

Mental Health in Action 精神健康的實踐 (1)

Dr TSANG Yat-kwan, Alan

Dr WONG Ka-fai

Associate Professor

Associate Professor

Division of Nursing and Health Studies

Division of Nursing and Health

School of Science and Technology

Studies

The Open University of Hong Kong

School of Science and Technology

The Open University of Hong Kong

曾日坤博士

黃家輝博士

香港公開大學

香港公開大學

科技學院

科技學院

護理及健康學部

護理及健康學部

副教授

副教授

第一部分：精神健康

1. 精神健康 (MENTAL HEALTH)

- 何謂精神健康？精神健康 = 沒有精神病？

根據世界衛生組織 (2014):

- 「精神健康一種健康狀態，在這種狀態中，每個人能認識到自己的潛能，能夠應付正常的生活壓力，能夠有成效地從事工作，並對其社區作貢獻。」

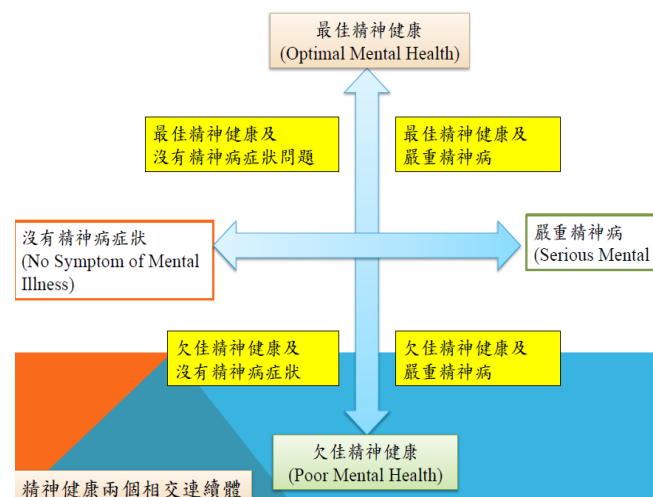
加拿大電話調查：

- 56% 受訪者:「精神健康」=「精神病」是相同或相近。
 - 部分受訪者:「精神健康」包括正面精神健康如穩定精神狀況、有效去應付壓力、感覺快樂；及精神病相關問題如患上精神病、無力應付壓力。
- 精神健康的兩個理解

「最佳精神健康」與「欠佳精神健康」的連續體 **「最佳精神健康」與「欠佳精神健康」、「沒有精神**



症狀問題」與「嚴重精神病」兩個相交連續體



2. 正面精神健康 (POSITIVE MENTAL HEALTH)

- 根據世界衛生組織 (2014):
 - 「精神健康一種健康狀態，在這種狀態中，每個人能認識到自己的潛能，能夠應付正常的生活壓力，能夠有成效地從事工作，並對其社區作貢獻。」
 - 世界衛生組織的全人 (holistic) 精神健康定義說明達至精神健康對是正面精神健康。
- 加拿大公共健康組織 (Canada Public Health Agency) 指出，正面精神健康包括 5 個部份：
 1. 能享受生活 (ability to enjoy life)
 - 感到快樂 (happiness)、生命滿足 (life satisfaction) 及主觀健康狀態 (subjective well-being)。
 - 性格外向 (extraversion)、樂觀 (optimism)、頑強 (hardiness) 及充滿希望的人，享受生活能力更佳。
 - 人生有起有跌，如果一個人的自我感覺良好、有良好的社會支持、信任其他人及感覺生命在自己掌握中，他們享受生活力較佳。
 2. 能應付生活挑戰 (dealing with life' s challenge)
 - 日常生活遇到挑戰和困難，或面對災難和社會問題時，應怎樣應付？
 - 主動和正面去解決困難和問題。如有需要，尋求協助。

3. 有良好情緒健康狀態 (emotional well-being)

- 感受到愛、歡樂、滿足等正面情緒和能夠有效控制情緒。
- 遇到情緒問題時，能有效調控情緒，選擇合適方法表達情緒和減少負面情緒的影響。

4. 有良好靈界健康狀態 (spiritual well-being)

