

投稿類別：健康護理類

篇名：

淺探社會觀點對精神疾病患者與家屬的影響

作者：

葉安倪。曉明女中。高二丙班

指導老師：

莊雅雯 老師

壹、前言

一、研究動機

2004 年世界衛生組織 WHO (World Health Organization) 曾宣示：「沒有心理健康，就不算健康」、蔡英文總統的「五大心理健康行動」政見，都顯示出現代社會對於心理疾病的重視。然而社會對於精神疾病的看法隨著年代的不同有所差異，研究者欲透過多方的觀點，瞭解精神疾病對社會、患者和家屬的影響，也希望透過此研究認識精神疾病外，期能提供有效資源給病患及其家屬參考使用。

二、研究目的

- (一) 認識精神疾病
- (二) 從新聞視角看社會觀點對精神病患的影響
- (三) 從病患視角看精神病患的心聲
- (四) 探討病患家屬的壓力來源及可用的支持系統

三、研究方法

透過文獻蒐集、整理報章雜誌、媒體、文章個案，並加以分析其中內容，整理出台灣社會觀點對精神疾病患者和家屬的影響。

貳、正文

一、個案

病患以下化名小喬，小喬生於 1940 年代，成長過程皆處於台灣戒嚴時期。小喬很多想推翻現實社會或與社會主流不符的想法但在軍中受到壓迫，當完兵後罹患思覺失調症。在白色恐怖的年代，人人生活膽戰心驚，小喬最後因承受不住而發病，退伍後，因家裏經濟許可，將小喬送往醫院醫治但效果不見好轉，回到家中，因有暴力傾象會對家中妻子動粗，最終小喬以自殺結束自己的生命，卒約 40 歲，留下妻子和 4 個孩子，後來小喬也成了家族中不可提及的人物，三、四十年過去，孫子知道有關爺爺的訊息只有：在父親 12 歲時爺爺因病過世，其他事蹟一無所知，家族中任何長輩從未和子孫提及小喬，然而小喬的確切死因並不只是單純的生病過世，而是因罹患精神疾病自殺過世這兩者之間相差甚遠。為什麼長輩不願和小孩訴說小喬的身前故事和存在？為什麼不願跟子孫說明爺爺的確切死因？如果小喬是因癌症而非精神疾病自殺過世，他會成為家族的禁忌嗎？

社會環境跟精神疾病有著相當大的關連。從上述案例中推論，在過去戒嚴時期沒有思想

自由、專制封閉的社會中，可能間接導致很多人因長期身處自我壓抑的身心狀態，最後因無法承受而患上精神病，雖現今社會風氣已變得民主開放，但在「106 年至 110 國民心理健康計畫中」指出天然和人為災變、人口結構老化、少子化、家庭功能式微、家庭問題多元且複雜、經濟及就業不穩定、資訊快速、毒品氾濫都將嚴重影響人民心理健康，董氏基金會在 2017 年針對 18 歲以上民眾進行調查發現，將近每 4 人就有 1 人身邊有罹患精神疾病的親友，而世界衛生組織預估在 2030 年時，憂鬱症將是造成疾病及失能的主因（林雁茹，2017）心理健康已是我們不可忽視的部分，時代的轉變人們心理壓力的調適與適應更應被重視。

二、常見的精神疾病

現今社會大多以精神病來概括所有精神病疾病，然而精神疾病的症狀各不相同無法以一蓋全，表一常見的精神疾病與相關症狀，及可從中觀察精神疾病名稱的更迭，作為台灣在精神疾病方面觀念轉變。2014 年 5 月 2 日台灣精神醫學會與中華民國康復之友聯盟在舉辦《我”思”故在讓”愛”覺醒吧》思覺失調症更名記者會，將 Schizophrenia 更名為「思覺失調症」，不再使用「精神分裂症」，同月由衛生福利部公告 Schizophrenia 中文譯名更換為「思覺失調症」，台灣的精神疾病更名引領「精神分裂症更名運動」的風潮並帶動華人社會的精神疾病的去汙名。

