藥，造成臉部表情淡漠、反應遲鈍、或某部份肌肉不自主的顫動（如吐舌、手腳顫抖）等。當症狀表現引起外人的指指點點，家屬則會不安、焦慮或尷尬，甚至生氣地責罵病人。若過份地糾正病人，常會傷了病人自尊心，因為這些都是他們的自我控制力差及思想障礙，而不自主地出現。遇到上述情形時，家人可採取以下方式：

- (一)家人應了解這是病人殘留下來的症狀，不容易除掉，而能視他為正常人般地接受。
- (二)在家中，只要病人症狀不干擾到別人時，可以不去理會他，若覺得被干擾，需先花一些時間表示你對他的重視及關心，然後再告訴他你現在不希望被打擾。
- (三)如果在外面，可利用轉移注意力的方式，引導他注意現實的環境，例如在車上時，叫他看看外面的風景，與他聊聊他有興趣的事物，若他繼續不斷地問別人一些無聊的話題，而引起別人不悅時，可將他暫時帶離這環境，同時可積極告訴他：「外人並不了解你，你這樣做或這樣說，他們並不喜歡。」若是工作場所，則可告訴他：「你這樣做或這樣說會干擾別人，也影響自己的工作成績，可能會被辭職。」讓病人了解自己某些言語舉止在現實社會中是不受歡迎的，而做某種修正。

二、病人變得生活懶散、儀容不整時，家人應如何幫忙他？

某些病人在長期病後，變得生活懶散、孩子氣、愛吃零食、儀容不整、或無所事事，碰到這種情形家人不能視其為廢物，讓他自暴自棄，應幫助病人整理儀容，讓病人知道儀容可以幫助他增加與別人接觸的機會，及給別人好印象，家人應儘量客觀認識病人存有的能力，重新教導他。家人可採取以下方式：

- (一)病人比一般人需要更多的關心、注意和提醒，因此有時要一再地叮嚀，但較敏感的病人，對這一再的叮嚀，常會感覺到不耐煩，遇此情形要避免形成嘮叨的情形。





- (二)以誘導方式帶著他一起做，養成清潔、整齊的習慣，定期要求病人修剪儀容、更換乾淨的衣服。
- (三)病人也和一般人一樣希望被人讚賞，讓他覺得自己還是有能力的人，可以有成就，但絕不能隨便給予不符合事實的讚許，或隨便給予假的保證，例如說明天要帶他去看電影，而事實上你明天有事不能去。所以給予病人的獎賞，必須是確實能做到的，才不致失信於病人，且能鼓勵病人繼續有良好的表現。

三、病人變得沈默寡言，畏縮離群時，家人應如何幫忙他？

很多病人變得畏縮離群且沈默寡言，因為他們不會干擾到別人，所以常被忽略，對於這些行爲，家人可採取以下方式：

- (一)利用他們日常生活多安排言語表達的機會，可以利用叫喚病人起床、進餐、漱洗或睡覺的機會，多花一點時間與他談話。有的病人對問題只習慣回答：「沒有」、「有」，或是以搖頭、點頭表示，所以家人在問話時應儘量避免可這樣回答的問題，應多問問他的感覺和心情。但也有些病人，在問他感覺如何時，根本答不上來，這種情形，問話的人又要改變方法，以生活細節舉例問問他，如「今天工作做得好不好？」答「好」，可以再問「今天做了那些工作？」、「搭車子擠不擠，有沒有問題？」等。
- (二)提供病人與他人交往的機會。先從以家人爲主的小團體，漸漸擴大至大團體，例如先與家人多接近，再與親戚和朋友來往，讓病人在心理有準備的情況下，逐漸去接觸周圍的環境。
- (三)鼓勵病人培養興趣，例如下棋、玩撲克牌、插花、刺繡、或參加戶外活動，如郊遊、爬山、打球……等等。通常如果有人陪著病人一起活動較能帶動他們。

