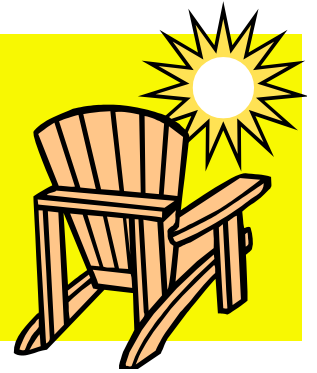


希望季刊

2014年7月第二十六期

Hope Quarterly Vol. 26. July. 2014 心理安康家屬互援會

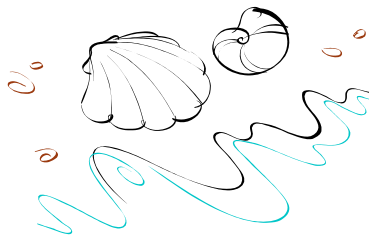


前言

在7/15

的義工會議上，通過改選，殷美玲女士成為本屆的心理安康家屬互援會總幹事，邱爾文先生為副總幹事，許安安女士為互援會的秘書。在此歡迎新的工作人員，並感謝周裕文博士在這幾年擔任總幹事期間的辛勞及付出。

心理安康家屬互援會的推動，當然需要義工的協助，但家屬的參與以及回饋，才是給予所有義工最好的報償。每當我們見到家屬參與會議，參與社區活動，以及家屬之間互相的交流以及支持，我們就會感到我們的互援會慢慢的在成長。因此，我們鼓勵我們的會員們可以積極的參與，相互支持，並逐漸從需要被幫助的角色，轉換成為幫助別人的角色。



發展和智力障礙的患者的服務簡介

~~義工 許安安撰寫/ 義工 許詩瑤翻譯~~

精神健康問題的治療方案很大程度上是因人而異的，因為每個人在與精神疾病抗爭的過程中，都有其獨特的能力和對疾病的理解。一招包治百病的想法是否適合因為精神疾病而尋求幫助的人呢？精神疾病和發育障礙的病人常常給精神健康專家們帶來特別的挑戰。我們應該如何對兩者做出區分呢？

假設你是一個精神健康專家。假設你有一個病人。他是一個20歲的成年人，高個子，外表得體，穿著牛仔褲和polo衫。他有精神分裂症，並且只會說三個詞：是、不是、我不知道。你將如何幫助他呢？

之後，你了解到原來他也有發育障礙。發育障礙指的是在22歲之前就形成的一系列障礙症。這些包括自閉症，唐氏綜合症，腦癱，創傷性腦損傷，智力障礙等。有發展和智力障礙的人比一般人群被診斷出精神疾病的比例更高。這就回到原來的問題，你要如何幫助這些人呢？

針對發展和智力障礙的患者的服務是由紐約州發展障礙人士事務辦公室(OPWDD)出資和規劃的。因此，發展和智力障礙的患者需要通過OPWDD的資格審批才可以開始接受服務。

尋求OPWDD服務的一大弊端在於資格審批的繁瑣且冗長的過程。集齊OPWDD所需文件可能需要幾個月至一年的時間。然而，一但通過OPWDD的資格審核，病人可就此打開通往很多服務的大門。尋求OPWDD服務的好處之一是他們的服務更加有專業性，能讓病人從服務中取得更好的效果。同時，其

職員也更能了解每個發育障礙患者不同的需求，從而提高服務成效。也就是說，人們在更適合的治療下，有活得更開心更健康的前景。

如果你希望尋求OPWDD的服務，那在你仍在資格審批的過程中，還可以做些什麼呢？有些人有雙重診斷（發展與智力障礙和精神健康疾病），還未確立資格，又掉入了服務系統缺口的人，他們既被認為不適合接受普通的精神健康服務，又還未能夠獲得OPWDD的服務。這些人在等待資格建立的過程中還應做些什麼呢？有些機構既服務發展與智力障礙人士，也服務有精神健康問題的人士。比如，你要尋找一個日間服務中心，可以試著找那些有這兩個資助方向同時資助項目的機構，然後與他們合作設計更適合個人需求的服務。



媽媽的擁抱是永不消逝的

~~義工 方珊珊 翻譯整理~~

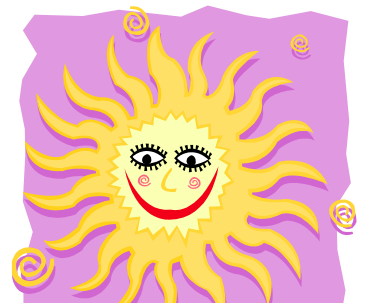
當時我正在讀研究所，我媽媽因為肺炎生病了6個多月。我記得當時有一個週末我回家看她。當我站在她床邊的時候，她問我：“生命的意義到底在哪裡？”當她繼續說話的時候，她的語氣裡有一種熟悉的無望的黑暗。她呆滯的樣子讓我的大腦停滯了，我意識到媽媽她有自殺的念頭。