表一：常見精神疾病名稱

疾病名稱	相關症狀
思覺失調症 (Schizophrenia) (舊名:精神分裂症)	腦內不同區域的腦神經中多種化學物質失調，如：多巴胺，進而產生妄想、幻覺（最常見的為聽幻覺）和錯亂。導致的因素：家族遺傳、外在環境壓力、濫用藥物等等。
妄想症 (Delusional disorder)	妄想是指沒有事實根據卻產生錯誤的信念。常見症狀：被害妄想、忌妒妄想、誇大妄想、情色妄想、身體妄想，少有幻覺和語言換亂等負性症狀。並非物質濫用、酗酒及腦部疾患所引起。
憂鬱症 (Major depressive disorder)	持續兩周以上的憂鬱情緒，反應遲鈍、躺床行為、記憶力注意力衰退、自殺意念或行為、睡眠食慾明顯影響。導致因素：生物、心理人格及社會壓力事件等。
雙極性情感精神病 (bipolar disorder) (舊名:躁鬱症)	是指憂鬱及亢亢情緒兩極性的變化，常伴隨焦慮症。導致因素：腦內化學傳導物質、遺傳、心理、外在環境、內外在壓力、酒精或藥物使用。
強迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder)	是焦慮症的一種，受強迫思維引響無法控制重複想法或行為，可能導致焦慮及憂鬱的情緒。導致因素：心理、生理和生活環境。
恐慌症 (panic disorder)	突發性短期的焦慮情緒，如：胸悶、希冀、呼吸困難等，但身體器官無異常。
器質性精神疾病 (Organic psychosis)	器質性精神病是指腦組織暫時性或永久性的功能障礙、軀體疾病、中毒、心理因素和社會環境，所導致的心理與行為的異常，行為特徵如：譫妄是由甲狀腺功能過高引發之躁症，物質引發的

	精神疾病大多是使用一些非法藥物。
創傷後力症候群 (Post-traumatic stress disorder)	遭逢重大事故後因心理狀態失調導致的急性壓力反應，症狀包括：失眠、憂鬱感，情緒麻木、憤世嫉俗等。

(表一資料來源：國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2012)。如何有效的幫助精神病人—現代行動篇。臺北市：衛生福利部。)

三、精神疾病的相關法律條文

隨著社會環境的快速變遷，精神衛生意識逐漸抬頭，民國 79 年 12 月 7 日公布精神衛生法，讓病人基本人權受到保障，而民國 96 年為了讓病患復健社區化再度修法，精神病人權及復健醫療皆有較近一步的保障，如表二。

表二：精神疾病相關條文

時間	內容	背景	目標主旨
民國 79 年 12 月 07 日	公布實施精神衛生法	台灣經濟起飛，社會快速改變，人民生活受到極大衝擊，精神疾病病患增多。	讓需要醫療照顧的精神疾病患者得到應有的妥善治療，同時讓病人基本人權受到保障。
民國 96 年 07 月 04 日	新版精神衛生法修正公布	世界各國精神醫療發展趨勢，建立社區為中心的為中心的精神醫療體系。	「病患復健社區化」、「病患康復居家化」，病患「復歸社會」為主要宗旨，具體有追蹤保護、社區復健、社區治療、禁止歧視、強制住院精緻化。

註：民國 89 年 7 月 79 日修正第 2、9、11、13、15 條之條文及 91 年修正公布第 43 條並增訂第 23 條之 1 與 30 條之一，都只有微幅的修訂。

(表二資料來源：全國法規資料庫(2007)。精神衛生法。2019 年 8 月 20 日，取自 <https://reurl.cc/Obqgor>。)

四、從新聞視角看社會觀點對精神病患的影響

媒體是社會風氣和觀念的指標之一，我們可以從新聞內容、標題當中，去了解現在這個社會的樣貌，隨著年代的變遷，社會的進步，人們的觀念也漸漸改變，都間接反映在媒體上，所以透過新聞標題，我們可以了解台灣社會對精神病的看法並從的用字遣詞中發現其轉變加以分析，也從中觀察其對精神疾病患者與其對家屬產生的影響。

