# 精神疾患學生的輔導與照護--建立一個支持的環境

蔡坤衛
國立屏東大學 心輔系 助理教授
臨床/諮商心理師
心理諮商督導

2017-4-18

- 遇到自己的學生生病時，

您怎麼辦？

- 心理生病呢？

- 得要先知道-
  她/他 可能是生病？

- 增加知識

- 增進「健康」？

1. 我們想了解您在最近一兩個星期當中的健康情形如何，有沒有什麼醫療方面的問題。請在各項問題的四種答案中選出您認為最適合於說明您的情況的一項，在它上面做個記號。
2. 請記住我們想知道的是您目前的健康情形。凡是以前有而現在沒有的問題請不要用來做答覆。

| 請問您最近是不是： | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1. 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 2. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 3. 感到胸前不適或壓迫感？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 4. 覺得手腳發抖或發麻？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 5. 覺得睡眠不好？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 6. 覺得許多事情對您是個負擔？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 7. 覺得和家人，親友相處得來？ | □比平時更好 | □和平時差不多 | □比平時差一些 | □比平時差很多 |
| 8. 覺得對自己失去信心？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 9. 覺得神經兮兮，緊張不安？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 10. 感到未來充滿希望？ | □比平時更好 | □和平時差不多 | □比平時差一些 | □比平時差很多 |
| 11. 覺得家人或親友會令您擔憂？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |
| 12. 覺得生活毫無希望？ | □一點也不 | □和平時差不多 | □比平時較覺得 | □比平時更覺得 |

記分方式：答案為「A」或「B」者得0分，「C」「D」得1分，總計12題之總分，若得分超過4分(含)以上者，表示精神狀況較差。

# 一、疾病知識測驗

- 1.思覺失調症相關知識測驗（師大吳就君教授等人發展）

- 了解自己在這方面的知識是否足夠。研究顯示，
**知識越正確，**
**對病人的協助、照顧品質越佳。**

《附錄二》

# 精神分裂症知識量表

★ 下列的說明，您認為是對(○)、或錯(×)？

_____ 1. 精神分裂症的症狀會有妄想、幻聽、語無倫次等怪異行為。
_____ 2. 精神分裂症的症狀會有能力減退、懶散、退縮等情況。
_____ 3. 精神分裂症的症狀會有妄想、幻聽、語無倫次等怪異行為，需要用藥物控制。
_____ 4. 對精神分裂症病人的退縮、能力退化、不善交際等問題，需給予職能復健、社會生活訓練、支持性心理治療。
_____ 5. 病情穩定後，治療精神分裂症的藥物就可以停止服用了。
_____ 6. 精神分裂症病人的腦功能有異樣。
_____ 7. 精神分裂症病人腦部的多巴胺(Dopamine)的神經傳導物質，它的功能比平常人偏高。
_____ 8. 精神分裂症病人腦部多巴月安(Dopamine)的功能異常可藉長期服藥治療來調整。
_____ 9. 自行停止藥物治療後，不會引起病情惡化或復發。
_____10. 手抖、不由自主的運動、坐立不安等症狀，可能是因治療精神分裂症的藥物引起的副作用。
_____11. 抗副作用藥物可以減緩治療精神分裂症的藥物所引起的副作用。
_____12. 精神分裂症復健治療的場所有病房、日間留院、中途之家、庇護性工作坊。
_____13. 在社區中應成立日間留院、中途之家、庇護性工作坊等復健場所，用來幫助訓練症狀穩定的病患回歸社區。
_____14. 病患的生活不規律和生活事件的壓力，不會引起精神分裂症的復發或惡化。

精神分裂病知識量表之答案
1.(○)2.(○)3.(○)4.(○)5.(×)6.(○)7.(○)8.(○)9.(×)10.(○)11.(○)12.(○)13.(○)14.(×)