在美國，憂鬱症的治療是自願的，做為女兒我很擔心她。我的第一個念頭就是要說服媽媽去接受治療。然而，在亞裔文化裡，精神治療帶有很強烈的歧視意味。我該做什麼呢？當時我的頭腦裡有兩幅畫面。如果我告訴媽媽她需要治療，而她拒絕了（因為她沒有“瘋”），那麼她可能就注定會有自殺的命運了。如果我什麼都不做的話，基於她現在日漸變壞的身體和精神狀況，她也可能會選擇自殺。所以，怎麼選都是輸的。在那個時候，我知道我必須接受媽媽即將死去這一真實的可能性。但與此同時，我也會盡我所能去幫助她。我決定每週回家，假裝是幫助我父親處理家務。我會坐在媽媽床邊，聆聽她說話，情感上支持她。

一段時間過去了，我會為父母清理房屋，並為他們做飯。我媽媽會經常躺在床上或坐在靠窗的椅子上，只是愣愣地出神。一個週日，當我出發去巴士站的時候，媽媽坐在椅子上看著我，讓我打電話給她的家庭醫生。她低聲說著：“我不想再活著了，你能讓他給我一些抗抑鬱的藥嗎？”

醫生指示我們去急診室，從那裡媽媽被送去接受精神治療。她一直偷偷儲存著處方的止痛藥，並打算等爸爸和我去巴士站後就全部服下。她說她不忍這樣做，因為她不能想像把我丟下，獨自和爸爸生活。媽媽哭了，我也哭了。我告訴她我非常欽佩她的堅強，我為她感到非常驕傲。

之後，根據美國公共健康雜誌的研究顯示，我了解到，在美國以外出生的亞裔人群中，只有2.2%的運用了精神健康方面的服務，而我的媽媽是其中一個



。在美國出生的亞裔人群運用精神健康服務的比例要高的多。這讓我意識到，我的媽媽做為那少數的有力量救她自己的一員，我感到非常驕傲。我對媽媽也有了新一層的尊重。

拒憂鬱於家門外

義工 吳英傑撰寫整理

根據2012年聯合國世界衛生組織預測，憂鬱症將成為人類引起失能與早夭的第二大疾病，也將與癌症及愛滋病並列為新世紀的三大疾病。憂鬱症正無聲無息的影響着美國超過兩千萬人的生活，且有逐年攀升的趨勢。但當中只有大概27%的患者會求助，無怪電視新聞及報章雜誌上，頻頻報導自殺及槍殺事件。

亞裔婦女及老人均是憂鬱症已知的高危險群，可是長期病患照顧者卻是鮮為人知的高危一族。大約25%至30%的病患照顧者因長期的焦慮及精神壓力，而顯示憂鬱症症狀。許多精神病患家人埋怨病患諱疾避醫，以致病況惡化，殊不知他們自己為了照顧家人，同樣忽略了自己的心理健康，而患上不同程度的憂鬱症。期盼病患照顧者可以多做自我檢察，了解急躁及負面情緒反應的背後原因，接受親友的協助，甚至專業治療服務，以免墮入憂鬱症的隱形陷阱中。

憂鬱症與其他精神疾病症狀相似，鮮有發燒，流鼻涕，疼痛等身體症狀，因此自己或同住的家人有時也難察覺辨別，究竟是憂鬱症還是純粹的心情欠佳。其實根據美國“精神病症診斷與統計手冊”，憂鬱症的判定，須持續兩周或以上，有五個以下的症狀，並且造成不同的功能障礙（如工作、讀書、自我照顧及社交生活等）：

1. 嗜睡或失眠
2. 情緒低落
3. 注意力分散或猶豫不決
4. 精神運動遲滯
5. 體重下降或上升
6. 無價值感或有強烈罪惡感
7. 經常想到死亡
8. 明顯對事物失去興趣
9. 容易疲倦或失去活力

憂鬱症雖然可怕，但病患照顧者以健康的生活型態去面對及預防：

1. 規律運動及睡眠
2. 減少甜食，多吃蔬果
3. 戶外陽光及活動
4. 建立與家人朋友的密切關係
5. 休閒興趣



6. 宗教信仰及豁達人生觀
7. 明確切實的生活目標

醫生訪視(中)