(一) 汙名化的影響

在早期精神病不被認為是疾病，稱呼罹病者是用「瘋子」類似不雅和負面的詞彙來

稱呼，如：1953年8月14日台灣民聲日報報導「中山路發生血案 昨晚瘋子殺人 年邁老嫗受傷危殆 瘋人已送醫院管束」（台灣民聲日報，1953），並在報導中發布病患的相關資料和發布照片，甚至為了搏版面誇大報導，讓罹病者沒有隱私和人權可言。不僅讓病友不受尊重，對家屬來說更是壓力，面對外人的異樣眼光，有些家屬為了面子。不讓病患就醫而使病友無法獲得醫療資源，病情更是加重。也可由此推論個案中的小喬和家屬，在那個年代所經歷的污名和歧視，是如此不堪，也能同理為何家人不願和後輩提起和小喬有關的信息。

在近年來觀念漸漸轉變下，現在媒體多改用「病友」來稱呼罹病者，如：「政大精神病友「搖搖哥」莫名遭強制送醫 政大教授：沒有更安心、反而更害怕」（關鍵時報，2016）疾病的更名也讓現今社會能把精神疾病當作是種生理疾病，不隨意報導患者，尊重人權和隱私，在近年來人權意識抬頭和重視下，經過眾人努力而換來的。

（二）正負面觀點的影響

早期的新聞標題中暗示罹患精神病的人必會自殺，如：1953年12月8日台灣民聲日報報導標題為「精神病患者又一位自殺」（台灣民聲日報，1956）為題，間接傳達罹患精神病必會自殺的錯誤觀念至今。

而近年來，有許多透過影視作品向社會大眾傳遞正確價值觀和精神病友的勵志故事，如：2002年《美麗境界》中約翰·納許（John Forbes Nash Jr）是位患有思覺失調症的數學家，在家人的支持鼓勵下靠著自己的意志力和幻覺共處，最終獲得諾貝爾經濟學獎、2019年公視《我們與惡的距離》中應思聰在經過家人的悉心照護和支持下，成功和自己的幻聽共處甚至溝通交流，間接使他成為一名成功的畫家。

由上述例子可知，疾病對個人的影響並非絕對，有些人可能因疾病再也無法恢復原來的樣態，而有些人能在家人的支持、陪伴與鼓勵下，最後能和疾病和平共處，並因疾病獲得全新的發展，因而名聲大噪，因此對於病患不應抱有偏見且做出錯誤的因果判斷。

（三）既定偏見的影響

從古至今報章描述精神病友的外觀都以汗穢或口齒不清等不雅字彙形容，如：2003年10月30日聯合報報導標題「垃圾屋」惡臭 芳鄰欲抓狂疑似精神病患 屋內養鴿、堆廢棄物」（聯合報，2003），武斷的詞彙形容和不夠了解的報導讓世人對於精神疾病患者的想像局限於無法生活自理、骯髒跟普通人差異很大等等。

「社會對精神疾患者的想像是什麼？是否衣衫襤褸口齒不清，他才相信我有精神病？又或他覺得精神病根本不是病？」（林奕含，2016）不因他人外表型態而加以評論，且對於精神病患更不能抱有錯誤的既定印象，以免對於病患造成更大的心理傷害。

〈四〉扭曲看法的影響

精神病患殺人的聳動標題卻仍舊存在，精神病判刑等爭議越演越烈，在 2016 年內湖隨殺人事件因主嫌罹患思覺失調症，輿論開始攻擊精神病患，「患思覺失調症成『免死金牌』殺人奪命逃死判無期甚至無罪」（陳怡靜，2019）使得原本立法減刑是為了要保護精神病患的權利卻被扭曲為罹患精神病成了犯罪的免死金牌。

因他人的行為而加以評判，未深入了解發生的原因為何就輕易斷言或許是台灣媒體的話病，從精神病患殺人事件，我們應去找尋發生事件的最根本原因，而非因病患的行為加以指責跟隨媒體起舞。病人行為或病情失控是否是因為沒有就醫，其中沒有就醫的原因又是甚麼？是否應探討精神病污名和不友善的環境導致患者不願意就醫等，以了解、同理代替謾罵。