- 感受生命的目的和意義。
- 通過參加宗教活動或崇拜而感受到。

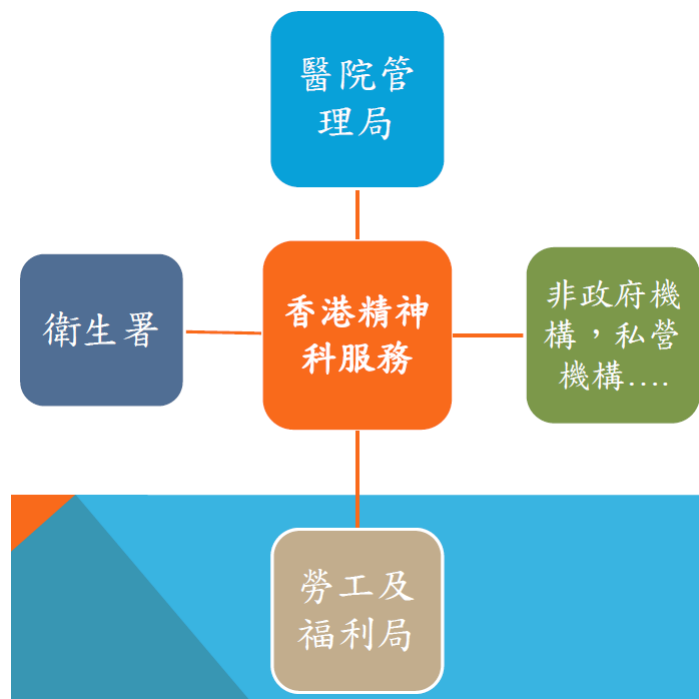
5. 能維持社交接觸 及尊重文化、 平等、 社會公平及個人自尊 (social connections and respect for culture, equity, social justice and personal dignity)

- 在生活及工作環境中，有良好的社交關係，懂得尊重社會價值和自己的選擇。

3. 香港精神健康狀況(Mental Health Issues in Hong Kong)

弱勢社群及高危人士		全民層面
精神病	產後抑鬱 預防自殺	精神健康計劃 提倡正面態 度和適應行為

- 香港精神科服務



- 香港精神健康狀況

- 香港無進行大型的精神病流行病學調查，無法知道香港人的精神健康狀況和精神科服務的要求。
- 醫院管理局的 2010 年推算，以當時香港人口約 690 萬，估計約有 100 萬至 170 萬人(14.5% 至 24.6% 人口)患有精神障礙。當中約 7 萬至 20 萬患有嚴重精神病。

醫管局精神病統計 (2012)

Table 1.2 Number of In-patient Discharges and Deaths in Hospitals and Registered Deaths in Hong Kong by Disease Group 2012 (Cont'd)

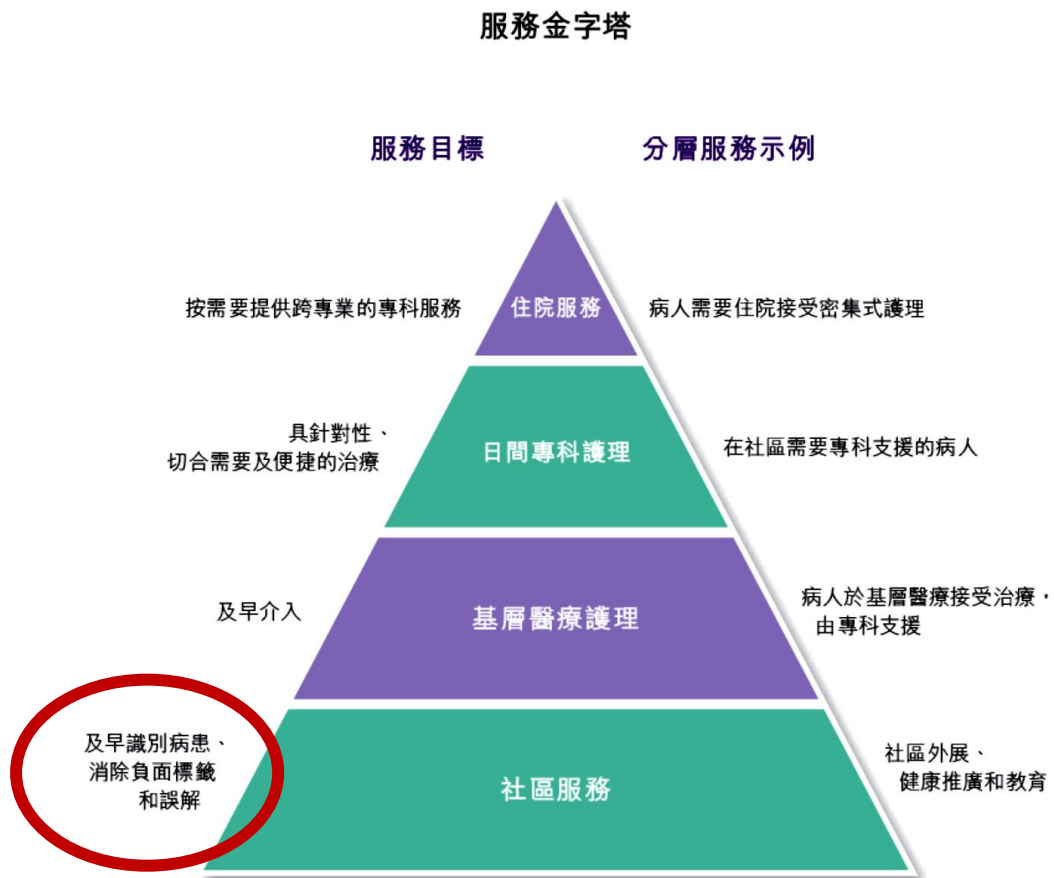
表 1.2 二零一二年按疾病類別劃分的住院病人出院人次及死亡人數及全港登記死亡人數(續)

