



# 智障人士家庭照顧者的 壓力、焦慮、抑鬱及創傷： 深層理解與介入



匡扶智障 FOR people with intellectual disabilities

匡智會  
Hong Chi Association

贊助



伊利沙伯女皇弱智人士基金



## 智障人士家庭照顧者的壓力、焦慮、抑鬱及創傷： 深層理解與介入

- 編輯：** 林純純 總幹事  
方建華 助理總幹事（培訓及發展）  
任佩芳 服務主任
- 臨床督導顧問：** 葉錦成教授
- 作者：** 葉錦成教授  
李彩英  
司徒曉穎  
郭俊民  
彭雪婷  
鄭雯德
- 贊助：** 伊利沙伯女皇弱智人士基金  
畢翠文女士
- 工作小組：** 匡智賽馬會廣福工場  
匡智水泉澳綜合復康中心  
匡智賽馬會松嶺日間活動及住宿大樓  
駐機構物理治療服務  
服務管理部

## 目錄

<b>序一</b>	邱騰華先生, GBS, JP 匡智會主席	4
<b>序二</b>	林純純女士 匡智會總幹事	6
<b>臨床督導感言</b>	葉錦成教授	8
<b>章節內容</b>		
<b>第一章：</b>	前言	12
<b>第二章：</b>	智障人士家庭照顧者的壓力與創傷：全人的理解與詮釋	24
<b>第三章：</b>	智障人士家庭照顧者的焦慮與情緒狀況	110
<b>第四章：</b>	智障人士家庭照顧者的抑鬱情緒與狀態	146
<b>第五章：</b>	智障人士家庭照顧者的問題性格之傾向	186
<b>第六章：</b>	個案分享(一) 焦慮不安的阿傑	262
	個案分享(二) 渴望尋回昔日溫馨時光的達達	287
	個案分享(三) 心力交瘁的阿謙媽媽	309
	個案分享(四) 不安的傑仔與媽媽	342



# 序一

匡智會自1965年成立，本著「匡扶智障」的精神，竭誠為智障人士提供優質的教育、培訓和復康服務。我們一直秉持着的信念，是按智障人士及其家庭的需要，提供以人為本的服務。照顧智障人士本來就不是一件易事，日常生活需要家長特別的關顧，他們的成長及生活亦需多幾分努力及耐心，遇有智障人士有自我傷害、暴力、滋擾行為和情緒起伏等問題，照顧者更是百上加斤。不少照顧者因為長年累月專注照顧智障人士，不但身心俱疲，同時又感到無助及無望。在面對被誤解、標籤、甚或被排斥的壓力底下，照顧者自身往往會出現性格、精神和情緒困擾。

從本會累積的經驗以及前線同工的調查發現，長期照顧智障人士者面對的壓力和創傷主要來自須要長期照顧的負擔，以及處理智障人士的SADE行為(S=自傷行為；A=暴力行為；D=滋擾行為；E=情緒起伏)。加上面對社會變遷、世紀疫情、個人及家庭因素等帶來的衝擊，照顧者面對的壓力及困擾更為複雜。凡此種種，本會認為照顧者既是我們的伙伴，也是我們關顧的對象，需要聆聽理解、陪伴同行。

我們喜獲前香港理工大學應用社會科學系資深退休教授葉錦成教授與本會合作，將本會專業社工臨床的實務經驗及將其理論整理成書，讓業界及同工能夠更深入理解智障人士家庭照顧者的需要，當面對這些照顧者的壓力、創傷及精神/性格/情緒困擾徵兆時，懂得與他們溝通，從而提供適切的支援，讓照顧者受惠。

未來，我們會繼續秉持「匡扶智障」的初心，為照顧者提供喘息空間，讓他們也能關顧自己的身心精神健康，感受到被關懷及被欣賞，並與照顧者同心同行。

邱騰華先生, GBS, JP  
匡智會主席



## 序二

智障人士所走的人生路比一般人士崎嶇，社會大眾普遍認識到他們需要給予更多關注及支持。但作為從事智障人士服務的社會工作者，深深體會到照顧智障人士者所走的人生路也不平坦。無論是被照顧者、照顧者及提供服務者，其實都需要社會大眾的瞭解、關顧及支持。

匡智會一直致力為智障人士及其家庭提供優質的教育、訓練及康復服務，同時亦因應社會的變遷，不斷探討及持續優化服務，包括提升同工的實務知識和技巧，將良好的實務經驗承傳。因此，本會在2019-2023年間邀請前香港理工大學應用社會科學系資深退休教授葉錦成教授為專業同工提供培訓及臨床指導，包括一系列「智障人士的自我傷害( Self-harm )、暴力( Aggression )、滋擾行為( Disturbing Behaviour )和情緒起伏( Emotional Fluctuation )(S·A·D·E)的理解與介入」的講座，並舉辦「協助家庭照顧者處理智障人士的SADE行為」的培訓。疫情期間，葉教授更與同工繼續面見有需要的智障人士及其家庭照顧者，為他們提供輔導及支援。最後，葉教授以「臨床社會工作督導」的方式，為員工提供分析及諮詢，支援同工處理困難的個案。

感謝葉教授將過去寶貴的培訓理論、本會的個案輔導及諮詢經驗整理成《智障人士家庭照顧者的壓力、焦慮、抑鬱及創傷：深層理解與介入》一書，內容主要分為兩部份：第一部份集中理解智障人士家庭照顧者成長的壓力與創傷，及其處於不同情緒狀態的理解與介入；第二部份是同工闡述真實個案。我們希望此書能拋磚引玉，與業界同工交流經驗並分享心得。

本書得以順利出版，實在有賴伊利沙伯女皇弱智人士基金贊助、葉錦成教授悉心的指導、畢翠文女士慷慨的捐贈，以及本會各服務單位同工的不懈。在匡扶智障人士成長的道路上，家庭照顧者和業界同工每天都遇上挑戰，本會祈盼與社會各界有心人並肩同行，為智障人士及其家庭照顧者提供與社會共融的擁抱環境。

林純純女士  
匡智會總幹事



## 臨床督導感言

作為智障人士家庭照顧者(Family Caregivers)從來不是一件容易的事，中國人有句俗語「長貧難顧，久病床前無孝子」，意思是長期照顧一個貧乏的親友是一件難做的事，父母長期患病，子女很難長期在床邊服侍。由此可見，要照顧一個有病及有特別需要的親人，短期一兩天，還可以，但要長期照顧，日復日，月復月，年復年，絕對不容易做。

因此在社會服務中，無論被照顧的是精神病患者、失智老人、殘障、智障人士，都淪為充滿挑戰和困難的事。首先，照顧者每天、每月、每年都要付出極大的心力去照顧被照顧者的衣、食、住、行，已經耗盡心力。其次，無論是精神病患者、失智老人、殘障及智障人士在社會都是被誤解、被標籤、被污名化。近墨者黑，連照顧者都會被同時誤解、標籤及污名化。

另外，照顧者因為本身的病患、殘障和精神、情緒、身體情況都有特別的需要，而且不穩定，又被社會誤解、排斥，正是有冤無路訴，有苦自己知，又無法表達自己的需要。在內外因素影響下，被照顧者往往成為其宣洩的對象，往往有自傷(Self-harm)、侵略行為(Aggression)、滋擾行為(Disturbing Behavior)及情緒波動(Emotional Fluctuation)。將相關第一個英文字拼合起來就是「SADE」，Sad是悲哀，所以SADE背後就是一個悲哀的故事。對被照顧者和照顧者來說，不單是壓力，每次SADE經歷都是一種苦痛的經歷。又要面對SADE，又要咬緊牙根繼續做照顧者，是一種生命的創傷。

對照顧成年的智障人士來說，SADE更加困難，因為他們都是成年人，而且身材高大，但智力和表達能力有限，他們的人生很多時都限制在特殊學校、宿舍、庇護工場之內。而且照顧者都身心疲倦，很容易把他們放在宿舍，間中回家，令智障人士有被遺棄的感覺，同時又無法表達需要。在種種情況下，智障人士往往利用SADE向照顧者，特別是家庭照顧者發洩出來。由於他們是高大的成年人，SADE會令他們的家庭照顧者受到很大的傷害。而且有些SADE出現時可能沒有先兆，令家庭照顧者不能預知，又或者未有仔細的觀察，覺察不來。

除了這些之外，智障人士的家庭照顧者，尤其是智障人士的父母面對擁有一個智障的子女本身就是生命創傷。例如：在懷孕時決定墮胎或生下來；生下來時，父母中間可能互相抱怨，也可能因為面對智障子女的存在，照顧看法不同而互相爭吵，甚至影響婚姻關係。當智障人士慢慢長大時，更要面對日常生活、教育、健康、衣、食、住、行、交友、娛樂、宗教等等的問題，及至家庭照顧者年紀慢慢衰老，又會擔心自己去世後的智障成年照顧問題。同時智障子女與其他正常子女的關係往往出現摩擦，出現溝通的障礙，為照顧者帶來管教的壓力。

面對這些許多的長期壓力和創傷，不少智障人士家長照顧者都很容易有強大的焦慮和抑鬱的狀況，也有一些加上自身成長的性格及婚姻關係，會演變成嚴重性格、精神和情緒問題之傾向。



就文獻回顧來說，不少文獻和研究都指出智障人士的照顧者，特別是家庭照顧者都有壓力、焦慮和抑鬱，但很少提及相關的創傷和性格問題之傾向。

在康復服務實務中，你有遇見過照顧者出現以下的情況嗎？

(1)疑心重，經常投訴，將智障人士問題都投射在社工/前線工作人員身上(偏執型性格問題之傾向)。

(2)情緒波動很大，而且容易抑鬱、焦慮又暴躁、無法控制自己的情緒，很需要別人關注又害怕孤單(邊緣型性格異常的傾向)。在智障人士的照顧上，由於情緒波動，令智障人士無所適應，甚至有心理虐待的傾向。