而精神病殺人的新聞層出不窮，媒體的標題設定，導致社會對精神患者的不友善和偏見，然而並非所有的精神病患都有危險的傾向，媒體的報導讓精神病患者不僅要承受精神病的痛苦，還要承受疾病的污名，更是種雙重傷害。

董氏基金會在 2017 年以臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市六都 18 歲以上民眾為調查對象，調查中受訪者認為台灣心理或精神疾病「有」被污名化佔 53.2%，有 62%「贊成／非常贊成」將心理或精神疾病去污名化，我們都希望有一個好的社會環境，大家都是社會中的一份子，社會的安寧與和平是大家應負起的責任，我們應打造出一個友善沒有偏見、沒有污名化的社會環境，讓精神病患不用承受世俗眼光坦然就醫。

五、從病患視角看精神病患的心聲

除了透過媒體標體可以觀察社會對於精神疾病的看法，也可透過書籍作品了解精神病患對於社會的看法，透過不同角度的視野，我們可對於疾病的瞭解更加全面。

對於疾病的誤解，大多來自於不了解，表三為罹患精神疾病創作者的作品，他們透過文字，記錄下治療的心路歷程，讓讀者對於精神病有更多的了解，進而化解誤解；並用病患的角度看待精神病，為社會帶來不一樣的聲音。

表三：精神疾病者的作品

作者	篇名	簡介
黃國峻 (1997-2003)	無篇名(生前寫給母親的信)	信中描述作者在醫院治療的過程中，醫護人員將藥物加入食物內，使作者在不知情狀況下服藥，雖使作者病情好轉但因為藉藥物才能獲得的快樂，便讓作者情緒更加低落，且

	(2003)	<p>不易相信人，在經過一翻心理調適，作者逐漸能接受精神疾病已是自身的一部份，而非一再抗拒和陷入低潮情緒。</p> <p>「我想也許我的瘋狂並未消失，但是我已經能接受瘋狂是自身的一部份這個事實了。」 (黃國峻，2003)</p>
林奕含 (1991-2017)	《你該去看精神科了》 (2016)	<p>文中作者以常人在平常對話中以「該去看精神科了」去譏諷他人，而感到痛苦，並對於精神疾病成為罵人的髒話感到痛心疾首，並指責健康民眾的無知無情，並在最後表示身為精神病患羨慕擁有健康的人。</p> <p>「可以輕易說出『該去看精神科了』的人，真真是無知到殘暴，無心到無情。我幾乎無法羨慕他們的健康了。」(林奕含，2016)</p>
蔡嘉佳	《親愛的我 Oh! Dear Me : 250 天憂鬱症紀實》(2016)	<p>書中作者對於精神疾病用藥的猶豫和茫然，內心輕生念頭和理性的拉扯，發病時服用藥物的無助，積極和墮落的選擇，想求助的矛盾與衝突，敘述的淋漓盡致，並將憂鬱症患者在治療過程中的身體狀況，心理變化詳細描述，使讀者能夠了解和體會飽受病魔折磨的苦楚。</p> <p>「慢慢選擇不去說太多，因為不想帶給別人困擾，但又害怕沒人拉我回來。」(蔡嘉佳，2016)</p>
林昭生	《精神病手記：反覆自殘的三年自述》(2018)	<p>書中作者描述在康復後適應社會和找尋自己的茫然和無助。對於長期和精神病患相處的作者，當疾病遠離自己時，對健康的自己感到陌生，並不知道自己除了疾病以外還有甚麼，生活失去重心，對於復原的生活去無所適從。</p> <p>「我突然意識到除了疾病之外對自己完全陌生，所有的事情在這段時間成了背景，所有的家庭故事都是繞著疾病。」 (林昭生，2018)</p>

(表三資料來源：研究者整理)