四、病人變得說話重覆，答非所問時，家人應如何幫忙他？

病人因爲長期生病，以致於表達能力退化、說話繞圈子、說





不清楚、重覆再三或文不對題，有時想了很久才回答，說話的內容也很簡單，常有一些自己獨創的字、詞或句子，所以在與病人交談時，說話要緩慢、清楚、簡單，必要時多講幾遍。家人不需特別注意他這種說話特徵，或刻意糾正，病人知道自己表現如此笨拙，會加深自卑感及無用感，更會自暴自棄，阻礙了他的上進心。

五、病人常出現漫不經心的行為，造成家中安全上的顧慮時，家人應如何處理？

病人受到病的影響變得現實判斷力較差、注意力不集中、健忘、被動、常常忘記關瓦斯、東西亂丟、在房間內抽煙、煙蒂亂丟、不注意火燭、忘記關水龍頭等。碰到這種情形，有的家人只是盲目的跟在病人後面幫他收拾，有的則一昧的生氣或責備他，這兩種態度都是不好的，家人應客觀認識病人存有的能力，重新教導他：

- (一)教導病人正確使用瓦斯器具及火燭等具危險性的電器、工具。
- (二)隨時注意提醒病人東西放置地點，當他學習或完成任何工作時，應即時給予獎勵，鼓勵病人繼續有好的表現。
- (三)讓病人知道你很高興他能關心家人的共同生活，鼓勵病人培養好習慣。

六、病人在金錢處理上不負責或到處借錢時，家人應如何處理？

慢性病人最嚴重的問題就是缺乏有收入的工作，且有些病人受症狀影響會到處向親友借錢或要錢，讓家人覺得難堪和困擾。家人可以採取以下方式處理：

- (一)對於缺乏收入的病人，家人可以觀察他平均需要那些花費及衡量家庭的經濟能力，和病人討論後，提供零用錢和生活費予病人。另外有些病人對自己沒工作而用家人的錢，會覺內疚不安時，也可以請病人藉著協助洗衣、拖地、打掃、購物等家事，來獲得零用錢，使他心安。
- (二)對於病人可能借錢或要錢的親友處，家人可和他們聯絡，限





制他們供應金錢給他，並且明白告訴病人不可以有這種行為。另外家人和病人訂下約定後，不可以因他是病人而特別心軟或保護他，而任意破壞約定。

- (三)如果病人在金錢使用上變得缺乏控制力，例如沈迷電動遊樂場，任意購物花錢時，家人應協助病人管理金錢。

七、家屬對病人應持何種態度較合適？

照顧病人是一條漫長的路，期間難免會有許多無法控制的情緒出現而愛恨交織，因此家屬要如何保持平衡是相當重要的。

- (一)首先家屬應了解精神疾病是一種慢性病，通常病人在功能上會有退化的現象，所以如果期待他們再恢復到以前的能力，一般是有困難的，往往容易失望。那麼降低對他們的期待是相當重要的相處之道。當他們有進步時則可視為是額外的收穫，如此將比較容易接納病人，也不會給自己太多的壓力，並減少衝突。
- (二)通常病人都是比較敏感、脆弱和容易受傷害的，因此家屬最好多給他們鼓勵與讚美，盡量強調他們的優點，並尊重他們雖然生病，但是仍有決定自己的事情或參與家中事務的權利（參與程度及方式可因人而異），如此才能引導他們更獨立與進步。太多的批評、責罵或保護都只會使情況變壞。

八、治療過程中，家屬可以做些什麼？

當病人長期生病下來，失去了工作、朋友及金錢之後，家屬不可避免的成為他唯一的支持力量，而且決定了他整個的命運。因此家屬究竟可以做些什麼來幫助病人，是治療過程中相當重要的一環。一般說來，家屬可以有以下六種功能：