(3)執著細節，一定要其他人(智障人士、家人、配偶、社工、前線工作遵守和遵行者)完全依從，不依從就非常不安焦慮(強逼型性格異常的傾向)。

由於強迫別人接受完成跟自己一致的要求，行為標準令其他人煩厭，與其他人(智障人士，家長)發生爭執，甚至衝突。

(4)自大，覺得自己甚麼都是對，其他人甚麼都是錯誤的，要別人的恭維，讚美，有時不惜貶低別人去抬高自己。對其他人有很多不合理的批評，令別人難受而不自知。(自戀型性格異常的傾向)。

在自尊受到非常大的損傷時(自大自卑的情意結)，縱然受到其他人很少的批評，亦會暴怒甚至利用言語和行為去傷害別人。

(5)有極度自我中心，不惜犧牲別人去換取自己的利益。不擇手段，不顧後果，不理別人，如果別人不聽從(反社會人格傾向)，就會對別人做成傷害，更會掩飾自己的過錯，編故事說謊。在權威或專業人士面前則表現得有禮，合情合理。

這些不同性格問題之傾向的照顧者，尤其是家庭照顧者對社工來說都很難應對，更遑論與他們合作去照顧智障人士。

面對以上種種，有幸獲匡智會的邀請為他們提供全面面對智障人士與面對SADE人本理解及介入已有一年，今次再培訓同工除了面對智障人士之外，更有如何面對有壓力、創傷及精神/情緒/性格問題之傾向的照顧者。培訓完結，把相關的觀念及介入處理的框架結集成書，並附以同工真實個案的展示，希望能給同行及前線社工，甚至其他專業人士一個參考，並且引發交流討論。大家努力耕耘一個豐盛及優質的服務。

葉錦成教授









在感言中筆者提到家庭照顧者一般的壓力，尤其是智障人士照顧者的壓力。不少家庭照顧者在照顧一個智障人士的孩子、兄弟姊妹或親友，不但付上無盡的心力，包括照顧智障人士的起居生活如衣、食、住、行，更要承受被標籤和污名化的情況。同時加上成長的創傷和性格上的缺陷，長年累月的壓力及焦慮，很多時會有明顯的性格/情緒/精神狀況。這些狀況又令前線同工/專業人士疲於奔命，不知所措。所以不知不覺中形成一個惡性循環，前線照顧者面對家庭照顧者的申訴而無法理解他們背後的生命故事及壓力。於是家庭照顧者與前線照顧者的矛盾轉嫁在智障人士身上，大家缺乏動力、缺乏動機、缺乏心情去真正理解智障人士的需要。大家都因為這些矛盾，這些糾纏，對智障人士缺乏關愛，結果大家一起令智障人士產生負面情緒，被離棄的憤怒（Abandonment Anger），自我的批判及生命的創傷不單停在心裡徘徊，更無法疏解。只有用自傷(Self-harm)、侵略行為（Aggression）、滋擾行為（Disturbing Behavior）及情緒波動(Emotional Fluctuation)去渲洩。這些SADE又令家庭照顧者和前線照顧者非常難過，成為SADE受害者。

上述的種種糾纏、誤解和矛盾，很容易令家庭照顧者和前線照顧者採用各種行為及社會控制的手法（如懲罰、責罵、約束、限制、孤立、隔離、甚至強迫入院、服藥等）。結果令智障人士SADE的行為情緒越來越厲害，變成對智障人士、家庭照顧者及機構員工中的三者互相傷害及互相纏糾的困局。要解開這個困局，著實不易。根據筆者多年在智障人士用人本理解的方法去疏解他們SADE的臨床經驗及相關的理論，結集多位同工的實務智慧，嘗試在這本書提供一個疏解這三者（智障人士、家庭照顧者及前線照顧者）的矛盾糾結及創傷的實務框架。

## 要疏解這些矛盾要從三方面著手

首先，我要學習如何用人本方法理解智障人士的SADE，讓家庭照顧者和前線照顧者明白到智障人士的SADE其實都與智障人士的情緒及表達（Emotionality and communication），親密關係及需要（Intimacy and Affective Bond），及成長中不同創傷有關（Developmental Trauma）。

筆者在這方面過去十年曾經和接近十間相關機構去培訓及督導他們的同工從事相關SADE個案。從而接觸的案例超過600個，並且與資深同工互相討論，結合相關理論，創建了一套從人本角度面對SADE的模式。同時也設立了「行為在情境中」、「人在情境中」、「人在生命中」的模式去解構智障人士SADE背後的需要、案主的情感、親密關係的需要及創傷中的深層影響，並且行之有效。相關的理論已結集成書。在此書中因篇幅問題不能詳論，只有概括地介紹其大綱思維。







不同的層次	特色	介入
SADE 1 行為在情境中	該SADE行為出現時相關的頻率、強度、持久度及該行為的過程前因後果相關事件、人物、情境。	理解後，以控制相關事件、人物情境，減低SADE出現的頻率，強度和持久度。
SADE 2 人在情境中	該SADE 進行時，相關智障人士的情感、思維需要、目標意義。	理解後，如何疏導相關情感、思維、滿足案主需要，給予新的意念。從而減低/預防SADE 的出現。
SADE 3 人在生命中	勾劃中的SADE 智障人士的生命史，並在其中不同人生階段（兒童期，少年期，青年期，成年期，老年期）出現的開心事件、創傷及壓力事件。	理解後，找出導致創傷的後果及與 SADE 的關係，並且療愈創傷或是根治 SADE 的方法。

而不同類型的SADE及程度就受其背後的原因所影響，其中包括：

- (1)溝通和表達的問題(Communication and Expression problem) (C)
- (2)情感交流的問題 (Problem in Emotionality) (E)
- (3)親密關係的缺損(Difficulties in Intimate Relationship) (I)
- (4)創傷的引發及回彈 (Triggering and Rebound of Trauma) (T)

不同的原因也直接影響SADE的不同形態，其影響可在下列圖表中概括出來 (YIP. 2020)

SADE的種類及程度	SADE不同種類背後原因	SADE不同種類的特色及疏解方向
一次過SADE Incidental SADE	溝通和表達上的問題 Communication problem C	相關的SADE只因溝通和表達上問題出現，只要溝通和表達得到改善，但一般都是一次過出現。
規律SADE Patterned SADE	溝通及情感交流 Communication + Emotionality problem = C + E	相關的SADE都已經成為規律和習慣背後的原因是無法疏解/宣洩其負面情緒，也沒有表達這些情感，需要幫助案主宣洩/表達其情感。
嚴重規律的SADE Severe SADE (SSADE)	溝通 + 情感 + 親密關係的問題 Communication + Emotionality Intimacy problem C+E+I。	相關的SADE不但有規律而且強度大，頻率高，和持久性強。背後的原因是親密關係的缺損而引致同時出現表達和情感問題，需為案主重建穩定的親密關係/取代依戀關係。
嚴重規律及強度出現的SADE Severe obsessive SADE SOSADE	溝通 + 情感 + 親密關係 + 創傷的問題 Communication + Emotionality + Intimacy + Trauma problem C+E+I+T	相關的SADE不但嚴重及有規律而且沒有環境的引發，自己突然之間出現，表面上無緣無故，但實際是內在的創傷回憶在靜態的時候自動浮現出來，大部份創傷都與親密關係有關，疏解的要點在於找出相關創傷並加以療愈。



其次我們要全面明白智障人士照顧者，特別是家庭照顧者所面臨的壓力及創傷，如上文所言，照顧者的壓力包括：

1. 照顧智障人士每日的衣食住行；
2. 照顧智障人士情緒、思維、自我展現、成長、健康的需要；
3. 照顧智障人士性、家庭、婚姻、交友的需要；
4. 照顧智障人士教育、學習、娛樂的需要；
5. 照顧智障人士終身需要被照顧的需要；
6. 照顧智障人士找尋相關服務的需要及安排。

#### 除此之外更要面對以下的創傷：

1. 智障人士被標籤、被歧視，同時也轉嫁到智障人士照顧者身上；
2. 智障人士的SADE傷害；
3. 智障人士出生、照顧及交往所引致的家庭糾紛、婚姻離異和親人的衝突；
4. 處理智障人士的壓力和創傷；
5. 自己慢慢老去，身體漸漸衰退，但成年智障人士的需要卻愈來愈大，體力也愈來愈好，SADE對照顧者的傷害也愈來愈強；
6. 與相關服務的社工一同面對智障人士在服務單位SADE的問題。



在臨床實務中，我們往往發覺智障人士的情感，親密關係及創傷其實是與家庭照顧者互相影響的。

一個焦慮的母親怎樣在照顧智障人士也會引起智障人士的焦慮和不安。同時一個憤怒家庭照顧者在照顧智障人士會發脾氣，甚至會打罵他們。智障人士接受了照顧者的打罵之後，同時也會對自己非常憤怒，內化成為自傷的行為，也有一些把憤怒、不滿爆發出來，去傷害其他人，甚至是照顧者。

親密關係也是一樣，照顧者以前和上一代的親密關係也會影響其與智障人士的親密關係。如果他們獲得甜蜜美滿的親密關係，他們對智障人士的接納、忍耐和愛護也會多些。相反，一個在成長的原生家庭中親密關係有缺欠有遺憾，有被遺棄的憤怒，所以面對智障人士強烈的親密關係的需求都會感覺厭惡、逃避恐懼，又或者是過分操縱。

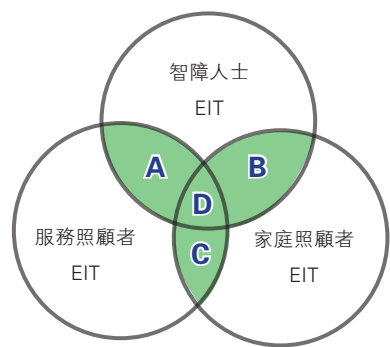
創傷也是一樣，有創傷的照顧者對智障人士的創傷也保持距離，又或者不知如何應付，更或者有創傷的照顧者無法控制自己的脾氣，在照顧智障人士帶來更大的創傷。

所以智障人士與其照顧者的情感、親密關係、創傷是交互影響，是互為因果，同時也受其外因素所影響。



**這些外在因素包括：** (a)家庭的氣氛，衝突及矛盾；  
 (b)家中的經濟條件，父母的職業工作；  
 (c)其他家人(兄弟姊妹，祖父母，其他親友)的關係和對智障人士的看法和反應；  
 (d)居住條件；  
 (e)相關的服務是否完善及足夠；  
 (f)服務中員工的態度及介入的方法。