Disease group 疾病類別	Detailed list number ICD 10th revision 《疾病和有關健康 問題的國際統計分 類》第十次修訂本 的詳細序號	Number of in-patient discharges and deaths* 住院病人出院人次及死亡人數*				Number of registered deaths in Hong Kong 全港登記死亡人數		
		Hospital Authority Hospitals 醫院管理局 轄下醫院	Hospitals in Correctional Institutions 懲教署 轄下醫院	Private Hospitals 私家醫院	Total 合計	Male 男性	Female 女性	Total 合計
Other endocrine, nutritional and metabolic disorders 其他內分泌、營養和代謝疾患	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90	16,029	0	890	16,919	32	30	62
Dementia 癡呆	F00-F03	4,243	3	55	4,301	337	567	904
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol 由於使用酒精引起的精神和行為障礙	F10	1,805	0	13	1,818	2	0	2
Mental and behavioural disorders due to other psychoactive substance use 使用其他精神活性物質引起的精神和行為障礙	F11-F19	2,274	7,229	8	9,511	2	0	2
Schizophrenia, schizotypal, and delusional disorders 精神分裂症、分裂型障礙和妄想性障礙	F20-F29	9,872	395	17	10,284	0	1	1
Mood [affective] disorders 心境[情感]障礙	F30-F39	4,661	272	55	4,988	0	0	0
Neurotic, stress-related, and somatoform disorders 神經症性、應激相關的以及軀體形式的障礙	F40-F48	4,158	46	139	4,343	0	0	0
Mental retardation 精神發育遲滯	F70-F79	1,570	3	0	1,573	0	0	0
Other mental and behavioural disorders 其他精神和行為障礙	F04-F09, F50-F69, F80-F99	3,091	72	94	3,257	0	2	2
Inflammatory diseases of the central nervous system 中樞神經系統炎性疾病	G00-G09	641	0	62	703	19	21	40
Parkinson's disease 帕金森病	G20	1,429	0	80	1,509	55	50	105
Alzheimer's disease 阿爾茨海默病	G30	896	0	14	910	4	28	32

● 香港精神科服務的問題：

1. 資源不足應付服務需求
2. 精神病負面標籤
3. 精神病導致的經濟損失

- 醫管局 2010–2015 年成年人精神健康服務計劃提出服務金字塔



(醫管局，2010)

4. 精神健康推廣

- 勞工及福利局每年會舉辦精神健康月，推廣精神健康：
 - 2016 年主題 - 家庭精神健康
 - 2015 年主題 - 青少年精神健康
 - 2014 年主題 - 長者精神健康

5. 預防產後抑鬱及自殺

- 衛生署的 2009-2010 年調查結果顯示約 15.7%母親有產後抑鬱問題。
- 現時，衛生署屬下的母嬰健康院會為所有產後母親進行抑鬱評估，安排有抑鬱問題的母親接受輔導。如有需要，轉介她們到醫管局接受精神科治療。

