

《一位復康者家屬的心聲》

香港精神病家屬協會主席
陳更新先生

二〇〇三年十一月，我以家屬身份在“全港精神康復者家屬會議 2003”，分享照顧精神病康復者的感受，希望醫生、社工等專業人員能夠反思自己的“專業角度”，嘗試以家屬的角度理解家屬的困境，體諒我們的需要。

一 家屬忽略自己的情緒需要

家屬往往把全副精力放在康復者身上，憂慮他的病情進展；卻不懂得要照顧自我、適當地表達自己的情緒、或忽略自己心靈上的需要。也許我們認為只要康復者能夠重返校園、或重投工作崗位，我們便能放下照顧康復者的重擔，問題亦獲得解決。因此，家屬都很看重那些實際具體的解決方法。例如當我們參加精神健康講座，到發問環節時，都會詢問很多有關精神科藥物的問題，或種種治療精神病的方法；又會對治療精神病的新藥物寄予厚望，以為發明了新藥物，就能徹底地治愈精神病。也許我們都太看重藥物治療的成效，忽視自己和康復者在心靈上的需要，而沒有適當處理自己的情緒問題。當康復者受到精神病困擾，未能提起精神工作時，我們便很容易向他們大發脾氣，或以責罵、埋怨的方式要求他們振作起來，努力工作。也許我們是為了康復者的好處而緊張，情緒較激動，但我們的怒氣卻深深地傷害了我們與康復者之間的人際關係。

二 建立家屬互助支援網絡的困難

有些機構看見了家屬在照顧康復者所受的壓力，以及他們的心理需要，便替家屬建立互助支援網絡。但據我了解，建立家屬互助支援網絡是十分困難的。

第一，如上所述，我們都過份集中注意康復者，卻忽視自己在情緒上的需要。有些家屬會盡量抑壓自己的情緒，為怕刺激康復者發病，或者經常擔心康復者病發，使自己的精神狀態變得極度緊張。但我們卻不願意向其他人透露我們內心的憂慮。

第二，中國人往往抱著“家醜不出外傳”的心態，在我們察覺到家人可能有精神問題的初期，我們大多不願意、或不敢向外人求助，都竭力用自己的方法解決問題，而往往要等到病情惡化後，才迫不得已地向社工、醫生求助。

第三，現時治療精神病都以醫學模式為基礎，把精神病視為“腦”的疾病，以藥物治療為主；卻忽略精神病對人的心靈、及人際關係所造成的傷害。我們家屬亦深受醫學模式的視野所局限，過於重視藥物治療，於是我們期望新藥物的發明或出現，卻忽略在精神病治療的過程中，康復者和我們都擁有心靈上的需要，並且渴望與別人建立互相扶持、友愛的人際關係。有時我們忽略了這事實：我們必須與康復者互相扶持，才能夠一起面對精神病所帶給我們的困苦；更重要的是，有時我們傷害了康復者，卻未能察覺或不敢承認自己所犯的過失。很多家屬都只會孤軍作戰，默默地忍受痛苦，卻不懂得如何與其他人建立互助互愛的人際關係，一起面對精神病的困擾。

三 與醫生建立互信關係

當我們面對醫生的時候，也很容易只以藥物治療角度，要求醫生給予最新的藥物，有時更會因此而向醫生大發脾氣。事實上，我認為醫生也不能只以醫學角度理解家屬的需要，我希望醫生能多點諒解家屬的情緒困擾，照顧我們在心理、及情緒上的需要。我們也明白家屬要與醫生建立起互相信任的關係，才會帶給康復者更大的好處。