其實家庭照顧者、服務照顧者和智障人士是互相影響的，尤其是他們的情感互動、親密關係及創傷。



### 外在因素

- a. 家庭氣氛、衝突及矛盾
- b. 家中的經濟條件、父母的職業
- c. 其家人對智障人士的看法和反應
- d. 居住條件
- e. 相關的服務是否完善及足夠
- f. 服務中員工的態度、介入的方法

E Emotionality 情感交流

I Intimacy 親密關係

T Trauma 創傷

A 智障人士與服務照顧者互相影響

B 智障人士與家庭照顧者互相影響

C 家庭照顧者與服務照顧者互相影響

D 智障人士、家庭及服務照顧者三方互為影響

由此看到智障人士，壓力和創傷與家庭及服務照顧者的壓力及創傷是互相影響，特別是情感互動、親密關係和創傷，一個焦慮的母親當然很容易引致智障人士焦慮，同時一個焦慮的案主也會令照顧者非常焦慮。

同時親密關係也是一樣互為影響，父母的離棄疏遠加強了智障人士的依戀渴求，同時促成智障人士對機構服務照顧者的強烈依戀。





創傷也是一樣。一個有照顧智障人士所受創傷的家庭照顧者也很容易焦慮、傷痛或憤怒，轉而把焦慮、傷痛和憤怒轉嫁在服務照顧者身上，對他們會有不合理埋怨、不公義的投訴、甚至謾罵、公開或誇大其較小的錯失，最後也變成服務照顧者的創傷。而服務照顧者的創傷加上智障人士的SADE很容易令社工及前線同工失去對智障人士的忍耐愛心，轉而發洩在智障人士身上、謾罵、約束、隔離、服藥及入院，令智障人士也承受由服務引致的創傷(Service induced Trauma)。

所以智障人士、家庭及機構照顧者在情感互動，親密關係及創傷是互為影響，這種影響有四種形態：

### A=智障人士與服務照顧者的互相影響

AI (Intimacy)在親密關係方面

AE (Emotionality)在情感互動方面

AT (Trauma)在創傷方面

### B=智障人士與家庭照顧者的互相影響

BI (Intimacy)在親密關係方面

BE (Emotionality)在情感互動方面

BT (Trauma)在創傷方面

### C=家庭與服務照顧者的互相影響

CI (Intimacy)在親密關係方面

CE (Emotionality)在情感互動方面

CT (Trauma)在創傷方面

### D=家庭照顧者，服務照顧者及智障人士的互相影響

DI (Intimacy)在親密關係方面

DE (Emotionality)在情感互動方面

DT (Trauma)在創傷方面

明白了這些三者及兩者中間的互相影響加上外在因素(a)-(f)的理解，同時並合不同強度的困難，壓力及創傷的分別，對理解照顧者的壓力及創傷才能變得全面、有深度和變化

只有在這種全面的理解下，我們才能以人為本角度、更有效及準確地面對、交流(Interaction)及介入有情緒、性格或精神狀況不佳的家庭照顧者，不會犯下以下錯誤。

- (i) 只是標籤他們，覺得他們在性格、精神及情緒有問題，需要診斷服藥，他們不正常，也不適合照顧智障人士。
- (ii) 面對他們帶來的問題，如無盡的投訴，令智障人士受到創傷或者逃避照顧的責任，我們只會埋怨、感覺無奈及無力改變現象，進而忘記社工應有的專業理念，對人的尊重及理解。長期在這種狀態下，變得意志消沉，提供服務時虛應故事，把專業的照顧工作只看成一份工或是一種謀生工具。
- (iii) 由於(i)及(ii)的態度，面對智障人士的SADE時，失去理解，失去專業信心和能力，只看眼前的社會控制，不斷用藥物、約束、隔離、懲罰及送院處理，結果令SADE行為狀況愈變愈嚴重。

這本書就在這個全人及多維的角度探討照顧者的壓力、創傷及相關情緒、性格及精神狀態，並討論全人多維角度的社會心理介入，同時用其真實的個案加以說明。

## 第二章

智障人士家庭照顧者的壓力與創傷：  
全人的理解與詮釋





智障人士照顧者，特別是家庭照顧者，終生要照顧智障人士，因照顧時間較長引致很大的壓力，容易感到創傷。以下分享的個案，已獲取案主的同意，是其中一種很普通的情況，為保護案主個人私隱，故個人資料已作適當的修改。

美好是一位有三名兒女的母親，她的大兒子(亞明)出生後證實患有唐氏綜合症，經評估及診斷後確定是患有中度智障，而第二兒子及第三女兒智力則是正常。美好每天都需要帶大兒子亞明上課，又需要照顧亞明的起居飲食，加上照顧二兒子和三女兒，令美好的壓力非常大，她會整天感到肩膊酸痛，更有長期的婦科病，因她非常辛勞地照顧兒女。到亞明年紀稍漸長，二兒子和三女兒經常與亞明爭吵，更加埋怨美好處處偏幫亞明，而她會要求二兒子和三女兒忍讓哥哥，要明白及體諒哥哥患有智障，故不要和他計較。

亞明的個子比較高，較喜歡飲食故身材長得胖胖，他不到12歲已經體重約100公斤；但是因他的情緒容易波動，又不善於表達自己，所以很容易推撞別人。因為他的個子高大，出手重容易令別人受傷。而受傷自然要追究責任，所以學校為避免傷到別人，亞明會被安排約束或隔離，並向精神科醫生求診、服藥。

## 入院(被強迫安排入住精神科醫院)

由於缺乏理解、欠缺溝通和沒有宣洩渠道引致亞明感鬱結，亞明亦在醫院被捆綁、孤立和服食精神科藥物，故被強迫入院後情緒更加激動，滋擾的行為慢慢變成侵略行為。亞明不但在學校如此，回家後也是如此。當亞明在學校被老師懲罰和同學欺凌或是責罵後情緒波動，負面情緒便發洩在媽媽美好身上，間中發洩在弟弟和妹妹身上，例如會拽他們的頭髮，打媽媽和弟妹的背部和頭部。

無可奈何下，美好按醫生建議讓亞明長期入住精神科醫院裡。當年(大約十年前)青山醫院在屯門區，交通非常不方便。美好因掛念兒子，每天來回花四小時帶食物零食去探望亞明，並且帶額外的零食去招呼亞明的院友，希望他們不會欺負亞明。回家後又要處理家務、照顧二兒子和三女兒，長期的勞累令美好的身體每況愈下，最後證實患上癌症。在病魔的折磨下，美好只得暫時不理會亞明在青山醫院的情況，專心與病魔拼搏，二兒子和三女兒則留在美好母親家裡暫住。

其實美好在家裡不但非常辛苦地照顧亞明和亞明弟妹，而且她是孤身作戰，早在亞明出生之前，美好及其丈夫在檢查中得知胎兒有唐氏綜合症，美好的丈夫堅持要打胎避免一生的煩惱，但美好卻堅持要生亞明下來。

兩口子產生口角，感情越來越淡薄，後來亞明出生，因照顧亞明的責任和阻礙夫妻關係，令美好的丈夫大大不滿。最後他在外面有外遇，四年後，被美好發現後，大吵一頓後離家而去。那時候美好的二兒子和三女兒已經出生，美好一個單親母親要照顧三個兒女，其中有一個智障人士，當中的苦痛真是不足為外人道。





美好讀書不多，本來一家五口住在公共屋邨，美好的丈夫做點出入口的生意，生活還算過得去。但自從美好與丈夫離婚，美好就要一個人背起一家四口的生活費和照顧責任，在無可奈何之下，美好只好依賴綜合援助支持生活。

生活拮据，一日三餐都費煞思量，加上亞明胃口大，經常嚷著要吃零食和其他食物，真令美好不知如何是好。幸好美好的哥哥很同情他們一家，間中接濟一下，或者嫂嫂給他們一些舊衣服，並且帶美好的二兒子和三女兒去一些文娛康體活動，星期六早上帶他們一家四口跟外祖父祖母品茗，才令他們有較正常的活動。

美好在醫院住了半年，終於癌症康復過來，但身體因癌症和化療變得衰弱了，所以近半年沒有去探望亞明，令亞明非常苦惱。SADE的行為頻密了，經常服用一些重劑量的抗精神科藥物，不但令亞明目光呆滯而且體重更增加至250磅。美好跟醫生討論後決定把亞明轉介到一間工場及宿舍的機構接受服務。

美好非常高興亞明不用長期入住精神科醫院，所以馬上同意安排他接受相關機構的住宿服務。

亞明因未能適應宿舍生活故不斷嚷著要回家，但美好的身體真的撐不來，加上二兒子和三女兒已經讀中學。二兒子更要參加公開考試，不能忍受亞明的滋擾，所以只有忍痛安排亞明繼續接受住宿服務。亞明本以為離開醫院便可以回家了，怎知離開醫院卻進入機構工場暨宿舍內，母親就只是出現幾小時就不見了，非常頭痛失望。在無法表達內心的不滿，亞明開始在宿舍鬧事。首先他不斷在工場暨宿舍大聲尖叫，或者走出宿舍工場外，需要同工把他找回來，或者阻止他跑出外。但亞明身體高大，在同工阻攔他時很容易發生推撞，身體較小的同工容易受傷。

於是宿舍和工場的社工把美好叫來，半帶威脅的口吻告訴美好，如果亞明行為不受控制，宿舍及工場沒有辦法，可能把亞明再關進醫院內，又或者美好接亞明回家。美好左右做人難，身體又不好，不想騷擾二兒子和三女兒的溫習，又不想再安排兒子入住精神科醫院，內心非常痛苦。於是半哭半罵和前線工作者發生爭執，令前線工作人員非常苦惱，部分曾經受到亞明推撞受傷的同工也加入爭執，表示亞明一定要回家或再安排入住精神科醫院。在無可奈何及群體的壓力下，美好精神崩潰了。大聲哭泣、不停地把頭撞向牆邊，用手捶自己的胸口。美好的強烈反應令前線同事也不知所措，於是致電把美好送去醫院的急診室，醫生表示美好是精神病發作，安排美好入住精神科醫院兩星期，並且需要長期服用精神科藥物。