# 一、疾病知識測驗

- 2.躁鬱症相關知識測驗

- 了解自己在這方面的知識是否足夠。研究顯示，
  **知識越正確，**
  **對病人的協助、照顧品質越佳。**

# 雙極型情感疾病（躁鬱症）知識測驗

★ 下列的說明，您認為是對(○)、或錯(×)？

____ 1. 雙極性情感疾病（躁鬱症）的症狀會有情緒過度起伏不穩定、多話、活動量過大、情緒太高昂及亂花錢等怪異現象。

____ 2. 雙極性情感疾病（躁鬱症）的症狀會有情緒低落、缺乏自信、悲觀、自傷及身體不適等情況。

____ 3. 雙極性情感疾病（躁鬱症）的症狀可能會有妄想、幻聽、語無倫次等怪異行為，需要用藥物控制。

____ 4. 對雙極性情感疾病（躁鬱症）病人的不穩定、工作能力、人際關係等問題，需給 予職能復健、社會生活訓練、支持性心理治療。

____ 5. 病情穩定後，治療雙極性情感疾病（躁鬱症）的藥物就可以停止服用了

____ 6. 雙極性情感疾病（躁鬱症）病人生病時的腦功能有異樣。

____ 7. 使用鋰鹽治療躁鬱症之原理在於鋰鹽可使神經細胞活性穩定，因而有助於病人情緒之穩定。

____ 8. 雙極性情感疾病（躁鬱症）病人腦部的功能異常可藉長期服藥治療來調整

____ 9. 自行停止藥物治療後，不會引起病情惡化或復發。

____10. 手抖、口渴、嗜睡及長青春痘等症狀，可能是因治療雙極性情感疾病（躁鬱症）的鋰鹽引起的副作用。

____11. 定期檢查血液中鋰鹽的濃度，可以防止因治療雙極性情感疾病（躁鬱症）的藥物所引起的副作用。

____12. 雙極性情感疾病（躁鬱症）復健治療的場所有：日間留院、中途之家、庇護性工作坊。

____13. 在社區中應成立日間留院、中途之家、庇護性工作坊等復健場所，用來幫助訓練病情嚴重且目前症狀穩定的病患回歸社區。

____14. 病患的生活不規律和生活事件的壓力不會引起雙極性情感疾病（躁鬱症）的復發或惡化。

躁鬱症知識測驗之答案

1.(○)2.(○)3.(○)4.(○)5.(×)6.(○)7.(○)8.(○)9.(×)10.(○)11.(○)12.(○)13.(○)14.(×)

# 一、疾病知識測驗

- 3.思覺失調症復發徵兆量表

- 了解自己在這方面的知識是否足夠。研究顯示，
  **知識越正確，**
  **對病人的協助、照顧品質越佳。**

《附錄四之一》

# 精神分裂症復發癥兆量表

姓名：　　評分者：　　次數：

病歷號：　　日期：____年____月____日　　照顧者使用 [ ]

每一橫列，請依其嚴重程度選擇最恰當者打✔。

| 得分 | 0<br>不曾發生<br>(0次/一週) | 1<br>略感困擾<br>(1次/一週) | 2<br>中度困擾<br>(幾次/一週，不是每天) | 3<br>嚴重困擾<br>(每天至少一次) |
|---|---|---|---|---|
| 1. 無緣無故自言自語 | | | | |
| 2. 對於每天的事務及人際關係處理上有困難 | | | | |
| 3. 抱怨疼痛、身體不舒服 | | | | |
| 4. 他(她)說話常令人聽不懂或常使用一些怪異的字句 | | | | |
| 5. 他(她)看來覺得疲憊缺乏活力 | | | | |
| 6. 行為退化得像小孩一般，喜歡捉弄別人 | | | | |
| 7. 沈迷於思考一、兩件事物 | | | | |
| 8. 安靜、個人獨處 | | | | |
| 9. 頑固、不願遵循簡單的指示 | | | | |
| 10. 胃口不佳 | | | | |
| 11. 睡不安穩 | | | | |
| 12. 容易發脾氣 | | | | |
| 13. 談到覺得自己無助感及無用感 | | | | |
| 14. 言詞、行為提及使用暴力解決問題 | | | | |
| 15. 對他自己不滿意 | | | | |
| 16. 向別人提及她(他)的思想被別人控制 | | | | |