- (一)評估的功能：家屬整天和病人住在一起，比醫療人員更了解病人，所以可以認定病人整體的需要，提供給醫療人員參考。
- (二)聯絡的功能：如家屬可以提醒病人吃藥及看病的時間，陪他們去看醫師、或教他們如何搭車去醫院等等，把病人和他所





需要的服務聯結起來。

- (三)追蹤的功能：家屬可以在看過醫師後，繼續觀察病人在家中的表現、症狀及進步的情形、藥物的副作用等等，提供醫師下次治療的參考。
- (四)協助處理日常生活的功能：譬如幫忙病人處理個人衛生、休閒活動的安排、逛街、購物、教導做一些簡單的家事等等基本生活技巧。
- (五)危機調適的功能：由於環境中有許多不可預期的事件或改變發生，對敏感且易受傷害的病人而言，時常會造成危機，影響症狀惡化，家屬和他們生活在一起，可及時發現跡象而預防。
- (六)倡導的功能：爲了病人的福利，家屬可以團結起來，引起大家對精神病人的關心，促使福利服務體系更趨完整，以保障病人權益。

第三節 精神病人結婚的問題

一、精神病人結婚後，病就會好嗎？

一般人以爲在青春期的精神疾病，是桃花癲，結了婚沖沖喜就會好，這是一個錯誤的觀念。也有人真的去試，但並不見得結婚病就好了。事實上精神疾病的種類很多，有的人一生只病一次且完全治好，所以病好，並不是結了婚才好的。相反的，有的人結婚後，病情反而趨重。因爲結婚伴隨著許多的責任及生活適應的問題，還有將來懷孕、生產、孩子照顧與維持家計等問題，這些問題將帶給病人更多的壓力，而影響病人病情變壞。總之，結婚不能使精神疾病痊癒，因爲致病的原因很多，包括遺傳、體質、性格、環境等多重因素，應該接受各種精神科治療，如藥物、心理、復健等治療。

有些父母想到將來無法照顧病人一生，或因長期照顧而有疲乏、厭惡的情緒，於是安排其婚事，讓他的配偶來照顧。這種



做法不但對病人沒有幫助，反會增加將來和女婿或媳婦之間的磨擦。倘若又事先未讓對方明瞭其配偶有精神疾病，更是一種欺騙的行為。往往會使對方覺得受騙而無法接納產生糾紛，問題就更加複雜了。

二、精神病人可以結婚嗎？

這個問題無法一概而論，通常要視病人病情的穩定 及其功能而定。如果病情不穩定，婚姻的壓力只會使症狀惡化。另外則要慎重考慮遺傳的問題，有的精神疾病有很高的遺傳性，而有的病，則其遺傳性不明顯或很低。精神醫療專科醫師可以給您說明及指導，最好諮詢專科醫師後再做決定。

此外，結婚表示一個人即將開始另一種生活方式，面對更親密的婚姻關係。隨著婚禮的結束，緊接而來的便是新郎對家計的負擔、家庭的照顧、生活的計劃，以及新娘必須面對與公婆的相處、家事的操持、夫婦感情的培養、性生活的適應、教養子女等等婚前所不容易想到的負擔。病人是否具有足以應付及處理上述諸多問題和責任的能力，也是想要結婚時需要考慮的因素。

結婚是每個人的需要，即使病人也不例外。病人必須規則服藥，保持穩定才能照顧自己和配偶，否則病情失控，必然出現情緒、思考、行為等各方面的偏差，會造成婚姻生活的危機。所以家屬還是可以考慮以上的因素，與病人討論。

第四節 家屬應如何照顧自己

家中一旦有人得了精神疾病，大多時候，家庭承擔起大部分照顧的責任，因此家人除了要知道如何處理症狀及照顧病人外，如何調適因疾病帶來的壓力及情緒，也是家庭要學習的一個重要課題。



一、家屬表達怎樣的情緒比較合適？

隨著精神醫學的進步，精神科藥物能縮短病人的住院時間，可是有些病人仍是不斷重覆住院。所以，有些精神科專家將研究放在家庭因素對精神疾病的影響。我們簡單介紹一個以精神分裂症為例的研究，希望對大家有所啓示。