第二部分：精神病分類

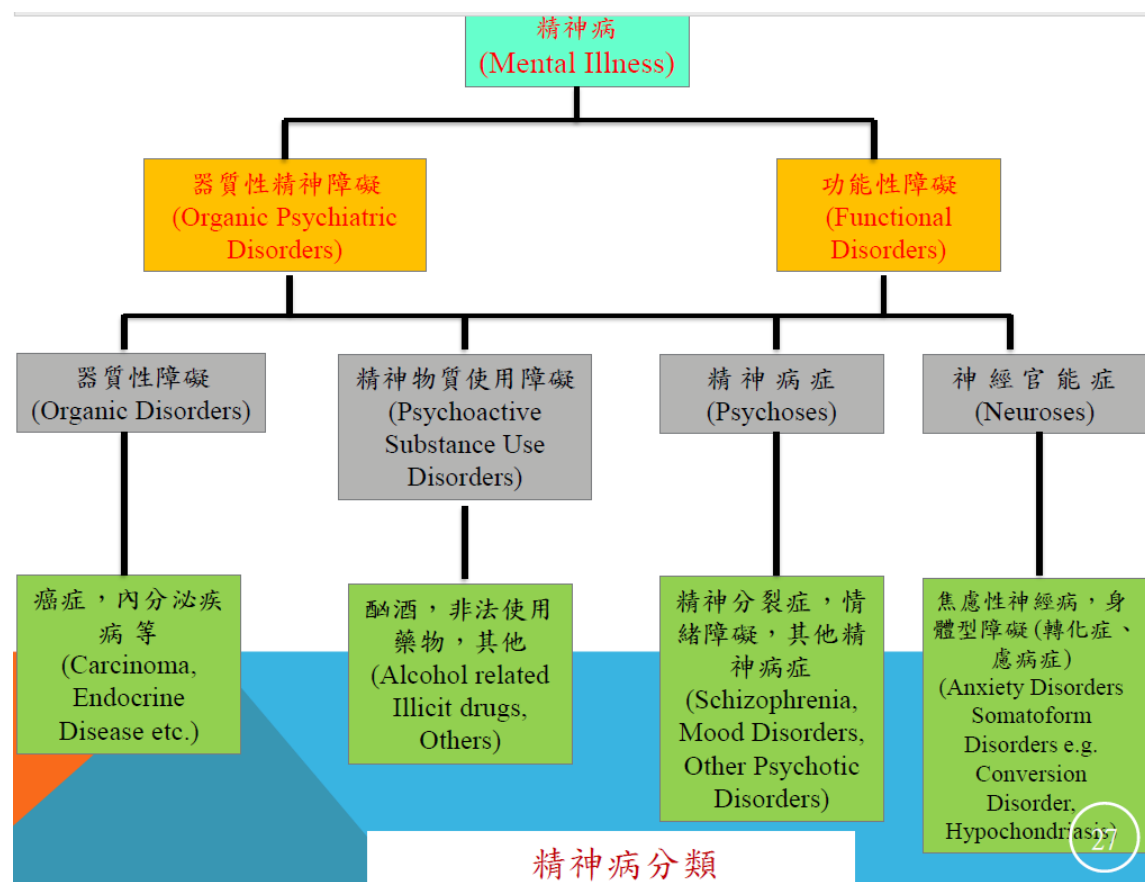
1. 精神病名稱

- 對一般人來說，認識、學習和了解精神健康、精神問題及精神病的其中一個挑戰是中文翻譯，使他們感到困惑。
- 同樣的英文精神病詞彙會有不同中文翻譯，如「精神健康：健康管理與社會關懷」內文，「disorders」被翻譯為「症」、「病」、「障礙」。例如：
 - 精神障礙 (mental disorders)
 - 焦慮性神經病 (anxiety disorders)
 - 躁狂抑鬱症 (bipolar affective disorders)
- 另一方面，一些中文精神病詞彙似乎未能正確翻譯英文詞彙，如 bipolar affective disorders 應被翻譯為「雙向情感障礙」，「躁狂抑鬱症」則應該是 manic depressive disorder

2. 分類及診斷標準系統

- 精神病的分類及診斷標準名稱亦值得關注。分類及診斷標準的目的在規範疾病定義的一致性、以為健康管理評估與臨床應用，並掌握健康狀況分析、監測疾病發生，讓地區與國際間的健康和疾病狀況作比較。
- 目前，普通科疾病都使用世界衛生組織 (WHO) 的「國際疾病分類」 (International Classification of Disease，簡稱 ICD)。
- 精神科則有兩套疾病分類及診斷標準，包括「國際疾病分類」(ICD) 及由美國精神病協會 (American Psychiatric Association) 訂定的「精神疾病與統計手冊」 (Diagnostic and Statistical Manual, DSM)。前者已經發行至第 10 版，簡稱 ICD-10，後者是第 5 版，簡稱 DSM-5。
- 兩套精神病分類及診斷標準系統有部分分類相似，有部分卻不同。
- 兩套系統都有精神科專業人士使用。香港醫管局的健康及疾病統計報告的疾病分類是使用「國際疾病分類」。

3. 功能性障礙 (functional disorders) 及器質性障礙 (organic disorders)



- 精神病病因和病理基礎十分複雜及有不確定性，造成精神病分類的困難。另外，精神科專業人士對精神病病因的有不同觀點，因此出現不同精神病分類方法，令一般人感到混淆。

- 傳統上，精神病的主要類別是功能性障礙 (functional disorders) 及器質性障礙 (organic disorders)，著眼於疾病背後是否由生物學病因引致。