每一橫列，請依其嚴重程度選擇最恰當者打✔。

| 得分 | 0<br>不曾發生<br>(0次/一週) | 1<br>略感困擾<br>(1次/一週) | 2<br>中度困擾<br>(幾次/一週，不是每天) | 3<br>嚴重困擾<br>(每天至少一次) |
|---|---|---|---|---|
| 17. 沒辦法聽懂他所說的話 | | | | |
| 19. 情緒低落、不佳、沮喪 | | | | |
| 20. 過度激動 | | | | |
| 21. 常感覺到被別人取笑或談論的對象 | | | | |
| 22. 常感覺到被別人監視、注視 | | | | |
| 23. 感到茫然、迷惑 | | | | |
| 24. 說話(行為)咄咄逼人 | | | | |
| 25. 感到莫名的害怕、緊張、焦慮、恐懼 | | | | |
| 26. 記性不好、記憶較模糊 | | | | |
| 27. 凡事沒興趣 | | | | |
| 28. 沒辦法集中注意力(例如看電視) | | | | |
| 29. 沒有理由的怪異行為 | | | | |
| 30. 對個人清潔衛生及外表不重視 | | | | |
| 31. 感到急躁、不安 | | | | |
| 32. 無緣無故的覺得不舒服 | | | | |
| 33. 常做惡夢 | | | | |
| 34. 對身體功能較為關心 | | | | |
| 35. 常反覆思索較玄疑的問題 | | | | |
| 總　分<br>（1～35項） | | | | |

《附錄四之二》

# 精神分裂症復發癥兆量表

姓名：　　評分者：　　次數：

病歷號：　　日期：_____年_____月_____日　　病患使用 [ ]

每一橫列，請依其嚴重程度選擇最恰當者打✔。

| 得分 | 0<br>不曾發生<br>(0次/一週) | 1<br>略感困擾<br>(1次/一週) | 2<br>中度困擾<br>(幾次/一週，不是每天) | 3<br>嚴重困擾<br>(每天至少一次) |
|---|---|---|---|---|
| 1. 會與無形的人或東西說話或微笑 | | | | |
| 2. 感到無法處理每天的事務及人際關係 | | | | |
| 3. 感到痛、不舒服 | | | | |
| 4. 說話時思緒混亂或是常會使用些奇怪的字眼 | | | | |
| 5. 覺得疲憊，缺乏精力 | | | | |
| 6. 覺得喜歡戲弄他人(較小孩子氣) | | | | |
| 7. 沈迷於思考一、兩件事物 | | | | |
| 8. 覺得比較不喜歡說話且希望一個人獨處 | | | | |
| 9. 不願意接受別人的意見或拒絕遵循簡單的要求 | | | | |
| 10. 不想吃東西 | | | | |
| 11. 睡不安穩 | | | | |
| 12. 容易發脾氣 | | | | |
| 13. 覺得無助感及無用感 | | | | |
| 14. 常有使用暴力解決問題之衝動 | | | | |
| 15. 對自己不滿意 | | | | |
| 16. 覺得自己的想法被別人(東西)控制 | | | | |
| 總　分 | | | | |