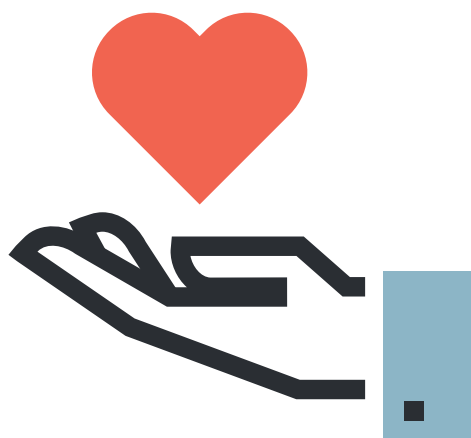


上述的個案清楚看到美好在照顧智障兒子亞明一生的照顧壓力和創傷。  
所承受的壓力及創傷包括：

### 壓力

- (1) 每天照顧亞明衣食住行的壓力；
- (2) 每天照顧自己病患的壓力；
- (3) 每天應付亞明與弟妹相處矛盾的壓力；
- (4) 每天要花大約四小時去探望亞明的壓力；
- (5) 每天面對亞明SADE的壓力；
- (6) 每天帶亞明時被其他人歧視、標籤的壓力；
- (7) 帶著病軀依然要照顧兒女的壓力；
- (8) 經濟困難的壓力。

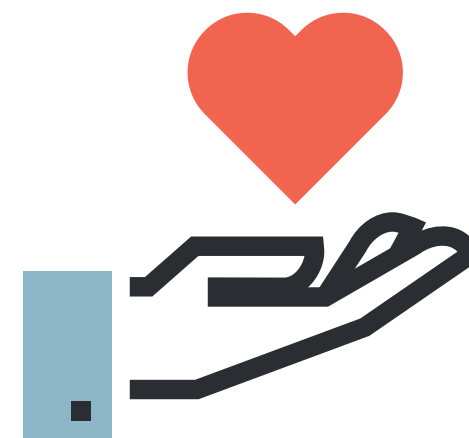
( 壓力的特色是持續的，每天要付出很大的心力去完成。美好應付的方法要不斷努力，忍耐，咬緊牙根面對，同時又覺得左右做人難，感覺非常孤立、孤單、焦慮。 )



### 創傷

- A. 相關檢查證明亞明在胎兒已經證明是智障人士
- B. 亞明父親要美好去打胎，美好拒絕，大家爭執
- C. 亞明出生，亞明父親大大不滿；
- D. 亞明父親有外遇，令美好很傷心；
- E. 亞明父親和美好離婚，美好要單親照顧三兒女；
- F. 生活拮据，依靠綜援，一日三餐都費煞思量；
- G. 亞明SADE在校太嚴重，只有進院治理；
- H. 美好辛勞，積勞成疾，患上癌症。

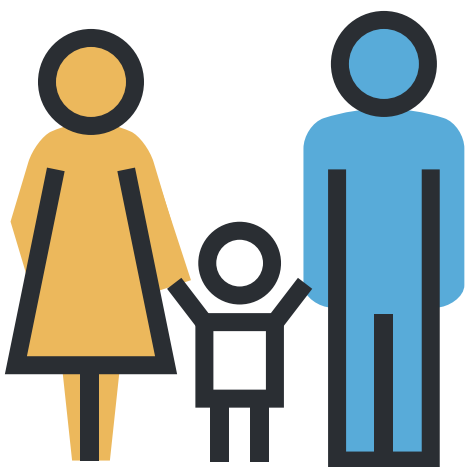
( 所有的創傷都是美好沒有預計，沒有能力，沒有餘力預備，所以創傷令美好整個人的生命活力下降，最後整個人崩潰下來了! )





從美好的個案去看是照顧智障人士的壓力，不單是照顧有智障的家庭成員，更要照顧其他正常的子女。正所謂百上加斤，令美好真的吃不消，而且最痛苦的事是福無雙重，禍不單行。一個創傷重疊或者引致令另一個創傷。一種壓力未完，另一個壓力就加上去，而且長期吃不消的壓力又惡化成為另一個創傷。所以後來亞明進入社會福利機構工場暨宿舍時，亞明的SADE引致同工的投訴，被威脅時，美好已無法控制自己，精神崩潰了。這也反映亞明的服務前線照顧者與家庭照顧者產生強烈的矛盾和衝突。大家面對亞明的SADE都沒有忍耐空間去理解、互相投射、互相埋怨、互相指控。結果大家的矛盾，負面情感只有激化。不但亞明有SADE，似乎服務照顧者和家庭照顧者都在壓力和創傷都產生自我傷害（Self Harm=S），又或是對對方惡言相向（Aggression=A），又或是不斷恐嚇滋擾對方（Disturbing Behaviour=D），甚至是情感波動（Emotional Fluctuation=E）。於是SADE在亞明、美好和相關機構的同工不斷有惡性的循環，互相激化。

除了美好的實例之外，其實不少家庭照顧者不單照顧一個智障人士，會同時照顧兩個智障人士或者有其他需要的家人。以下就是婷婷的案例，本人已獲取相關案主的同意，為保障案主的私隱，其故事情節名稱及背景都有適度的改變。



婷婷是一個中年婦女，身材比較瘦削，雙眼有點疲累。第一次見她，整個人都很焦慮和緊張，說話時不時會顫抖，也不斷嘆氣。

原來婷婷每天壓力真的令人吃不消，她家中有三位家人都要她用心去照顧其衣食住行。

她的母親有中度的認知障礙症，不能外出。每次外出都不懂回家，在家中經常忘記事情，有時吃了飯，又說自己沒有吃，有時物件忘記了相關存放的位置，卻會咒罵其他人偷了她的物件。

她的女兒是嚴重智障人士，除了表達能力欠佳，更麻煩的是會情緒失控。當自己的需要（例如：飲食、衣著或如廁）無法馬上滿足就會尖叫，間中更會有自傷和侵略的行為，例如把頭撞向牆壁，或者去扯家人的頭髮，打別人的身體及頭部，間中更會用長長的指甲去抓別人的身體，甚至面部。婷婷也試過被女兒抓出五條長長的血痕，令她身心受創傷。

他的丈夫是一個精神分裂的病患者，有強烈的妄想和幻覺，整天覺得有人跟蹤他，並且偷去他的思想及控制他的行為。他本來是一位有責任感的貨車司機，為人性格忠厚老實，整天希望靠自己努力工作去養活家人，但無奈因一次交通意外，他的腦部撞傷了，亦因童年曾受到父親毒打及身體虐待的陰影引發出來。總覺得別人跟蹤他，父親曾罵他是「廢物」、「垃圾」及「一團爛泥」的聲音不斷在他的耳邊出現，令他非常害怕，不知如何是好，所以只用尖叫方式發洩，有時與女兒一同尖叫，認為是有外間力量撞到他及女兒的命運，除了害怕和恐懼之外，會因此為自己悲哀的命運痛哭起來，令家庭氣氛變得愁雲慘霧。



婷婷最親愛的三位親人，一位患有嚴重智障的女兒，一位患有嚴重妄想、幻覺和精神分裂症的丈夫，及一位患有中度認知障礙症的母親，每一位都需要婷婷每天用極大心力去照顧。對一般人說，要照顧其中一人已經非常困難，還要照顧他們三人更加困難，是無法承受的差事。

當社工見到他們這種情況時，就作出下列的建議：

- (1) 安排母親往安老院住宿，特別是一些照顧認知障礙症的院舍。
- (2) 安排丈夫入往精神病康復者的住宿院舍，並且接受康復服務及相關的治療。
- (3) 安排女兒往嚴重智障人士的院舍及工場，讓她接受康復服務。

社工對婷婷建議，在短期內安排婷婷的家人送往住宿服務以減低她的照顧重擔。

面對社工善意的幫助，婷婷很無奈，除了多謝社工幫忙之後，婷婷長嘆一聲就說：「那麼我的家就毀啦，因甚麼人也沒有。」

於是社工就鼓勵婷婷在丈夫、母親及女兒中選擇其中一人或二人送往住宿服務，但婷婷非常苦惱及困難，因為三人都是婷婷最親，她多年忍受無盡的痛苦為的是希望一家人齊齊整整一同生活，她已心滿意足。

婷婷還很痛苦並透露以下照顧者的心情。

「我每天都是與生命在戰鬥及掙扎，不單為我自己的生命，並為我的母親、丈夫和女兒的生命都在掙扎和戰鬥。說實話，我已經有超過十年未有自己的私人時間，甚至不敢外出超過一小時，因為患有精神分裂的丈夫，患有認知障礙症的媽媽，及嚴重智障的女兒，大家共處時會容易發生衝突。認知障礙症的母親會咒罵我的女兒偷了她的東西，我的丈夫又會不停說廢物和垃圾，女兒聽到這些會發脾氣、自傷及傷害我的母親，然後我的丈夫會尖叫。這些情況，都需要我去平息紛爭和衝突。只有我大喝一聲，他們才會平息下來。只有我去安慰他們，他們才會感到平安和寧靜。曾經有一次我到較遠的街市買餸菜，因為交通阻塞遲了一小時回來，整個家居好像大戰過後一樣，滿地是打碎的碗碟，我的母親、女兒、丈夫都被割傷，三人都在哭泣、尖叫和咒罵對方，情況非常混亂，令我很傷心及擔心。」

我每天早上需六時前起床，煮好三餐很簡單的飯菜。因為只要他們八時左右起床，他們的行為和情緒都需要馬上處理，否則後果不堪設想；在午餐後，安排母親和女兒睡午覺，約一小時內盡快到街市買餸菜，然後趁他們沒有衝突時做家務，例如清潔、洗碗、洗衣服，然後又要幫女兒洗澡，到了晚上十時他們睡著後，才能做點未完成的家務。間中女兒、母親和丈夫都會發惡夢，或者半夜中醒過來，我都要非常留意。說實話，一天中能入睡的時間只有四、五小時，這十年來身心非常疲倦，有時撐不來時也會偷偷飲泣，去問上天為甚麼我人生那麼痛苦，那麼多苦難，我曾經想過自殺，但一想到我去世後他們誰來照顧，就不敢去想了。」



