

## 精神病治療的文化因素

社工 吳英傑

文化影響美國華裔家庭和社區對精神病的認知及治療。尤其在華埠生活的移民，他們基本還是生活在原居地的文化中。以下的文化層面都可能構成對患者照顧或治療深遠的障礙：

1. 語言：根據美國 2001 年統計，華裔家庭在美仍有百分之四十是“語言孤立”

(Linguistically Isolation)，基於他們是沒有十四歲以上能操流利英語的成員。對於華人病患家庭，尋求精神科醫療服務是十分困難的，況且精神病的診斷沒有醫療測試，卻依賴溝通和觀察。缺乏英語溝通能力，便是治療及康復的最大阻礙。可是，因為社群偏見，華人社區嚴重缺乏精神科醫生及社工，義工就更不在話下了。

2. 醫療觀念：通常一個移民家庭需要經歷三代才可完全融入當地主流文化及生活型態。所以華裔家庭對於西方醫療方案仍多有保留。他們對精神藥物普遍感覺仍注目於副作用上：西藥“太猛”、“霸道”，或“傷身”。尤其對於需要定期抽血或打針，覺得很恐懼，可免則免，以至於許多病患不繼續服藥，病情覆發，只得重複入院治療。病患覺得定期與社工談話，簡直是就是浪費時間，於事無補。豈不知吃藥物只能控制病癥，心病還是需要心藥醫。

3. 信仰：華人主要信仰不外是儒，釋，道。因此祭祖，佛廟拜神和陰陽五行風水都是遇到困難時的解釋及處理取向。精神病往往被解釋成“撞鬼”，“沖煞”，“精神衰弱”，和“五行不調”。所以華人經常會首先尋求從傳統信仰的解脫和處理方法。“驅鬼”，“家居風水”，“符水”，“山草藥”，“針灸”等成為家人的治療方案多于尋求正統的精神疾病治療，至於常常錯失了醫療良機 (Window of Treatment Opportunity)。

4. 工作觀念：華人在美往往以勤勞節儉見稱。傳統華人家庭著重勤奮向上，以工作定位及收入為自我價值的定位。精神病患者受病癥影響工作能力，其他人，甚至家人普遍偏向負面態度及指責患者“好吃懶做”，“做事慢吞吞”，“游手好閑”，“沒有用”，“負累家人”。病患在親朋戚友，甚至家人中得到的精神支持甚少。反之，心靈受創傷的居多。他們的自我價值和形象也很普遍偏低，漸漸便形成了自我傷害的傾向。為了證明自身的工作能力，他們不惜停止治療及服藥去做工，往往重新墮入再度住院的循環面。社群對精神病的偏見更因此再得到引證。因此初患病者也更不願意接受這個標籤而尋求正統治療。

5. 傳統家庭架構：儒家的父慈子孝，長幼有序，男尊女卑的家庭模式觀念，華人僑居美國後受到嚴峻的挑戰。家庭中女性成員的工作機會及待遇通常比男士太高，父母生活還要多

依賴子女做傳譯。在美國，年輕人被鼓勵去成獨立思考及爭取權益，因此移民家庭成員往往在關係上存在張力。若當中有人精神病發，壓力只會造成成員間的分化及撕裂，患者往往被邊緣化。許多時候治療的決定權卻落在缺乏醫療知識的父老輩中。為了家醜不外傳，遮掩了事，諱疾避醫，也禁止家人提起。

無論是精神病患，負責照顧的家人，甚至是精神科醫療人員都需要恆常檢視自我對精神疾病的觀念及文化解讀，以避免重蹈覆轍，改善華人社區給精神病患康復的環境。筆者提倡以下文化重組的取向：

1. 不要輕易相信及認同大眾傳播媒體以訛傳訛，有關事情精神疾病的報導。我們需要嘗試從醫療資訊渠道中去了解精神健康及治療。電影中所描繪精神病患的暴力傾向和異常行為，未必確有其事。就算有事實根據，也可能是例外的少數。事實上，超過九成以上的病患沒有暴力傾向。相反地，他們多數是有遭受暴力侵害的經歷。許多接受藥物及輔導的病患都過著與正常人無異的生活。全美有百分之二十嚴重精神病康復者，有全職工作。
2. 避免有意識或無意識的散播對精神病的負面偏見文化。譬如我們應戒掉普遍華人間罵人的口頭語：“神經病”，“呆子”，“瘋了”，“癱線”，“癲佬”。大家可以多與社區中的精神科醫療團隊或我們家庭互援會合作，向親朋好友及華人社群推廣正確的觀念，以免華人繼續避諱不談或藐視精神病病患。