每一橫列，請依其嚴重程度選擇最恰當者打✔。

| 得分 | 0<br>不曾發生<br>(0次/一週) | 1<br>略感困擾<br>(1次/一週) | 2<br>中度困擾<br>(幾次/一週，不是每天) | 3<br>嚴重困擾<br>(每天至少一次) |
|---|---|---|---|---|
| 17. 別人聽不懂我所說的話 | | | | |
| 18. 我的行動變慢了 | | | | |
| 19. 我的心情變得更沮喪、低落、憂鬱 | | | | |
| 20. 覺得非常激動 | | | | |
| 21. 覺得自己是別人取笑或談論的對象 | | | | |
| 22. 感到別人在注視我 | | | | |
| 23. 感到茫然、迷惑 | | | | |
| 24. 感到自己說話口氣較「衝」較具攻擊性 | | | | |
| 25. 感到莫名的害怕、緊張、焦慮、恐懼 | | | | |
| 26. 記性不好、記憶較模糊 | | | | |
| 27. 凡事沒興趣 | | | | |
| 28. 沒辦法集中注意力(例如看電視) | | | | |
| 29. 沒有理由的怪異行為 | | | | |
| 30. 對自己的個人清潔衛生及外表不重視 | | | | |
| 31. 感到急躁的、不安的 | | | | |
| 32. 無緣無故的覺得不舒服 | | | | |
| 33. 常做惡夢 | | | | |
| 34. 對身體功能較為關心 | | | | |
| 35. 常反覆思索較玄虛的問題 | | | | |
| 總　分<br>（1～35項） | | | | |

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典的研究之回顧
- （一）依附關係
- （二）高情緒表達
- （三）雙重束縛

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
- 孩子的長大 不只需要營養
- 從18世紀開始，孤兒院和棄嬰收容所的照護者 注意到：

  儘管提供了充足的營養、照顧和清潔的環境，

  仍有 高達1/2~2/3的嬰兒 活不過一歲，
- 能夠存活下來的孩子 大部分是 有母親陪伴的（Blum, 2004）。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係

- 1958年，英國精神分析師 John Bowlby 觀察到 WWⅡ後，
  許多孩子因為戰爭被迫和父母分離，
  而產生人格上的影響。

# 二、創造支持性家庭環境（學

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
- 美國心理學家 Harry Harlow的恆河猴系列研究，讓大家注意到此影響的深遠。
- Harlow發現：從小跟母親隔離的小猴子，長大後行為很不正常，牠不像同齡小猴子活潑、好奇，
即使其他小猴子主動來找牠玩，牠也沒反應；
- 如果把牠和其他野生的小猴子一起放進一個充滿玩具的空間，野生小猴子立刻就玩瘋了，牠卻獨自低頭面對角落，不停地前後搖晃自己的身體；
- 牠無法和其他的猴子正常交配，即使用人工受精使牠懷孕，牠也無法成為好母親，牠會把自己親生的孩子虐待致死( Blum, 2004)

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
  - 類似的情況也出現在幼童身上，美國心理學家 Harold Skeels 發現 幼童 待在棄嬰之家 的時間越久，他們的智力越差，甚至逐年退化，不像一般兒童的智能隨年齡逐年增長。
  - 當這些孤兒院的孩子有機會 被收養 和 溫暖的對待，19個月後，他們的智力就從弱智以下提高到接近正常 (Skeels, 1939)。
  - 除智力發展明顯不良，孤兒院也比其他兒童更容易出現各種行為問題，包括過動與攻擊 (Goldfarb, 1947)。

# 二、創造支持性家庭環境（學

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
- 美國心理學家 Harry Harlow的恆河猴系列研究，讓大家注意到此影響的深遠。
- Harlow經典的「絨布母猴」研究發現：
- 不到一個月大小猴子，每天花18小時依偎在絨布做的代理母親身上
- 只有喝奶的一個小時，才會去找「鐵絲媽媽」（因為奶水放在「鐵絲媽媽」身上）。
- 當受到驚嚇時，這些小猴子更是毫不猶豫地飛跳回「絨布媽媽」的身上。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
  - 他們要的是媽媽。
  - 對嬰兒來說，媽媽和其他人就是不一樣。
    依附理論告訴我們，透過 溫柔的擁抱撫慰 和 互動，
    嬰兒和媽媽之間形成一種強烈的情感連結，
    這種連結提供嬰兒安全感，讓他們願意去探索世界。
  - 一旦失去這種安全感，
    嬰兒不再 對世界產生好奇，彷彿失去了 成長的動力。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （一）依附關係
- 若媽媽能即時回應嬰兒的一舉一動，
  嬰兒會透過媽媽的反應，
  逐漸 形塑出 對自己的自信和 對他人反應的善意期待。
- 這個內化的 自我意象 & 人際預期，
  會不自覺地深深影響他 接下來 與他人相處的模式。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （二）高情緒表達
- 英國的Gorge Brown、Julian Leff 和Christine Vaughn 和同事進行了一系列研究（參考 Leff & Vaughn , 1985）。
- 測量 思覺失調症 & 重鬱症
  病人家屬的情緒表達（Expressed Emotion, EE）
  對 病人出院後 病情復發 的影響。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （二）高情緒表達
- 研究發現若家屬經常出現：
- 批評、敵對
- 情緒過度涉入
- 即 Leff 稱之為 高情緒表達家屬（High Expressed Emotion, HEE)，此類病人 出院後兩年內復發的比率是 低情緒表達家屬 的病人3-4倍