甲、功能性障礙

- 並非由於清楚確定之身體或生理因素，也並非是大腦之組織變化而引起的精神疾病。
- 功能性障礙再分為精神病症 (psychoses) 及神經官能症 (neuroses)：

- A. 精神病症包括精神分裂症 (schizophrenia) , 情緒障礙 (affective disorder) , 其他精神病症。病人會出現妄想(妄想) 、幻覺等脫離現實的徵狀。
- B. 神經官能症包括焦慮性神經病 (anxiety disorders) , 身體型障礙 (somatoform disorders) 等。

乙、器質性精神障礙

- 是由於腦部組織功能損傷而引起或聯帶發生的病變。
 - 如感染、中毒、循環障礙、腦部創傷、新陳代謝的失調、或營養不良等。
 - 器質性精神障礙分為精神物質使用障礙及器質性障礙：
- A. 精神物質使用障礙是指由酗酒、濫用非法藥物而引致的精神病。
- B. 器質性障礙包括認知障礙症 (老人痴呆症) (dementia) 、譫妄 (delirium) 。

4. 嚴重精神病 (Severe Mental Illness, SMI) 、一般精神障礙 (Common Mental Disorders, CMD)

- 近年，精神病分類的另一改變是將精神病分為兩大類，包括嚴重精神病及一般精神障礙。
- 嚴重精神病由三項因素界定，包括診斷結果、持續期間及殘障程度。精神分裂症及其他重性精神病，一般會自動歸類為嚴重精神病；然而，所有精神障礙均可能對患者有極端影響，而被界定為嚴重類別。

- 一般精神障礙是指常見及高發病率的精神病，一般指情緒病，例如焦慮神經病及抑鬱症。可是，一般精神障礙患者或有複雜需要，因而發展為嚴重精神病。
- 有複雜需要 (complex needs) - 病人臨床護理外的其他需要，例如社會福利及/或住屋等。病情不屬嚴重的精神病患者亦可有複雜需要，反之亦然。
- 這種精神病分類可以讓政府和精神科專業人士依據病人需要制定政策，提供服務和支援，對公眾認識和理解精神病的重要性較低。

5. 精神病症 (Psychosis) / 思覺失調 (Early Psychosis) / 精神失常 (Psychotic Disorder) / 與精神分裂症 (Schizophrenia)

「精神健康 - 健康管理與關懷」內文曾經提及精神病症、思覺失調、精神失常與精神分裂症等詞彙。它們是否相同？

- 精神病症 (psychosis) 與思覺失調 (early psychosis) 的中文譯名完全不同，但兩者都是描述同樣的精神狀況。
- 精神病症 / 思覺失調 - 腦部一種病態現象，使患者的感知 (知覺) (perception) 和思想 (thought) 失調，扭曲患者與現實世界的認知 (cognition)，主要症狀包括幻覺 (hallucination) (如聽到不存在的聲音)、妄信(妄想) (delusion) (如以為有人要傷害自己) 及思緒紊亂 (如語無倫次或行為怪異)。(醫管局及社會福利署，2015)
- 精神分裂症 - 最常見的一種思覺失調類疾病。此病除了思覺失調的症狀外，還有兩方面的病徵，包括陰性病徵，例如意志減退、思考貧乏、表情平淡、以及認知減退，例如記憶力、規劃能力、判斷力及社交智能下降。(醫管局及社會福利署，2015)

第二部分：與精神病病人溝通

- 精神病病人受精神病影響，出現妄想(妄想)、幻覺、思想混亂、語無倫次等徵狀，影響他們與其他人的溝通。
- 利用有效的溝通，可以與病人開啟及建立關係，分享情感，協助他們表達思想。
- 與精神病病人溝通過程中，需要使用合適的人際溝通技巧，使病人感到被尊重與關懷，並能建立及維持雙方的關係，讓病人感受到現實環境中“好”的一面，將壓抑在內心中的問題和困擾傾訴出來。
- 另一方面，精神病的徵狀，如妄想(妄想)及幻覺，使病人的行為、情緒反應出現急性性轉變，令一般人不知如何反應。
- 了解和掌握基本治療性溝通技巧，有助與精神病病人溝通。

1. 溝通

- 溝通的目的是將事實、思想、價值觀、感受和感情等訊息傳達給他人。
- 對方收到訊息之後，會作出判斷和回饋 (feedback)。
- 若雙方達成共識，便會繼續溝通下去。
- 溝通可分為言語性 (verbal) 和非言語性 (nonverbal) 兩種方式。
 - A. 言語性溝通是主要通過口語 (language) 說出來。口語溝通包括面對面、電話、視像傳真交談等。