在婷婷的自述中，可以看到婷婷的生活壓力和創傷如下：

### 壓力

- ◎ 照顧認知障礙症的母親的衣食住行；
- ◎ 照顧精神分裂丈夫的衣食住行；
- ◎ 照顧嚴重智障女兒的衣食住行；
- ◎ 照顧他們的衝突和SADE
- ◎ 每天完不了的家庭雜務，煮、食、洗衣服、清潔；
- ◎ 照顧丈夫、女兒、母親的治療覆診；

### 創傷

- ◎ 智障女兒的出生；
- ◎ 丈夫精神分裂的出現；
- ◎ 母親認知障礙症情況的出現；
- ◎ 智障女兒情況的惡化；
- ◎ 母親認知障礙症情況的惡化；
- ◎ 丈夫精神分裂的惡化；
- ◎ 自己的病痛和疲倦。

至於如何面對要把母親、女兒和丈夫安排入住宿服務，婷婷的感受是這樣的「其實我童年時代，父親很早就去世了。我和弟妹都是媽媽含辛茹苦地湊大。所以，我們一家人很小就很注重一家人互相支持、互相扶助、珍惜大家在一起的時光。母親這樣辛苦養育我和弟妹，我又怎能忍心在她失智的日子把她送到安老院。」

同時，我也想念她，見到她在家中，無論怎樣辛苦自己，感覺也踏實多啦！至於丈夫，他的爸媽早就離世。他在孤兒院長大，一生孤苦伶仃，身世很可憐。

他一生都努力工作，大家一起養活女兒和母親。可憐的他有交通意外撞傷大腦，而且多年來工作都受上司和同事欺凌，他們打壓他，說他是垃圾廢物。他為了養活一家，默言忍受，現在他患有精神分裂症，難免將壓抑的苦痛顯露出來。可見他的人生多麼痛苦，我又怎能捨得他。他在家中雖然曾有病發，但如精神好情緒穩定的時候，也會負責照顧女兒和母親（說到這裡，婷婷的眼淚忍不住像串珠一樣在面上打滾了）。

社工聽到婷婷的說話也非常感動，婷婷這個照顧的負擔實在太沉重了。經歷多年的掙扎，婷婷的身體已經每況愈下，而且長期有風濕關節痛、高脂、高膽固醇和高血壓的身體毛病，長久實在負擔不來。但是社工提議婷婷把其中一名親人送入宿舍，婷婷也搖搖頭不肯。

結果大家在商量下，相關的社工組織了幾個相同的家庭。大家每星期抽一天在社工的中心負責照顧，其中一個照顧者負責看顧相關的被照顧者的智障人士、精神病患者及認知障礙症的長者，然後安排一起出外，玩樂半天。

同時婷婷更在社工的勸告下，慢慢安排母親申請給予認知障礙症的長者日間中心服務，丈夫則到為精神復康者特設的一間庇護工場和日間社區中心，她的女兒被派往社署轄下的訓練中心接受服務。丈夫、女兒和母親都有相關機構的專車接送，慢慢才減輕了婷婷的負擔，她的臉上才有笑容。

從上述兩個案例，我們都清楚看到智障人士的家庭照顧者的創傷和壓力，也看到美好及婷婷驚人的韌力、忍耐和對其智障家人的愛護，保護十年如一日，終身至死不渝。





其實照顧智障人士的壓力，不但家庭照顧者是孤獨的承擔者，服務機構的前線照顧者也是默默付出。以下是其中一個前線工作者的自述：

「不知不覺已經做了機構的前線工作者十多年了。起初甚麼都不懂，只知用愛心去照顧智障人士，但智障人士真的很纏身，有些苦苦地纏著我，有些脾氣波動很厲害，經常大聲地尖叫，有些有自傷行為，有些經常有攻擊行為，令我感到非常不安。

有一次，其中一位智障人士突然打我，並把我額頭打傷，結果需要入院縫了十針，令我痛苦不已。我本來想馬上辭去工作，但無奈需要這份工作及這份收入去養活家人，所以唯有繼續挺下去。說實話，在前線工作人員來說，我們作為服務智障人士的照顧者是經常受傷的一群。除了很容易被智障人士的攻擊行為所傷害之外，更會間中被他們騷擾，例如走上來擁抱，或者突然走出來去觸摸我們，但又要接納他們由於智商較低，不要計較。

本來我本著愛心去理解他們，去關心他們，但如沒有人指導我去面對及應付智障人士的攻擊行為、自傷、情緒波動和滋擾行為，很多時面對這些攻擊行為和自傷都是我們前線的照顧者負責，所以我是最先的受害者。在無奈和多次受傷後，內心慢慢都怕了，唯有只好盡力處理他們的滋擾行為。如果不奏效，只好建議他們去找精神科醫生服藥或安排入院治療。說實話，我們自己都知道很多時智障人士都需要關愛，但這麼多智障人士又如何為每位都付出關愛呢？

間中更會遇到一些非常難溝通的家屬，他們的行為令我們非常苦惱，特別是以下的情況：

(i)把所有智障人士的問題都一股腦兒推到我們身上，不斷地、無情地投訴我們，甚至咒罵我們，令我們非常難過。

(ii)永遠不出現的家屬，無論甚麼問題都好像跟他們無關。奈何智障人士很想去見到他們，但他們的決絕，令智障人士非常痛苦，又無處宣洩。不少攻擊行為和自傷或情緒波動都跟這些家屬對智障人士的排斥、孤立、和摒棄有關。

(iii)非常自大驕傲的家屬，經常批評我們的照顧不到位，他們雖然對我們沒有咒罵，但喋喋不休的批評和冷嘲熱諷確實令人非常苦惱。

(iv)非常緊張焦慮的家屬，整天致電來詢問智障家屬的情況，而且不斷問這問那，有時更有強烈的自憐與悲哀，向我們訴苦。我們都盡力聆聽他們，但由於工作量很大，很多工作都會因此而擱下來。

(v)一些對智障人士操控很強的家屬。他們利用智障人士去操控配偶及其他家人，甚至會激怒智障人士去攻擊別人，不停地說謊，作故事，令人無所適從。

所以說很多前線同工的壓力和創傷，不單來自照顧智障人士，更感困擾的是來自上述難纏的家屬之不合理投訴、咒罵、批評、糾纏和操控。」

上述兩個家庭照顧者的故事和一個前線照顧者的故事，為我們大概勾劃了照顧者的壓力和創傷。筆者會在下列的篇幅中，看看國際文獻有關提及照顧者的壓力和創傷，並且就智障人士的情況和華人社會照顧者的情況建構一個多角度有關智障人士照顧者的壓力、創傷的理解和介入的框架。





## 照顧者的壓力文獻回顧

一般照顧者的文獻回顧，照顧者的壓力多年都是康復服務重要的課題。不但是照顧智障人士，同時也包括精神病患的復康者及認知障礙症的案主。

Lefley(1996)在研究精神病康復者的壓力中提供了一個很多角度和全面的理論框架。這個框架也適用於智障人士的家庭照顧者的壓力。

**Lefley (1996)家庭照顧有兩種困難(Burdens)，分別是；**  
**Objective burden (客觀的困難)**  
**Subjective burden (主觀的困難)**

### 客觀困難包括：

- a. 被照顧者對經濟上的依賴和無法滿足應有的角色和功能
- b. 破壞家庭生活的規律
- c. 照顧者要花很大的心力去從事求助 ( Help seeking) 及與相關社會服務，醫療服務去作相關的討論、申請和協調；
- d. 與非常混亂甚至是非常屈辱的服務提供者作交流；
- e. 財政上的消耗，特別相關的治療為照顧人士 ( Carer)特別的衣食住行；
- f. 由於要照顧康復者/智障人士，變成對其他家庭成員的忽略和疏忽照顧 ( Deprivation of care) ；
- g. 社交活動的削減；
- h. 對外界關係的缺損
- i. 缺乏相關能力去尋找另類或是更好的醫療，住宿或社會服務
- j. 對被照顧者不良行為的控制和負責
- k. 經濟及財政上的困難和缺損。

### 主觀困難包括：

1. 對照顧者的壓力
2. 對照顧者性格的扭曲
3. 照顧者有標籤和污名化的感覺
4. 無法滿足個人的計劃和生命中的理想
5. 擔心自己年老及死亡後誰去照顧康復者/智障人士
6. 身心疲乏和耗盡的感覺
7. 孤立和被排斥的感覺
8. 家人對被照顧者(智障人士/康復者)有不同想法的衝突和矛盾
9. 對被照顧者的自殘或攻擊的行為感到無奈、退縮和憤怒
- 10.對被照顧者強迫入院的罪疚感和無奈
- 11.強大的焦慮和無助的感覺。

Lafley(1996：96)更認為相關精神病康復者一生的家庭和生命的循環 (Life cycle and Family life cycle) 如下：

### 這個家庭和生命的循環大概包括(也適用於智障人士的論述)

- \* 智障人士/康復者發病的情況，家人的適應與註釋；
- \* 智障人士/康復者治療的情況，家人的適應與註釋；
- \* 智障人士/康復者相關的學習/教育/工作進程，家人的適應與註釋；
- \* 智障人士/康復者相關人際關係/戀愛/性的需要及困難，家人適應與註釋；
- \* 智障人士/康復者感情表達，與人溝通相交方法途徑，家人的適應與註釋。



除此之外，智障人士/康復者在家庭的角色和位置及與照顧者關係也非常重要，包括如下：

#### 智障人士 / 康復者作為照顧者的：

- ◎ 兒女
- ◎ 兄弟姊妹
- ◎ 配偶
- ◎ 父母
- ◎ 祖父母
- ◎ 其他親屬(叔姪、表親、姑舅……)