# 二、創造支持性家庭環境（

- 高情緒表達家屬（High Expressed Emotion, HEE)

- 高情緒表達家屬（High Expressed Emotion, HEE)
- 批評、敵對—抱怨其症狀行為、人身攻擊

- 情緒過度涉入—
情緒反應激烈、犧牲自己 照顧病人、
過度保護

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （二）高情緒表達
- 高情緒表達家屬（High Expressed Emotion, HEE)
- Leff 和 Vaughn (1976) 發現
  家屬 對病人的情緒表達，
  比 病人出院後 是否規律服藥，
  更能預測 病人是否會再度發病。
- 此實證研究支持 人際互動 對 人身心健康 的重大影響。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 三個經典研究之回顧
- （三）雙重束縛

- 為了研究 家人間的溝通模式，
  Gregory Bateson 的研究人員 到美國郊區 一間療養院，
  觀察 一位母親 來療養院 探視他27歲 罹患 思覺失調症的兒子。

（Bateson, 1956; 引自 Nichols, 1998, p.20）

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 媽媽提著野餐竹籃和兒子坐下，
- 兒子伸出手臂想抱媽媽，
- 媽媽的身體姿勢變得有些僵硬，
- 兒子立刻把手縮回來，
- 此時，媽媽對兒子說：「難道你不愛我了嗎？」
- 不知道該如何是好的兒子滿臉通紅起來。
- 媽媽又說：「親愛的，你不要那麼容易害羞，不要害怕你的感覺！」
- 這時兒子看起來明顯地生氣了。
- 探訪結束，媽媽離開後，這個兒子攻擊了一位療養院的工作人員，當天晚上被關在禁閉室。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- Bateson 把這樣的一段互動稱為「雙重束縛」（double bind）
- 在一段重要關係中（例如家人），
  一個人 接收到 兩個 相關 但在不同層次上相互抵觸 的訊息。
- 這些訊息之間的不一致 不容易覺察，也難以評論。
- 但在關係脈絡中的接收者，不能迴避，必須加以回應。
- 換句話說，處在雙重束縛的情境下，一個人會被兩條線綁住，

  而陷入進退兩難的局面：

  字面意義 與 非語言訊息 相互矛盾，

  同時 無法逃離所處的關係。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- Bateson 觀察的那一對母子，
  媽媽 身體僵硬 透露出 對兒子的擁抱感到不自在，
- 但她卻說：「難道你不愛我了嗎？」要求兒子對她親密，
- 這個 衝突的訊息 使得 敏感的兒子無所適從。
- 隨後 媽媽發出禁令：「不要害怕你的感覺！」
  再度否定了兒子當下經驗到的感受，終於讓兒子忍無可忍。
- 對此結果，媽媽可能歸因到：「因為他思覺失調症，所以莫名其妙愛發脾氣」，卻沒有意識到 自己在片刻間 就丟出了許多捆繩索，緊緊綁住了他的兒子。
- 從 無辜被攻擊的工作人員 和 激動到需要關禁閉的兒子身上，我們看到雙重束縛對一個人的影響程度有多深。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 對此互動結果，
  我們的結論 若是「媽媽說話反反覆覆，兒子遲早會被逼瘋！」
- 那我們就忽略了，**Bateson**對「雙重束縛」定義中的第二個要件 — **無法逃離的關係脈絡**。