「精神病最痛苦的，就是別人總希望自己正常」(2019, 魯皓平)，身體健康的人，或許都很難想像病友們所經歷的，透過上述作品我們多少能了解和同理他們所經歷的。想活下去和輕生的拉扯、放棄治療或是積極面對、想尋求幫助又害怕麻煩他人、羨慕健康的人，想康復卻又無能為力、默默承受外界的汙名，內心的矛盾在他們心中無時無刻上演，疾病的消除回歸正常生活的迷惘，面對不再是從前自己的茫然，即便康復心理的調適也是一大挑戰，如何使病患在治療中獲得適當的心理協助和康復後適應新的生活和社會環境，都是值得我們深思的課題。

病友透過寫作分享自身的故事和經驗，透過他們的心聲我們也能更了解病友們，不畏懼世俗的眼光是需要多大的勇氣，願意將自己痛苦的一面展現出來，只為改變社會對病患們的誤解，創造一個更友善的環境，雖然有些人最終無法走出病魔的魔爪，令人惋惜，但他們為社會發出的警訊和貢獻，讓人敬佩；成功康復的患者，透過他們的心路歷程讓更多人了解和同理他們的遭遇，都將為社會開拓出新的燦爛疆域。

六、病患家屬的壓力來源

精神疾病是屬長期慢性疾病，在國內的精神病患大多是在家中由家人照顧，所以在病患治療的過程中，家人的支持和照顧扮演相當重要的角色，然而隨之而來的壓力也漸漸使家屬不堪負荷，表四為台灣精神病患家屬常見的壓力來源和原因。

表四：家屬的壓力及來源

壓力來源	原因
精神醫療資源的缺乏	病患病情不穩定，無人可及時送醫，不知在白天家人需外出工作時如何安治病患。
無法掌握病患病情	常見的情形：不知病患何時會復發、擔心病情不穩定、要接受何種治療、要治療多久等。
經濟壓力	精神疾病需長期治療，家屬需長期付擔個案的生活費和醫療費，更使得家屬經濟負擔沉重。
社會異樣眼光	從上方新聞標題的分析可知，媒體的新聞標題和內容對精神病產生汙名化，使得社會大眾對患者及其家屬抱持異樣眼光，甚至予以排斥，帶給家屬沉重的心理壓力。

(表四資料來源：衛生福利部草屯療養院社會工作科(2014)。精神病患家屬的壓力與調適。2019年8月23日，取自 <https://reurl.cc/M7dgnv>。)

七、提供精神病患家屬的支持體系

目前許多縣市皆有或有家屬和病友自組家庭支持團體和政府設立的社區心理衛生中心如表五，協助家屬照顧家中病患和內心壓力的調適、醫院精神科開辦輔助家屬的相關課程，基金會也提供相關詢問專線、政府協助病患回歸生活提供庇護性及支持性就業服務，皆希望能提供家屬和病友有效的資源和幫助，除了實質上的技能和知識，心理壓力紓解和慰藉也不可忽視。

表五：家屬支持團體和社區心理衛生中心

名稱	內容
社團法人高雄市築夢關懷協會	精神病友家屬自助團體，創立目標在服務精神障礙者及其家屬，給予精神患者和家屬心理支持、疾病認

	知輔導與教育服務。
新北市康復之友協會	由新北市的精神障礙者及家屬組成的自助團體，目標是協助精神障礙者融入社會和精神障礙家庭勇敢面對歧視與污名。
伊甸社會福利基金會精神疾病照顧者專線	「以家人陪伴家人，由照顧者接聽照顧者」的專線，是全台第一精神病家屬的詢問專線，能即時給予照顧者最適當的幫助，內容包括：照顧方面的專業知識和給予家屬調解壓力的方式。
奇美醫院精神科思覺失調症家屬賦能團體	開辦家屬培訓課程，希望透過家屬彼此經驗的分享與討論，以促進照護品質及照顧者的支持網絡。
日間復健病房	是由醫療人員提供結構性活動安排，可幫助病人融入一般生活。
社區復健中心/工作坊	針對疾病穩定性高，較不需要密集醫療介入，自行複診服藥的病人。可參見《全國心理衛生與精神醫療服務資源手冊》，內有各縣市的訊息，並註明各家醫院附有的治療型態
庇護性及支持性就業服務	某些縣市政府勞工局有提供有就業意願與能力的身心障礙者就業輔導的管道，提供包括庇護性就業、支持性就業的服務。
身心障礙者資源中心	縣市設置身障者（家庭）資源中心，提供身心障礙者於社區內獨立生活所需之協助與支援，促進身心障礙者的社區參與及社區融合。

