

精神病患的明天 可以更好！

香港葵涌醫院參訪心得

文·圖／精神醫學部 醫師 谷大為



葵涌醫院的藝術治療課程，左2為幫忙安排參訪行程的葉淑嫻顧問。

今年3月，台灣生物精神醫學會春季會邀請香港葵涌精神專科醫院的院長暨行政總監盧德臨醫師蒞會演講。葵涌醫院在國際上最為人稱道的是其透過各種管道，極力反歧視精神疾病與病患，以及在傳播精神健康概念等方面所做的努力。舉例來說，該院由醫院職員、病患家屬及社會人士組成的「葵涌話劇團」，藉由話劇表演，相當成功地降

低了香港民眾對精神疾病的誤解與對患者的歧視，近年來亦大力推廣精神疾病的「康復模式」（Recovery Model）。

精神疾病的「康復模式」

所謂「康復模式」在精神醫學領域並不是一個全新的概念，但對於「康復」的意義，還有很多分歧的看法。有些人認為康復

必須包含「症狀『完全』解除以及功能『完全』恢復」，但耶魯大學Larry Davidson教授等人更相信康復未必需要症狀完全解除，反而是像糖尿病、高血壓等慢性病患者一樣，應學習與疾病和平共處，自己仍是生命的主角。

在實務上，康復模式也有不同的操作方法。精神科醫師Daniel Fisher來台時曾推廣「Ecpr」（重新產生連結，賦予病友權力，使其重新活化得到新生），以及開放式對話（open dialogue）。也有一些北歐的學者，包括芬蘭的心理學家Jaakko Seikkula等人，推廣所謂的同儕運作式服務，例如病友經營的短期庇護之家等。無論如何，康復模式不只實務上重視「充權」（Empowerment）、「全人」的概念，臨床上也和以「治療疾病」為本的模式有很大的不同。

葵涌醫院如何協助康復人士回歸社會？

聽了盧院長的演講，我有意到香港葵涌醫院實地了解，於是立即著手規劃，經與葵涌醫院聯繫後，於7月底前往。一抵達葵涌醫院，接待我們的葉淑嫻顧問護理師和林樹強醫師就告訴我們，該院稱呼病人為「康復人士」（Persons in recovery），醫護人員則是「同行者」，心態上的差異可見一斑。

葵涌醫院的醫療目標在協助康復人士重拾原有的功能及走入社區，因而備有許多非常重要的軟硬體設施。在硬體方面，「毅置居」（EXITERS，Extended-Care Patients Intensive Treatment: Early Diversion and Rehabilitation Stepping-Stone的縮寫）便是其中之一。由於一部分精神科病患在幻聽、妄想等症狀改善後，仍有缺乏動機、表情平

板、思考貧乏等所謂「負性症狀」，或者因為支持系統薄弱，無法回到原本居住的社區裡，所以葵涌醫院在醫院裡建立了一個社區化的居住環境，從住院超過3個月的病人中尋找合適者入住，密集提供出院前復健訓練，再加上相關的配套措施，包括出院後13週的居家護理訪視、結合香港社會福利署給予康復人士的「體恤安置」及其他房屋協助等，確實讓很多原本無法出院的病人重新回歸社會，並且生活得很好。

葵涌話劇團與朋輩大使帶領的治療課程

葵涌醫院的許多軟體也令人印象深刻。我們除了欣賞、體驗由蘇偉生護理師創立的葵涌話劇團表演，也參加了幾項由「朋輩大使」帶領的團體活動，以及朋輩治療師對其他康復人士進行的衛教講座。

所謂朋輩大使（Peer ambassadors）是仍在毅置居等治療性社區內居住，復元情況良好的康復人士。美國物質濫用與心理健康署曾提出10項復元元素（註），葵涌醫院據此對正在復健的患者進行調查，發現



親身體驗葵涌話劇團的團練，感受他們為提升一般民眾對精神病的正確認知所做的努力。

患者認為最重要、最喜歡的復元元素，前三名依序是「尊重」、「朋輩支持」及「發揮強項」，因此朋輩大使若表現優異，通過專業評估，有可能成為「朋輩支援師」（Peer specialist）。葵涌醫院共有4位朋輩支援師，他們是領薪水在葵涌醫院工作的康復人士。

這次參訪，我們參加了兩項由朋輩大使帶領的藝術治療課程和朋輩支援師開設的藥物講座，感動之餘，也很欽佩他們能夠走過重大的精神疾患，獲得康復。

醫療團隊會議邀請病人與康復人士參加

在軟、硬體設施之外，葵涌醫院還做了很多系統上的改變，包括「出院後居家訪視」、「體恤安置」等醫院本身或結合其他政府部門所做的政策調整。我們也參加了「毅置居」康復人士出院評估的團隊會議，這個會議和台灣的精神科團隊會議有幾個重要差異：第一，醫療（同行者）團隊除了專業的考量之外，也會將康復人士撰寫的「康復旅程日記」、「行動計畫」等納入評估參考；第二，醫療團隊成員包含「朋輩支援師」，朋輩支援師因為親身經歷過疾病，常能在會議中提出很好的建議；第三，會議邀請病人參加，面對面的與團隊討論出院計畫。我認為這樣的會議不僅有助於康復人士自我思考許多康復元素的意義，也能真正落實朋輩支持等概念，使醫療團隊更貼近康復人士的出院評估計畫。

台灣精神醫學會正推動將「精神分裂症」更名為「思覺失調症」，而香港在多年前便以「思覺失調症」之名稱呼廣義的「精神病」，不過香港迄未讓「精神分裂症」這



毅置居康復人士的出院會議，會議除醫療專業人員外，也邀請「朋輩支援師」和患者本人參加（患者未入鏡）。

個名詞消失，而是積極致力於康復模式的推廣與應用。

葵涌醫院兩年多前正式將康復概念落實在軟硬體，今年並開始大規模進行醫院重建，預估10年後可能會出現更多針對康復概念以及去污名化的內建（Built-in）軟硬體。我相信很多系統性問題需要長時間才能改變，台灣在康復模式上的運用也有一部分可供香港參考，而透過交流能豐富彼此的治療經驗。

葵涌醫院此行，充實了我對精神病康復的想像與理解，希望10年後有機會再次交流時，能見到更多成功的康復人士以及更完整多元的治療契機。

註：

美國物質濫用與心理健康署提出10項有利病患復元的元素為：尊重（Respect）、朋輩支持（Peer Support）、發揮強項（Strengths-Based）、希望（Hope）、自我主導（Self Direction）、個人責任（Responsibility）、全人關懷（Holistic）、個人化（Individualized and Person Centered）、在起伏中成長（Non-Linear）、賦權（Empowerment）。🌐