- 其實，我們每天都講一堆 自相矛盾、虛情假意的話，
  如果 說話矛盾 就會讓人發瘋，那麼你、我將無一人可倖免。

- 若你的老闆 行事、說話 總是 自相矛盾，
  到一個程度，**你自會辭職走人**，
  而不會變成思覺失調症者。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- Bateson 認為：
- 只有 在一個無法逃離的關係，例如分化不良的親子，總是 必須 硬著頭皮 加以回應，才會讓人發瘋！
- 而且因為 在關係中，

這種訊息矛盾的經驗 不斷重複發生，
溝通過程 很快 就會啟動 接收者的恐慌或憤怒，
進而 啟動防衛，

最後以為 每句話背後 都有隱藏的意義，
變得 動輒疑神疑鬼（如同精神科病房中的病人般）。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 後記：

- 在Bateson研究的50多年後，
  後續的研究成果（例如，同卵雙胞胎的研究）讓我們對 思覺失調症 成因 有進一步的理解，
  雙重束縛 不再被視為 思覺失調症的 主要成因。

- 不過Bateson的雙重束縛研究 突破當時觀點，
  首次將 **人際互動** 與 精神病症狀 加以連結，
  具有時代性的意義。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 後記：

- 思覺失調症，
  之前 稱之為 精神分裂病（Schizophrenia）
  按希臘語 原意即 **心靈或人格（phrenia）的分裂（schizo）**。

- 按**精神動力學**的解釋，
  即為 自我（ego） 或 現實感 的分裂。

- 從**生物醫學**的解釋，
  是由於其不明原因的**腦內神經傳導物質多巴胺（Dopamine）相對性的分泌過高**所產生的精神疾病，以及社會功能的退化現象。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 後記：

- 自從公元1952年Wintermin被發明以來，
  思覺失調症病人就有藥可醫，
  使得原本 封閉的病房 變成了 開放式的病房（Open Ward）。
- 病人可以恢復工作及參加社團活動。
  如同慢性疾病，糖尿病、高血壓一樣，
  思覺失調症患者必須一輩子服藥，
  並且 要有事情做 及 活潑的人際關係 等，**預後會比較好**。
  **社會心理因素**會影響它的**病發、復發及治療的預後**（Kaplan 1994）。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- **後記：**
- 近六十年來**精神遺傳學的研究** 已由人口遺傳學而邁入細胞遺傳學與生化遺傳學。按照病患的族係研究（pedigree method），人口普查（census method），家族罹患率（Family-risk method)、孿生研究（Twin method）、領養研究（adoption method）以及長期追蹤，其結果世界各地每人的統計略有差異，但一般較普遍的說法是：
- 同胞兄弟的罹患率各占7 - 15 %。
- 父母一方患病，則子女罹患率為16 %。
- 雙親均患病，則子女之罹患率為40 - 68 %。
- 異卵雙生，一個患病，則另一個有2 - 15 %之罹患率機會。
- **同卵雙生**，雙胞胎**分開長大**，一個罹患思覺失調症，另一個有**77.6 %**（另有人研究20 - 75 %）的機會罹患此病；
  若**自幼即一起長大**，則一個患病，另一個可能有**91.5 %** 機會罹患率。

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 後記：
- 由以上資料顯示思覺失調症 **確實有某些體質上的遺傳傾向**，但卻**不是百分之百**，也就是說**不一定會百分之百遺傳下去**。
- **一起長大** 跟 **分開長大** 的同卵雙胞胎，其罹患率竟然有**91.5 %** 跟**77.6 %** 之差異，可見**環境、教育、與社會心理**等等**後天的外在因素**影響相當大。
- 換言之，有不少病患的家族史追溯好幾代，並未發現祖宗也患有思覺失調症 ，所以說**遺傳因素有可能性的或然率，但卻不是絕對性的**，而沒有一個人在剛出生時，即被別人預料到會不會罹患此病。
- 有些從未曾有過精神病患的家族裡，那自幼小即聰明伶俐、天真可愛、聽話乖巧、品學兼優的青年子女，竟然有一天也患了精神病！