在醫生訪視期間

在訪視一開始的時候就告訴醫生您和您的家庭成員共有的顧慮和問題。事先決定你們中的哪一個將把這些告訴醫生。

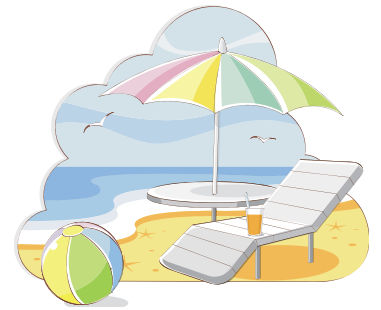
注意您家庭成員的口頭或非語言的暗示。比如，您的家庭成員可能會給出錯誤的或不真實的回答。這可能是因為她記不起某些事實或者不想使醫生感到不安。您的家庭成員還可能皺眉、移開目光、或者給出其他非語言的暗示來表達憤怒和沮喪。

當您覺得需要時，說出來。可能醫生似乎在你們有足夠資訊之前就催促您的家庭成員做出治療的選擇。或者可能醫生沒有對您家庭成員的問題給出完整充足的回答。或許您的家庭成員在其他醫生處得到了相矛盾的醫囑。在這些嚴重的情況下，您的作用可能會從安靜地支持，變為做一個更加積極的倡導者。

醫生可能習慣於您或者為您的家庭成員發言，或者不說什麼。但是您家庭成員的狀況可能意味著您需要將醫生引導至一種新的交流方式，可通過言語或行動。比如，如果您在訪視期間一直很安靜但您的家庭成員現在有交流方面的困難，您可能需要開始問更多的問題以確保您理解醫生的指示和解釋。或者如果您的家庭成員在醫生問您一個問題的時候想要說話，轉向您的家庭成員並建議她或他來回答。

也要為自己說話。您在照護工作時的作用是非常重要的。確保您理解如何進行新的任務，比如處理傷口或幫助您的家庭成員使用新的助行器或拐杖。除了聽取該做什麼之外，您可能想先觀看別人是怎麼進行此程序的，然後自己嘗試。如有需要，您可預約進行更多的培訓。

您可能想和醫生單獨說話，或者在訪視之前，或者在訪視之後。許多醫生可以進行預定的電話互通。為了使這一電話互通最為有效，準備好清單列出您的顧慮。在可能的情況下，將清單中的項目限制為您不希望在您家庭成員面前討論的問題。



資料來源：United Hospital Fund，"Next Step in Care" website



當季報告

四月份：會議中討論家屬如何鼓勵病人吃藥，以及如何與病人達成有效的溝通。重點是病人同意吃藥，而不是讓病人承認自己有病。家屬應著重在使病人了解“只有吃藥才能正常的工作與學習”。儘量強調放在吃藥之後的良性結果。沒有必要就“到底有沒有病”進行爭執，這樣只會損害家屬和病人的關係，引起病人的反感。與病人溝通時首先是要有願意傾聽病人的態度，循序漸進慢慢來。與病人的意見不同時，多用鼓勵，要記得目標是讓病人朝著可行性的目標前進，而不是爭出個輸贏。衝動的氣話沒有意義，百害還無一利，儘量不要說。

五月份：會議中討論當家屬陪同病人去見精神科醫師時，應做哪些準備。需要提供給醫生的訊息包括：最近的症狀（睡覺、飲食、情緒方面）、最近吃藥情況以及家屬自己的問題疑惑。如果是見一個新的醫生或者病人去急診室，最好準備以下資料：病人的病史、目前吃的藥、藥的劑量、身邊疾病、過敏情況、住址以及家屬聯繫方式。最後，義工們還提到，如果病人病情穩定的話，最好不要隨便改變病人的藥量。不要覺得病人現在穩定了，說不定可以不吃藥了。因為往往病人是在藥物的作用下才暫時穩定，就算停藥，短期內也可能看似穩定，但是時間一長，還是會復發的，這時候再調整藥量就很困難，而且病人有可能回不到之前的穩定程度。

六月份：南灣精神療養院（South Beach Psychiatric Center）的關寧廣醫生來到心理安康家屬互援會上與家屬分享了關於精神藥物以及病患照顧的知識。

五月十日：心理安康家屬互援會成員，家人、支持者和義工共18人參加了全美精神健康聯盟組織（NAMI）在曼哈頓舉行的步行活動。步行結束後在東百老匯敬賓海鮮酒樓舉行茶會慶祝母親節和祝三位五月生日的參與者生日快樂。



特別銘謝



場地提供：王嘉廉社區醫療中心

聚會地點：王嘉廉社區醫療中心（紐約華埠中央街168號3樓）

聚會時間：每月第四個星期二 下午6：00至晚上8：00

會員條件：華裔心理精神及病患者家屬

如欲查詢更多有關本會及本刊之資訊，可致電文小姐(718-264-5094)或吳先生(718-264-3697)，或來信至以下地址：

Chinese-American Family Alliance for Mental Health

P.O. Box 918, New York, NY 10002

電郵地址：contact@cafamh.org

本會網址：www.cafamh.org