B. 非言語性溝通是指個人藉着身體姿勢、手勢、臉部表情、音調或動作來表達思想和感受。

- 如能有效地運用非言語性溝通技巧，不但可以加強言語性溝通，也可以將個人的內心感受或思想表達得更淋漓盡致。

2. 聆聽

- 聆聽的過程是很專注的，可以稱為“積極聆聽” (active listening)。
- 在聆聽的過程中，個人會全神貫注留意對方的語言及非語言行為，並對對方的問題及經歷表示關注和重視。
- 聆聽的歷程與技巧 - 聆聽的歷程：

A. 專注

A. 首先，個人需要集中注意力，不要讓自己受到干擾，這樣才能清楚聽到對方所說的話。專注的技巧包括：

- 做好心理準備
- 減少環境的干擾
- 完整的聆聽及適當的回應

B. 了解

B. 積極的聆聽有助個人了解及接受訊息。透過以下各點，個人可以培養更好的聆聽技巧。

- 注意非語言訊息
- 選取及重整重要的訊息

C. 評估

C. 這個過程是指聆聽者對接收到的訊息作出批評。最主要的技巧包括：

- 分辨事實與推論
- 評估推論

D. 同感反應

D. “同感” (或同理心，empathy) 是指一方面聆聽別人的敘述，另一方面進入對方的內心世界，並有身同感受的反應。

E. 同感最重要的是以“他人”的角度出發，而不局限於個人的觀點。

F. 在表達同感方面，須注意以下幾點：

- 不要急於表達反應
- 作出簡短的回應
- 毫無保留地表達同感

3. 與精神病患者溝通

- 與病人交談前，認識和了解病人的背景和習慣，能幫助打開話題，建立關係。
- 應選擇合適的環境與病人交談。如果交談環境充滿噪音，欠缺私隱感等，極容易導致雙方無法集中注意力去溝通，影響傳遞、接受或誤解訊息。
- 初次與病人交談，應保持合適的距離，除了尊重病人本身擁有的領域、空間，可以減低距離對彼此所生的壓力與不安，保障個人安全。
- 溝通過程，應密切覺察病人行為及情緒反應。
- 若病人談及妄信（妄想）或幻聽時，應仔細傾聽，接受其真實感受，不加批評或與病人爭辯，並適時提出自己沒有同樣感受或沒有聽到這些聲音或沒有看到等事實。
- 接受並不表示認同病人的言談內容，而是以穩定、清楚的態度簡明陳述事實。同時也告訴他，這些現象是其徵狀之一。
- 談論病人的感受時，向病人強調院舍是安全的地方；院舍職員會盡力滿足他的身、心需要。回答可以使病人感受到你是瞭解並關心他的，他會願意繼續再談下去。
- 病人若沒主動提及妄信(妄想)或幻覺，切勿一直在這方面打轉，將病人注意力集中在現實環境中，如談論真實的人與事。
- 對有迫害妄信(妄想)的病人，避免與病人有身體上的接觸，例如輕拍其肩以示友善，以免病人誤以為帶有敵意；亦切勿在他的面前或看得到但卻聽不到的地方，與別人竊竊私語或動作神秘，以免引起不必要的誤會。

- 有時，第一次與病人溝通時，他可能反應冷漠或對你的說話完全不回應。可以向病人介紹自己及取得同意後，坐在病人身邊 陪他，用行動表示對他的關懷，慢慢建立彼此關係。

第三部分：認識精神病

1. 精神分裂症 (Schizophrenia)

- 精神分裂症屬思想障礙精神病。
- 思想障礙是指人在一些特定情境下，由於思考過程受到暫時性干擾，或本身已經有持久性偏差，以致無法接收正確的訊息，或對訊息產生錯誤的分析和判斷，甚至扭曲事實，缺乏現實感，作出不合邏輯和不理性的思考。
- 繼而出現語無倫次、行為怪異、喜怒無常、表情呆滯等不同程度的自我封閉行為，影響日常生活。

A. 病因：

- 精神病學家一直努力尋找導致精神分裂症的原因，提出各種假設 (hypotheses) 和致病因素，並進行研究。
- 但至今仍沒有一套假設或研究結果可以完整地解釋精神分裂症的病因。
- 目前，精神病學家接受多重因素 (multi-factorial) 的病因學說，在臨床上應用生理 - 心理 - 社會因素 (bio-psycho-social factors) 來解釋精神分裂症的病因。