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 一、習慣換一個角度想—
  凡事往「好處」想，盡可能忽略「缺點」

- 二、活在當下—
  關心此時此刻的狀況，拋棄過去的包袱

# 二、創造支持性家庭環境（學校）的原則

- 一、習慣換一個角度想—
  凡事往「好處」想，盡可能忽略「缺點」

- 二、活在當下—
  關心此時此刻的狀況，拋棄過去的包袱

# 二、創造支持性家庭環境的原則

- 三、不只理性，更要感性
- 四、鼓勵獨立自主—提供協助，不代為決定

# 三、陪伴者的原則

- 漫漫長路何時了--建立一個支持環境
- 一、接力賽跑
- 二、休息是為了走更遠的路

# 四、提供心理衛生教育方案

- 心理衛生教育方案已被證明，對於精神疾病的防治工作效果顯著，應於疾病初期即開始介入。

- 介入的方式，應以一貫性、團體（多家族）型、家屬與病人共同參與、問題解決導向、長期定期及整合社會資源等方式為之。

# 四、提供心理衛生教育方案

- 何時開始教育方案最適切？
- 1.以「馬拉松賽跑的毅力」起跑。
- 2.精神病患者出院後恢復的情況，與住院天數的長短無關，而與其出院後是否受到完整的照顧有關。
- 3.確定生病的時候，就是方案開始的時候。

# 四、提供心理衛生教育方案

- 如何進行心理衛生教育方案？

1.內容綱要

目前最廣泛使用的家庭心理衛生教育方案的原則，是美國匹茲堡安德森 ( Anderson 等人, 1980)等人所設計的原則（較針對嚴重的精神疾病為主，由歧視需要住院的病人為優先考慮）

# 四、提供心理衛生教育方案

- 如何進行心理衛生教育方案？

2.內容

a.是否針對精神疾病給予治療。
b.除了藥物治療情況下，加上其他的治療以減緩退化，
並依據其他現況盡可能發揮功能。
c.瞭解精神疾病及治療的相關知識，並預防疾病的再度復發。
d.實際照顧、處理的技巧。
e.妥善安排病人後續安置及照顧的問題。
f.病人的診斷、預後及出院後角色的轉換。
g.如何從日趨嚴重的疾病症狀（行為）中喘息，
並知道如何於緊急需要時，獲得危機處理的服務。
h.在幾種主要的精神疾病中，有關基因、遺傳所扮演的角色。

# 四、提供心理衛生教育方案

- 教育方案進行的方式可分三階段：
- 1.一住院時，便開始分別與家屬和患者進行固定的會談（對疾病的瞭解、偵測早發症狀的技巧、知道醫療進行的步驟）。
- 2.協助瞭解精神疾病的症狀、原因、藥物問題、如何自助。與病人溝通和自我照顧。
- 3.當病人急性症狀緩解後，鼓勵病患參加社區復健工作，並增加在家庭與社區支持網絡中的關係，亦即使病患逐漸恢復擔負責任及功能，而以完全獨立為最終目標。

# 五、可運用的資源

- 成功案例的分享（輔導同儕）

- 熟悉可轉介資源（轉介的程序、後續的照護）

# 結論

- 1.「家庭環境」（學校環境）：

精神疾病的復發，除了藥物之外，
與 家庭環境 關係密切，
尤其是 高情緒表露中的負面情緒。

例如，
批評
敵意
及情緒過度投入等，
常導致精神疾病病情較易再惡化。

# 結論

- **2.創造支持性的家庭環境（學校環境）　：**

創造支持性的家庭環境，成員必須具備4特點：

- 1.習慣換一個角度想
- 2.活在當下
- 3.不只理性，更有感性
- 4.鼓勵自立自主

- 三個經典的研究回顧的小提醒
- （一）依附關係
- （二）高情緒表達
- （三）雙重束縛

# 感謝　Thank you