Lefley(1996)更進一步形容康復者的家庭照顧者的適應策略(Coping Strategies)相關的框架

#### Stages in Family Response to Mental Illness : An ideal type.

##### 家庭照顧者對案主精神病的反應

##### Tessler, Killian & Gubman (1987)

1. 最初的警覺 (Initial awareness)
2. 否認 (Denial)
3. 標籤 (Labelling)
4. 信心和希望能療癒
5. 不斷出現的危機、麻煩或困難
6. 明白無法改變的事實
7. 對專業人士的失望
8. 對家庭照顧的信念
9. 對未來的憂慮



#### 這九個階段對智障人士來說都差不多

1. 最先知道胎兒/孩子有智障的傾向；
2. 否認這是事實；
3. 只有標籤和證明孩子的智障；
4. 起初還有願望可以改變，希望智障的程度情況會慢慢減低；
5. 最後終於接受這個事實，兒女是智障；
6. 不斷出現照顧上的危機，問題和困難；
7. 慢慢對專業人士都感到失望；
8. 最後只有寄望自己能盡力照顧智障兒女；
9. 但隨著年齡越大，體力下降，擔心往後日子如何照顧智障的兒女。

Terkelsen, K.G.(1987)也勾劃出一個階段是家庭照顧者的適應模式，也可供智障人士的家庭照顧者的適應作參考價值。

#### 1. 不理會發生甚麼事，只理會相關行為的改變而漠視和否認其精神病

(在智障人士家庭照顧者可能不理會兒女是否智障，只理會他的行為而否認其智障)。

#### 2. 首次發生時的震驚(在智障人士來說也不遑多讓)。

#### 3. 家庭求助的力量影響(Effect)被病人的否認和阻攔。

(在智障人士來說，很多時父母認為自己可以處理或者沒有適當的服務)。

#### 4. 家人不同的本我自衛機制(Ego-Defense-Mechanism)，例如縮小影響

(Minimizing)、理性化(Rationalization)或保持樂觀(Optimism)去看待家人的精神病。(在智障人士來說，很多父母看智障人士好的一面，例如他們頭腦簡單及單，所以不會離開父母)。



### 5. 正式轉變成為病人

(在智障人士來說，就被相關的官方評估，正式評估為不同程度智障人士)。

### 6. 尋找原因—找尋家人精神病的原因

(在智障人士是找尋其智障原因/或者是其SADE的原因)。

### 7. 找尋相應的治療—找尋家人精神病的治療及服務

(在智障人士是找尋相關的服務)。

### 8. 樂觀及希望的幻滅—終於明白家人的精神病很難治好

(在智障人士來說是明白智障的狀態是一生一世的)。

### 9. 放棄復元的夢想—終於放棄引導家人回復正常的理想

(在智障人士是明白要一生一世照顧，智障人士很難自主和獨立)。

### 10. 將剩餘和碎破的現狀重新收拾起來

(在智障人士當中是收拾心情，面對現狀，盡力去照顧智障人士)。

**Spaniol and Zipple(1994)也勾劃出一個較正面的家庭照顧者適應階段，同樣也適合去看智障人士的家庭照顧者。**

#### a. Discovery and Denial — 發現及否認

(在智障人士是發現其智障及否認，特別是一些由後天導致智障人士)

#### b. Recognition and acceptance(認知和接納)

#### c. Coping(適應)

#### d. Personal and political advocacy(個人和政治的倡導)

**而個人和政治上的倡導則包括：**

Emotional and adaption(情感上的適應)

Learning to negotiate and improve the provider system

(學習跟相當服務提供者討論及改善服務質素)

Learning how to educate clinicians(學習去教導相關的臨床實務者)

Expanding the self-help network(擴闊其自我/互助網絡)

Taking control of one's life through advocacy and resource development

(能夠恰當控制自己生活透過倡導和資源的發展)

(Lefley, 1987)



上述這些適應的機制，其實都適用於智障人士的家庭照顧者，現時在社會有不少智障人士的家屬照顧者的團體出現，它們的功能大致如下：

- (i) 學習一些照顧智障人士照顧上的知識和技巧；
- (ii) 團體成員互相支持和安撫，分享照顧智障人士的壓力、困難和苦惱；
- (iii) 一起倡導相關的智障人士的服務和權益及公共設施的改善。

這些家庭照顧者適應的策略(Coping Strategies)不單是康復者的家屬，也適用於去描述智障人士家屬的適應機制，特別是家屬照顧者支持小組(Support Group)。

**Johnson, T.J. (1994) 認為支持小組主要替康復者家屬的應付問題的「八種階段」，其中包括：**

**Awareness : I explore the ways in which the relationship / family has affects my life.**

醒覺期：我去看看相關的關係及家庭生活如何影響我日常生活和生命。  
(對智障人士家庭照顧者來說，這個自我反省一般都會經常出現令照顧者感到生命的無奈、困難和痛苦。)

**Validation : I identify my feeling and share them with other.**

核實：我去確認自己的感受及與其他人分享。  
(對智障人士家庭照顧者能夠確認自己不單是在照顧中的負面感受，其實也包括正面的感受、人生及在照顧上的糾結、矛盾和糾纏，能夠與同路人分享，不單是負面力量和感受的宣洩和排出，也代表同路人的支持、互相慰問、互相支持、互相明白、互相擁抱)。

**Acceptance : I accept that I cannot control any other person's behavior and that I am ultimately responsible only for my own emotional well being.**

接受：我接受自己不能控制別人的行為，而最終我只為自己的福祉負責。  
(在智障人士家庭照顧者來說，實在不能接受自己未能控制或改變其智障人士的負面情緒及行為，(而善待自己需要為別人的福祉而負責)。

**4.Challenge : I examine my expectation of myself and others and make a commitment to challenge any negative expectation.**

挑戰：我檢視我自己和其他人的期望，並且盡力和承諾去挑戰自己負面期望。  
(在智障人士家庭照顧中這些負面期望可能包括失去對智障人士的恰當期望，並且覺得自己一生被照顧角色毀了)。

**Releasing Guilt : I recognize mental illness as a disease and release attitude of blame.**

罪疚感的釋放：我明精神病只是一種病，因而宣洩釋放責備的態度。  
(在智障人士家庭照顧者中罪疚感可能自己無法一生照顧他們，也可能自己照顧不周令他們有SADE，更有可能責備自己無法照顧他們要他們入住宿舍和接受相關服務)





**Forgiveness : I forgive myself for any mistake I have made. I forgive and release those who have harmed me.**

寬恕：我原諒自己有關的錯誤。我需要寬恕和放過一些傷害我的人。

(在智障人士家庭照顧者來說，需要寬恕自己能力的極限，寬恕自己對智障人士間中不良/差的態度和對待，也需要寬恕智障的SADE所帶來的傷害，饒恕一些態度不良甚至虐待智障人士的工作員及家庭中憎恨和遺棄智障人士的家庭成員，及社區中歧視智障人士的人士)。

**Self-esteem : I return the focus of my life to myself by appreciating my own worth, despite what maybe going on around me.**

自尊：我要重回自己的生活和欣賞自己的價值與周圍發生的事共存。

(在智障人士家庭照顧者看，是不單要照顧智障人士，也要照顧自己的衣食住行，起居生活，更加要自我欣賞，做回自己，有自己的文娛康樂的活動，有自我的興趣和發展的活動，有自己的朋友與照顧智障人士的任務共存)。

**Growth : I reaffirm my accomplishments and set daily, monthly and yearly goals**

成長：我要再次確認的成就，並訂每日、每月、每年的目標去過正常生活。

(在智障人士家庭照顧者是訂下自己的生活和生命的目標在每天、每月、每年中實行，例如去參加一些文娛康體活動，分享自己心得的講座，與其家屬互相支持，互相鼓勵)。

除了家屬照顧者相關的適應之外，Lefley(1996)也總括了一些相關的服務給予家屬照顧者，這些服務不但適合於精神康復者，也適合於智障人士家屬照顧者，其中包括：

- (1)心理教育的介入(Psychoeducational intervention)
- (2)相關家庭及婚姻介入及治療
- (3)家庭支援的輔導和家庭諮詢
- (4)家庭教育
- (5)自助模式的小組及組織
- (6)家庭支援小組





# 家庭/家屬的倡導

## 智障人士家屬照顧者文獻回顧

### 關於家屬重擔(Family burden)

Lafferty, et.al., (2016) 做了一個大型的文獻回顧，發現了下列的結果，與一般的個案做比較：

1. 智障人士家屬照顧者一般經歷較高強度抑鬱(Depression)及焦慮(Anxiety)
  2. 智障人士家屬照顧者大部份都感受高的壓力
  3. 智障人士家屬照顧者健康都有較高風險
  4. 智障人士家屬照顧者在經濟都有較大的壓力
- (Lafferty et.al., 2016; Lee, 2013)

### 而智障人士家屬的壓力和重擔又受下列的因素所影響

1. 不同程度的智障
2. 其他共病(Co-morbidity)和異常(Disorder)
3. 挑戰行為(Challenging Behaviors)
4. 功能上的缺失及殘障(Functional Disability)

不同程度的智障方面，相關文獻都顯示越嚴重的智障就令家庭照顧者的壓力重擔越大，同時如果智障人士，有其身體的疾病和精神病，其照顧壓力和重擔也越大。Lafferty et.al.,(2016)稱之為複雜照顧者(Compound Caregivers)，當然如上文所言，智障人士如有挑戰行為(Challenging Behaviors)，作者稱之為SADE S=Self

Harm(自傷)： A=Aggressive(侵略行為)； D=Disturbing Behaviors(滋擾行為)； E=Emotional Fluctuation(情感波動)，家庭照顧不單壓力大增，同時也會成為SADE最接近的受害者(Lafferty et al., 2016; Lee, 2013; Gallagher & Whiteley, 2012; Faust & Scior, 2008)

除此之外，Werner & Shulman, 2015清楚指出，家屬照顧者都有標籤和污名化的效應(Labeling and Stigma)。他們的研究顯示自閉症的污名化和標籤作用比智障人士家屬照顧者更大，但問題是有很多智障人士也同時有自閉症的傾向，那就說他們的被標籤和污名的作用則更大。

### 相關的研究更顯示智障人士的家庭照顧者的身體和心理健康都比一般人差。

他們都有高強度和持久度較強的

1. 焦慮
2. 抑鬱
3. 身體健康問題



(Burton Smith et al., 2009; Seltzer et al., 2011; Yamaki et al., 2009)

Yamaki et.al., (2009)的調查更顯示他們更多機會患上下列的身體疾病

1. 關節炎(Arthritis)
2. 糖尿病(Diabetes)
3. 高血壓(High Blood Pressure)
4. 骨質疏鬆(Osteoporosis)
5. 心血管病(Cardiovascular disease)
6. 肥胖(Obesity)







### Compound Carer(複雜照顧者)

Lafferty et.al., (2016) 在家庭照顧者提出複雜照顧者的概念，所謂Compound Carer(CC)複雜照顧者是指：

The role of carers is being extended to provide care for more than one person and perhaps even across more than one generation.....