（表五資料來源：研究者整理）

若個案中的小喬和家屬能在當時獲得應有的資源或是適度幫助，或許有可能阻止悲劇的發生，隨著時代的進步，醫療提供的資源也日益增多，但董氏基金會在 2017 年以臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市六都 18 歲以上民眾為調查對象，發現 72.8% 受訪者「不知道」縣市設有社區心理衛生中心，有 65.3% 則「不知道」相關心理健康服務機構（林雁茹，2017），有資源卻不知道如何使用，是現今台灣精神病所面臨困境，如何推廣讓有需要的人得以獲得幫助是當今的首要任務。

參、結論

從古至今，從社會到個人，從媒體到醫療，從呼籲到立法，精神病一直是個敏感且需被討論的議題，精神病之所以會與其他病症不同，是因其病因以心理、生理、社會環境三重主要因素，社會環境的影響不可忽視，在身為台灣社會的一份子，我們應多去關心和了解精神病的相關訊息，多一份關心即可幫助身旁飽受病魔的親友們。

我們可從新聞媒體、法律變革、文學作品、個案分析各個角度，發現社會對精神病觀點

的差異，進而更全面的了解這個議題。從以往的閉口不談、歧視到如今能討論、面對，雖說現在對於精神病的相關議題透過影視作品、立法等等相關方式，傳遞給社會大眾正確的價值觀，然而媒體的污名和環境的不友善仍有很大的進步空間，亦即我們需努力的方向。

肆、引註資料

林昭生（2018）。**精神病手記：反覆自殘的三年自述**。臺北市：時報。

蔡嘉佳（2016）。**親愛的我 Oh! Dear Me：250 天憂鬱症紀實**。臺北市：時報。

微信公眾號們（2018）。林奕含婚禮演講：殺死性侵受害者的 除了「憂鬱」，還有什麼？2019 年 8 月 30 日，取自 <https://www.cmoney.tw/notes/note-detail.aspx?nid=131371>。

林奕含（2016）。你該去看精神科了。2019 年 10 月 18 日，取自 <http://disable.yam.org.tw/archives/3816>。

黃國峻生前寫給母親的信。2019 年 8 月 31 日，<https://reurl.cc/727aaQ>。

國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部（2012）。**如何有效的幫助精神病人—現代行動篇**。臺北市：衛生福利部。

全國法規資料庫（2007）。精神衛生法。2019 年 8 月 20 日，取自 <https://reurl.cc/Obqgor>。

ETtoday 新聞雲（2014）。不要再講「精神分裂症」了 正式更名「思覺失調症」。2019 年 8 月 20 日，取自 <https://www.ettoday.net/news/20140624/371135.htm>。

社團法人高雄市築夢關懷協會。2019 年 8 月 23 日，取自 <http://www.ksdreamba.artcom.tw/>。

伊甸社會福利基金會。2019 年 8 月 23 日，取自 <https://reurl.cc/k502md>。

新北市康復之友協會。2019 年 8 月 23 日，取自 <http://www.ntcami.org.tw/>。

衛生福利部草屯療養院社會工作科（2014）。精神病患家屬的壓力與調適。2019 年 8 月 23 日，取自 <https://reurl.cc/M7dgnv>。

衛生福利部（2014）。國民心理健康計畫。2019 年 8 月 25 日，取自 <https://reurl.cc/vn129L>

林雁茹（2017）。六都心理健康調查：遇到難以承受的壓力事件，該去哪裡尋求協助？。

2019 年 8 月 26 日，取自 <https://www.thenewslens.com/article/80701>。

衛生福利部（2013）。**全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊**。臺北市：衛生福利部。

魯皓平（2019）。《小丑》：「精神病最痛苦的，就是別人總希望他們正常」。2019 年 10 月 20 日，取自 <https://www.gvm.com.tw/article/68640>