B. 病徵：

i. 陽性病徵 (正向病徵) (positive symptoms)

- 屬急性病徵。
- 包括妄信 (妄想)、幻覺、思想紊亂或語言錯亂、行為怪異等。

ii. 陰性病徵 (負向病徵) (negative symptoms)

- 屬慢性病徵。
- 包括情感平淡、思考及語言貧乏、對週圍的事漠不關心，淡漠、對事物提不起興趣、缺乏對事物的興趣、社交退縮、缺乏動機及意志力等。

C. 精神分裂症的病程發展可以分為 3 期：

i. 前趨期

- 病人的功能表現明顯下降，包括社交退縮 (social withdrawal)、怪異行為 (bizarre behaviour)、情感平淡 (flattening of affect) 或不協調情感 (incongruous affect)、缺乏推動力 (lack of drive)、怪異思想和不尋常知覺，以及不理個人外表儀容。

ii. 活躍期

- 呈現明顯的精神病徵狀，例如妄信(妄想)、幻覺、語無倫次等。

iii. 殘餘期

- 病發期過後的階段，徵狀與前趨期相似，其中以情感平淡和角色功能缺失較為常見。

D. 治療：

i. 藥物治療

- 抗精神病藥 (antipsychotic drugs) - 控制陽性徵狀及改善陰性徵狀。
- 抗抑鬱藥 (anti-depressants) - 如果病人出現抑鬱徵狀。
- 鎮靜安眠藥 (sedative hypnotic drugs) - 治療失眠問題。

ii. 腦電盪治療 (electroconvulsive therapy) - 治療有僵直運動障礙或嚴重抑鬱徵狀病人。

iii. 社會心理治療

- 家庭治療 (family therapy) 。
- 認知行為治療 (cognitive behaviour therapy) 。
- 社交技巧訓練 (social skills training) 等。

2. 焦慮性神經病 / 焦慮症 (Anxiety Disorders)

- 焦慮是一種不安、不愉快、不確定或可怕的主觀感覺。
- 焦慮的導因可以是實際的或主觀感受到的威脅。焦慮產生時，會伴有生理上的變化或一些不自主的行為，該行為的目的是要減除緊張感覺。
- 焦慮會影響人格、改變一個人對自尊、自我價值的評價。
- 雖然生理上對焦慮及害怕 (fear) 的反應是類似的，但卻是不同的兩件事。
- 害怕 - 因感到外在之實際危險之存在，而產生的害怕之感覺，具有真正的、具體的對象，是對外界事物之直接反應。
- 焦慮 - 心裡預料可能會遇到危險的事情而感到焦慮不安。可以說是沒有實際之外在危險物，僅針對內心所預料的危險而呈現之心理反應；於非常嚴重時，個人可能無法採取任何行動，或以異於平常的行為，甚至非理性的行為來作反應，此行為即表示一種恐慌狀態。
- 臨床上，焦慮性神經病 / 焦慮症包括以下的臨床診斷：
 - A. 廣泛性焦慮症 (generalised anxiety disorder) - 個人對生活事件，例如工作、經濟、學業等產生不實際或過度的焦慮。
 - 廣泛焦慮症的特性是個人出現一種廣泛的、未能集中於特定事物的「漂浮性焦慮」 (free floating anxiety)。
 - 病因：

1. 生物學角度

- 包括遺傳、腦傳導素分泌功能失調等。

2. 心理學角度

- 精神分析論 - 焦慮是由於人格結構的本我 (id)、自我 (ego) 和超我 (superego) 三者之間發生衝突。
- 學習論 - 焦慮反應是從學習而獲得的。
- 認知心理學論 - 個人非理性的內在自我語言對引發事業有非理性或不合邏輯的分析和解釋時，會產生不適當的情緒與行為反應，如焦慮情緒。
- 衝突學論 - 衝突產生焦慮，焦慮產生無助感，無助感可使衝突更為嚴重，使個人容易焦慮、躊躇不前及猶豫不決。

● 病徵：

1. 運動緊張 - 如顫抖、坐立不安、無法放鬆或疲倦。
2. 自主神經亢奮 - 如心悸 (palpitation)、出汗、脈搏加速、頻尿、雙手發冷、喉嚨哽塞感、臉色發白或潮紅、呼吸加速或呼吸困難。
3. 不安感 - 如注意力無法集中、憂慮、擔心、害怕及失眠。
4. 過度警覺 - 如過度巡查環境、急躁不安。