(Windle & Bennett 2012)

A person with multiple caregivers role

(Perkins & Haley 2010)

#### 意思是CC複雜照顧者：

- (1)除了照顧智障人士，還需要照顧家中其他人士，照顧者需照顧超過一個人
- (2)有時甚至要隔代照顧
- (3)多種照顧工作

Perkins & Haley(2010)的研究，複雜照顧者大概佔智障人士家庭照顧者的37%左右，他們大約每天要付上大約12小時去照顧其他人，大概要照顧超過3年以上，而複雜照顧者大部分都是父母和弟兄姊妹。

而在複雜照顧者(Compound Carers)有不同的種類，其中最大壓力的當然是三文治照顧者(Sandwich Carers) (夾心照顧者)，他們是在三代中間被夾著。他們需要照顧自己的孩子，同時也需要照顧他們年紀大的父母。相關的研究顯示他們的生活質素(Quality of life) 遠遠差於非夾心的照顧者。(Kwok, 2006; Rubin & White-Means, 2009)

在智障人士的照顧者中間，由於智障人士年紀越來越年長，照顧他們的父母也年紀越來越大，父母的(父母)祖父母也開始非常年紀大，也需要他們的照顧。所以，夾在其中，照顧的重擔越來越大。同時他們自己的年紀也越多越大，體力也越來越不堪。其壓力和痛苦可想而知。(Barron et.al., 2006)

另外一組複雜照顧者壓力也非常強大的是兄弟姐妹的照顧者(Sibling Carers)。這類的照顧者一般來說都是因為父母照顧者無法照顧智障人士，所照顧的角色才落在他們身上，同時父母照顧者因為年紀大，不但不能照顧智障人士，連他們自己也需要別人的照顧，而這照顧的責任也同時落在弟兄姊妹照顧者身上。

### 家屬照顧者的生命力和適應(Resilience & Coping)

Lafferty,et.al.,(2016)的研究訪問了14個複雜照顧者，並且把內容加以分析，看到他們面對複雜照顧的責任，有下列的反應去協調及適應照顧的壓力，讓他們能夠在強大照顧壓力下繼續支持下去。

#### 他們主要在三種狀態中生存和情感適應能力

1. Division of compound caring (把複雜照顧的不同任務分開處理)
2. Learning and Transiting (學習如何轉變自己去進行照顧的任務)
3. Maintaining and sustaining continuity of care (維持和堅持照顧任務的連續)

這三種狀態，一般家庭照顧者都會交互穿插，以使自己在不同狀態互相平衡和互相協調。



## 而每種狀態中又有不同的策略

### 分開處理 (Division of compound caring)

這種狀態下有兩種情況，第一是compartmentalization區分。區分其實是一種半潛意識的心理自衛功能，以免自己在思維上的不平衡(Cognitive Dissonance)或者精神上的不安(Mental Discomfort)或者是焦慮(Anxiety)。

### 尤其是個體中間情感、思維、理念上的衝突 (Conflicting values, belief, emotion)

對智障人士家屬照顧者來說這種區分是很重要，特別在下列的情境下：

- A. 某一時段和狀態可以比較精神，或者某一時段和狀態比較疲倦和忍耐到底；
- B. 某一個被照顧者比較容易照顧，另一個照顧就比較困難；
- C. 同一個被照顧者，有時會容易照顧（心情、精神健康比較好的情況），但另一時段卻較難照顧，例如：有SADE狀態中：S=Self Harm(自傷)；A=Ag gressive(侵略行為)；D= Disturbing Behaviors(滋擾行為)；E= Emotional Fluctuation(情感波動)。
- D. 兩個被照顧者相處在一起可能產生行為磨擦和衝突；
- E. 自己身體狀態和被照顧者的狀態會有改變；
- F. 被照顧者以前可能會有一些令人無法接受的行為和經歷，甚至傷害了照顧者，但照顧者在親情下又要照顧她/他，在愛恨交纏，會感到非常痛苦。

## 區分 ( compartmentalization ) ，在上述的矛盾嘗試而作出區分

Compartmentalization was seen as the discrete division of caring responsibilities and permitted distinct boundaries of “self” and “circumstances” to form within the compound carer’s role and identity. However, the extent of these boundaries varied from carer to carer. (Lafferty,et.al., 2016 : 67)

意思是區分跟相關的照顧責任。照顧的自我界限作出清晰的分野，這種區分以照顧者的角色和形象統一性為主，當然也因著不同的照顧者而言，有些照顧者會比較容易區分相連矛盾的角色和責任，也有一些比較困難。

面對上述的矛盾，其區分的導向可能是

- a) 在精神狀態較好時可做一些困難和複雜的照顧；在精神狀態不太好時可多休息或者做一些較容易和輕省的照顧；
- b) 面對智障人士的SADE，同工需要與家屬照顧者一同了解患有智障的親友的SADE，他們成長時的需要、創傷和情感，而這些都是可以被理解和展現他們的優點；
- c) 如身體狀態較差時需要接受和盡快尋找適合的外在支持和幫助，如其他社會服務，不要勉強。

區分意思是需清楚對每一個被照顧者有清晰的管理和提供那方面的照顧，以致令她/他的需要得到適當的滿足。在某情況下，區分並不是一種選擇而是一種需求。



### 這種區分面對上述的矛盾，可能是這種思維和行動

- I) 在某一時段，照顧者的主要任務是照顧A；在某一時段主要照顧B。  
A或B其中一人是智障人士，A及B有不同的需要和不同時段的依賴。
- II) 由於AB的需要、性格、行為有矛盾和衝突，所以在某種情境、人物時段、事件上不要把A及B放在一起或者一起進行某種活動。
- III) 在A或B或A跟B出現好的心情、好的精神狀態和好的行為下才進行恰當的教育、溝通或者指導他們去做一些他們需要學習及改善的事情。

### 照顧任務的個人化(Embodiment of care)

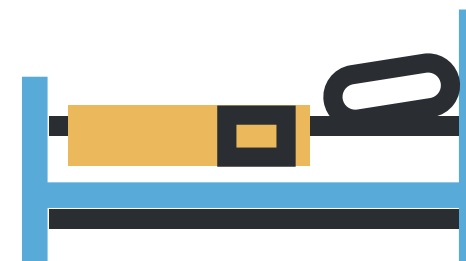
意思是照顧者在照顧時面對複雜的問題和沉重任務時會把整個人都壓縮了，他們自己界限 (Self-Boundaries)、自己形象 (Self-Identify)、自己空間 (Self-Space) 和自己私隱 (Self-Private) 也被影響及削弱，甚至沒有了。(Lafferty et al.,2016)

那就是說要令照顧者在照顧時面對長期較複雜的問題和沉重任務時，必須幫助他們去重塑：

- A 自我形象
- B 自我界限
- C 自我空間
- D 自我私隱

就好像本案中所形容複雜的家庭照顧者婷婷一樣，在照顧她患有智障的女兒、認知障礙症的母親和精神分裂的丈夫，她的自我界限、形象、空間和私隱都被影響、削弱、甚至都沒有了，令她十年來每天只能睡四至五小時，不能長時間外出，就算外出只限於一小時內，她的人生差不多每一分鐘都放在照顧女兒、母親和丈夫身上；但她不願意放棄他們，或安排他們其中一位接受住宿服務。因為她將照顧他們的任務與一家人的完整及自我體系結合在一起，難分難捨，雖然婷婷感到極度痛苦，但她十年如一日，堅持不斷。所以，婷婷需要建立更健全的自我形象、自我界限、自我空間和自我私隱。

不能令婷婷放棄他們其中一個，反而要婷婷每星期能夠舒一口氣，做一些她喜歡做的事，她可與一些有同樣需要照顧較複雜親友的照顧者相聚一起，一同分享和宣洩一下內心的困擾和照顧者的壓力。





## 學習及過渡(Learning and Transitioning )

照顧較複雜親友的照顧者必需學習及先了解自己的責任和締造更美好的生活，抱有兩種重要的態度

- 1.Preparedness & Readiness (預備和準備就緒)
- 2.Acceptance and Adaptation (接納與適應)

### 預備和準備就緒

(Lafferty,et.al.,2016)的研究顯示並不是每一位複雜照顧者都預備好或接受照顧的責任和角色，大家需有不同程度的預備。

有些無法接納或感痛苦後方可預備心情面對這個沉重的負擔。

有些因為有兩位患有智障的兒子，數年後才能舒然接受第二位同樣患有智障兒子的束縛。

也有一些本來是智障人士的弟兄姊妹，因為父母年老或身體不適，慢慢才預備好去照顧智障的弟兄姊妹。

每個準備就緒的情況時間都不同，

有些幾年後依然未預備好

有些幾年

有些需要幾個月

有些一早已經預備好(Lafferty,et.al., 2016)



## 其實是否預備好在臨床實務都在乎內外的因素

### 外在的因素包括：

- a. 照顧任務的繁重性、複雜性和時間（耐久）性
- b. 相關的社會支持 (Social connectedness)
- c. 相關的社會、醫療服務
- d. 被照顧者的性格、行為、智力、情感和狀態
- e. 經濟能力、居住環境