英國倫敦大學的布朗博士及偉根、雷富等人，多年以來一再研究證實：家屬所表達的情緒與精神分裂症的再發率有明顯的關係。他們發現，如果家人所表達的情緒是批評的、敵意的、過份保護、過份干涉的，出院後追蹤再發率是 分之五十一；相反的，如果家屬採取寬容的、接納的、了解的態度，且能體會病人的某些行爲是生病所造的（不是全部行爲），病患本身無法控制，這些病人的再發率是百分之十三。兩者再發率相差幾乎四倍。其原因在於精神分裂症病人對家庭氣氛是非常敏感的，家人過份批評對他沒有好處，至於家人的過度保護、干涉，同樣形成「過多刺激」，都可能容易促使症狀再發。因此，如果家人不要太批評、太保護、太擔心，對病人將是比較合適的。

二、家屬要為病人放棄一切，絕對犧牲嗎？

當病人生病時，通常家人都會有一陣子的慌亂，心情錯綜複雜，經過一段時間以後，才漸漸接受事實，而且對病人的診斷、症狀、照顧、治療方式等各方面的知識比較了解以後，心情才會平靜下來。然而，有些家人卻長期焦慮不安，若將病人單獨留在家裡，就覺得不應該。他們會說：「爲了病人，我們那裡都不去，我們爲了他，做了多少多少的犧牲……」這種跟病人一起受苦、犧牲的態度，到後來會漸漸提不起勁，甚至覺得自己也快生病崩潰了！我們要知道「如果家人無法從其他地方得到支持，他們付出的能力將大爲降低，且遲早會消耗用盡的。」，因此我們要建議家人：如果可能的話，應用一些方法，如家人輪流照顧，運用社會資源，減輕照顧負荷；發展個人目標和活動，注重自己的需求，如去做自己喜歡的事，恢復自己的社交生活及娛樂生





活，不必一味顧及病人單方面的需要，而犧牲全家人的福利。事實上，病人本身也相當需要有自己的生活空間，太多的涉入，反而不適。尤其當家人與病人之間有衝突時，減少接觸的時間，更是避免病人復發的重要方法之一。

三、家屬對照顧病人意見不一致時，該怎麼辦？

首先要了解沒有什麼樣的照顧方式一定是對的或錯的，而是要看什麼樣的照顧方式最適合，當然家人可以民主方式表決，嘗試選擇一些方法，想像採用該方法可能發生的最壞結果是什麼？如果考慮清楚，覺得可行，則付諸實行並評估其結果。

四、家屬是否可向他人談及家中有病人之事？

家屬經常擔心且不願讓他人知道自己家中有人患有精神疾病，而獨自飽受痛苦。一般說來，當家屬向他人提及家中有病人時，通常會得到他人更多的了解及支持，然而在談之前宜先考慮(1)該向誰講？(2)講些什麼？(3)講出來的最壞結果是什麼？此三點考慮清楚且覺妥當後再行。

五、有那些專屬家屬的團體可以提供協助？

目前在台北、桃園、高雄等地都有民間康復之友協會的組織，專為家屬及病患提供協助。台北市的康復之友協會設有家屬聯誼會、學員互助團體、每月定期聚會，當您看到那麼多人跟您有同樣的困難時，您不會再覺得孤獨；當您悲傷、生氣、憤怒時，您可以說出來，別人會了解，而且您也可從其他家屬身上，學到新的照顧技巧。協會的地址是台北市八德路四段604號2樓之3，電話：(02)27652947、(02)27652948，而康復之友聯盟電話：(02)27477605。

以上這些建議，希望能為關心精神病患的家屬及人士解答一些疑惑，若您還有其他困擾或想更進一步的了解疾病，請多利用本院區精神社工組專線電話：(02)27591315與我們聯繫。