- 治療：

1. 藥物治療

- 抗焦慮藥 (anxiolytic drugs) - 協助病人鎮靜及肌肉鬆弛。
- 抗抑鬱藥 (anti-depressants) - 如果病人出現抑鬱徵狀。

2. 行為治療

- 肌肉鬆弛法 (muscle relaxation)
- 深呼吸練習 (deep breathing exercise)
- 生理回饋 (biofeedback)

3. 認知行為治療 (cognitive behaviour therapy)

- 協助病人認識自己的非邏輯或非理性思想引致焦慮的情緒反應，
若病人能以正向及理性思想分析事件，有助減輕或消除焦慮情
緒。

4. 支持性心理治療 (supportive psychotherapy)

- 協助病人尋找有效的方法去調適壓力及處理壓力源。

B. 驚恐症 (panic disorder) - 個人週期性、突發性地出現極端不安、恐慌的焦慮
狀態。

C. 畏懼症 (phobic disorders) - 個人持續對某一物體或情境產生不合理的強烈畏懼，包括畏曠症 (agoraphobia)、社交畏懼症 (social phobia)、特定對象畏懼症 (specific phobia)。

D. 創傷後壓力症 (post-traumatic stress disorder, PTSD) - 個人曾遭遇、目睹、或被迫面對具死亡威脅或可能破壞身體完整等不尋常的重大事件後而引發心理創傷，產生生理或行為症狀。

- 在「精神健康」「健康管理與社會關懷」內文，「創傷後壓力症」及「災後創傷壓力症候群」先後出現。後者更被指稱為 PTSD。

- PTSD 亦有其他中文譯名，包括「創傷後壓力疾患」、「創傷後應激障礙」、「創傷後壓力症」。

- 創傷後壓力症是指曾暴露或強迫面對重大創傷事件中，如死亡、嚴重傷害或威脅自身或他人的完整性，且使人感到強烈害怕、恐懼、憂鬱、煩躁、憤怒、攻擊和解離症狀。

- 徵狀：

1. 有關創傷事件的痛苦影像，想法或認知反覆闖入記憶中。

2. 反覆夢見創傷事件。

3. 當身處類似創傷事件的相關情景時，感覺到強烈的悲痛、出現生理反應。

4. 持續逃避與創傷有關的想法、感覺或話題。
5. 無法回想創傷事件的重要部分。
6. 對他人有疏離感或與他人疏遠。
7. 持續有驚覺度增加的徵狀，如誇大驚嚇反應、失眠、不能集中注意力。

● 治療：

1. 藥物治療

- 抗焦慮藥 (anxiolytic drugs) - 協助病人鎮靜及肌肉鬆弛。

2. 行為治療

- 肌肉鬆弛法 (muscle relaxation)
- 深呼吸練習 (deep breathing exercise)

3. 認知行為治療 (cognitive behaviour therapy)

參考文獻

Canadian Institute for Health Information (2009). Improving the Health of Canadians: Exploring Positive Mental Health. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information.

Centre for Health Protection (2015). Stress Coping Method. Retrieved from <http://www.chp.gov.hk/en/data/1/10/280/4025.html>

Department of Health (2014). Postpartum depression: A public health problem. Retrieved from www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_sep2014.pdf

Gelder, M., Harrison, P., & Cowen, P. (2008). Shorter Oxford Textbook of Psychiatry (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Puri, B.K. & Treasaden, I.H. (2011). Textbook of Psychiatry (3rd ed.). London: Churchill Livingstone Elsevier.

The Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention (CRP) (2016). Statistics. Retrieved from <http://csrp.hku.hk/statistics/>

Vaillant, G.E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? World Psychiatry, 11, 93 – 99.

Westehof, G.J. & Keyes, C.L.M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. J. Adult Dev. 17, 110 – 119.

WHO (2014). Mental health: A state of well-being. Retrieved from http://who.int/feature/factfiles/mental_health/en/

Wong, C.S.M. (2012). How common is common mental disorders in Hong Kong? Preliminary insights from the Hong Kong Mental Morbidity Survey. The Hong Kong Medical Diary, 17(8), 12 – 13.

醫管局 (2017)。思覺失調。<http://www3.ha.org.hk/easy/chi/index.html>

醫院管理局 (2010)。醫院管理局 2010-2015 年 成年人精神健康服務計劃。Retrieved from https://www.ha.org.hk/upload/publication_42/373.pdf

醫管局 及社會福利署 (2015)。香港成年嚴重精神病患者個人化康復支援服務框架。

蕭淑貞等 (2009)。精神科護理學 (第三版)。台灣：新文京開發出版股份有限公司。

王美業等譯 (2003)。精神科護理學。台灣：五南圖書出版公司。