### 內在的因素包括：

- a. 身體健康質素
- b. 意志和能力
- c. 性格
- d. 情感
- e. 思維
- f. 成長經歷

### 接納與適應(Acceptance and Adaption)

Lafferty,et.al.,(2016)很清楚指出，需要接納及適應複雜照顧者的身份，同時他們沉重的負擔，以及接納及適應他們過程，Lafferty, et.al., (2016) 認為都具備下列的特性；

- (i) 自我反省人生意義和方向後再重新塑造照顧者的價值和深層意義；
- (ii) 家人和家庭系統的支持、接納和安慰令照顧者感到人間溫暖，從新上路；
- (iii) 重新調整別人對自己，及自己對自己的期望，並且在能力下做能做的事；
- (iv) 學習相關照顧技巧及重整生活節奏的規律。



### 持續及維持不斷的照顧 (Maintaining and Sustaining Continuity of Care)

正所謂長貧難顧，所以要長期持續及維持不斷的照顧是非常困難。

(Lafferty,et.al.,2016)的研究認為要達到這個情況，兩種情況是需要的：

A. Insular Approach to Care (照顧的保守模式)

B. Refugee Outside of Caring (在照顧責任中暫時的舒緩和避開)

#### 保守的照顧模式 (Insular Approach to Care)

這是指照顧較複雜親友的照顧者雖然明白相關的服務和社工或專業人士可能給予更好的照顧，但依然堅持在家中去照顧其智障人士家屬及其他被照顧者，用自己的方法去處理；雖然受苦但仍然堅持下去。(Lafferty,et.al.,2016)

就好像本章上文提及婷婷案例，她雖然照顧患有智障的女兒時感到非常痛苦，在照顧患有認知障礙症的母親和精神分裂的丈夫時身心非常疲倦，沒法有足夠的睡眠甚至外出不能超過一小時，但仍不願意把任何一位安排接受相關社會服務機構的住宿，為甚麼呢？主要原因如下：

- 1) 照顧較複雜親友的照顧者雖然吃苦，但依然可以一家在一起，不會各散東西。
- 2) 照顧較複雜親友的照顧者和被照顧者雖然生活時較混亂及辛苦，其實有其生活節奏，有互相相應的平衡。如果相關服務照顧者不能配合，可能會打亂其非常脆弱的平衡和一家人的互相適應。
- 3) 每一家人都有其較獨特的生活模式、文化背景、溝通形態和互相適應的形態，關的服務要配合這些模式、背景和形態，否則會令照顧者百上加斤，更加辛苦。
- 4) 不少相關的服務對家庭照顧者有很多要求，例如定時接送，某些服務日子要關閉，某些情況例如案主SADE家庭照顧者要馬上出現把智障人士馬上帶回家，某些規矩要與智障人士及家人遵守。某些照顧者甚至接觸態度較差的員工，在某情況下會用一些不恰當的手法如欺凌、隔離、約束、標籤或強迫智障人士及其

家庭照顧人士。不但大大打擊家庭照顧者對服務的信心，甚至傷害其自尊、自信，令家庭照顧者放棄服務，寧願忍受自己照顧的負擔。

#### 在照顧責任中暫時舒緩和避開 (Refugee Outside of Caring)

Lafferty,et.al.,(2016)的研究指出不少照顧者都希望能夠在年復年、月復月和日復日的沉重照顧中能暫時走開，舒緩和避開一段時間，令身心回復才接受繼續照顧的重擔。

有些以工作為逃避空間

有些到附近公園去安靜自己

有些感到他們去照顧別人，誰來照顧他們呢？

在婷婷的案例中，令她能夠繼續撐下去，主要的原因不是把她的母親、女兒和丈夫其中一人送往住宿服務，而是有一班相同人士互相支持，讓其中一些人可以每星期有一天去避開舒緩一下。

由此可見：

照顧者需維持及持續性地照顧在於可以能夠在其本身保守的慣常照顧模式，並加以能夠慣常有機會在每年每月或每星期有一定空間去休息及避開一下。





所以智障人士服務的提供應該就複雜家庭照顧者的需要為全體，有不同的模式

由：

- 1) 住宿服務 (長期)
- 2) 住宿服務 (暫住)
- 3) 日間中心
- 4) 家屬支援服務
- 5) 家居照顧服務

以滿足複雜照顧者不同時段不同人生階段的需要和變化，也滿足智障人士人生不同階段的需要和情況。

其實家庭照顧者特別是複雜照顧者其生命的彈性和照顧能力的延續，要有三項特色：

- Division of Compound Caring (分開複雜性)
- Learning & Transitioning (學習如何轉變自己)
- Maintaining & Sustaining (維持和堅持)

此外，更需要有一定的社會聯繫網絡的支持 (Social connectedness)

社會連結(Social connectedness)

是指案主有否足夠的能力去與人建立聯繫和社交，而Social connectedness scale社會連結量表則有20個項目是量度相關人士社交能力，其中包括：

- ★ 與陌生人一起依然感到舒服
- ★ 與周圍的人有共同的節奏
- ★ 在新的環境感到良好
- ★ 感到與人接近
- ★ 感到其他人友善和容易親近

- ★ 容易與其他朋友交往
- ★ 容易融入其他人生活
- ★ 容易與其他人相處
- ★ 朋友對待如同親人一樣

Lafferty et.al. (2016)的研究顯示複雜照顧者中有大約72%是高社會結連能力，而社會連結能力高的照顧者的生命力遠比能力低好。

社會連結能力也與家人朋友的支持(Social-support)相關，不少生命力(Resilience)強的複雜照顧者都能獲得以下各方面的支持和鼓勵。







# 家庭照顧者行動與適應力 多角度的理解與介入

總結上述相關的文獻回顧，我們可多層次和多角度理解照顧者(家庭)的壓力來源與呈現，及其應付生活壓力和生命創傷的適應力和生命力，大致可分成：

## A. 被照顧對象

### 1. 智障人士的情況

- ◆ 智障的程度越嚴重照顧越難
- ◆ 除了智障之外其他殘障
- ◆ 智障人士的社會功能
- ◆ 智障人士的性格、情感

### 2. 其他非智障人士而也需要被照顧人士

- ◆ 其他也需要同時被照顧的家人(複雜照顧者)
- ◆ 其他被照顧者與智障人士的互動與相處

## B. 其他客觀結構因素

### 1. 家庭結構因素

- ◆ 財政及經濟情況
- ◆ 家人的支持與接納
- ◆ 家人關係、氣氛和互動
- ◆ 家人對智障人士的看法及關係

## 2. 專業服務的支持

- ◆ 相關服務的多樣性及彈性住宿、日間照顧、暫住、庇護工場、家居照顧、家屬支援
- ◆ 相關工作人員的態度、專業水平，對智障人士的接納

## 3. 社會因素

- ◆ 對智障人士的機遇(工作、社交、康樂)
- ◆ 對智障人士標籤、孤立、排斥
- ◆ 對智障人士相關的法規和保護

## C. 照顧者的主觀困難

- ◆ 生活習慣
- ◆ 性格
- ◆ 照顧的能力、經歷、經驗
- ◆ 健康狀態
- ◆ 年齡
- ◆ 與被照顧者的關係
- ◆ 對被照顧者的看法和相處經歷

## D. 照顧中的困難與重擔

### 1. 照顧中的客觀阻礙 (Objective Burden)

- ◆ 家庭方面
  - a. 經濟財政短缺無法應付照顧的花費(衣食住行)
  - b. 破壞家庭生活的規律
  - c. 社交活動的削減，缺乏康樂活動及運動
  - d. 對其他家庭成員的衝突和關係上的缺損
  - e. 對其他家庭成員的疏忽和忽略



### ◆ 服務方面

- f. 沒有能力去找尋相關服務或者更好的服務
- g. 花很大的心力去找尋服務和協調
- h. 在接受服務中受到屈辱和貶低
- i. 沒有相關服務減輕壓力

### ◆ 社會方面

- j. 社會上及社區中/鄰里中對智障人士的排斥、孤立、欺凌、虐待、歧視(衣食住行及工作)
- k. 社會上/社區中/鄰里中對智障人士家屬的排斥、孤立、欺凌、虐待、歧視
- l. 缺乏相關法規去保護智障人士及其家屬

### ◆ 照顧中的主觀阻礙

- a. 對照顧者的壓力
- b. 對照顧者的性格扭曲
- c. 對照顧者能力考驗
- d. 對照顧者體力及健康的考驗
- e. 無法滿足個人計劃和生命中理想
- f. 孤立和無助的感覺
- g. 身心疲倦，耗盡的感覺
- h. 擔心自己老化，體力衰退及死亡，誰去照顧智障人士
- i. 感到上天對他不公平，生命為甚麼這樣多苦難
- j. 對被照顧者攻擊行為的無奈及無助、退縮和憤怒
- k. 對被照顧者強迫入院的內疚感
- l. 對社會服務不足的憤怒
- m. 對被照顧者身體及機能退化的內疚與無助

## E. 對家庭照顧重擔的適應過程

### 1. 心理上的適應適應的過程如下：

- a. 最先知道胎兒/孩子有智障的傾向；
- b. 否認這個事實；
- c. 不斷找尋進一步的證據，驗測去肯定或否定；
- d. 起初還有願望可以改變，希望智障兒童改變/情況會慢慢變好；
- e. 最後要接受這個事實，相關官方評估正式評估為智障人士。
- f. 智障人士的父母或家庭照顧者認為自己可處理智障人士的成長及衣食住行不需找尋服務，最後發覺無法進行，照顧者接納公開智障人士的情況及公開找尋相關服務及求助。
- g. 找尋相關服務和相關專業人士的幫助，面對的壓力、焦慮、等候、甚至不公平對待的屈辱。
- h. 接納照顧智障人士是一生一世的，是與相關服務合作。
- i. 開始建構在長期照顧智障人士中注意的事件，生活的節奏，和睦生活的各種安排的協調。
- j. 能夠適應不同人生階段的變化，包括自己、親人、家人、智障人士的悲歡離合、生老病死。

### 2. 適應不來的反應

a-j 是十個適應的階段，慢慢接納、習慣照顧智障人士的沉重負擔和工作。

但事實上，不少照顧者/家屬在主觀和客觀條件及因素上導致並不能完全經歷這十個階段。不少在某一個階段中就停下來，同時也可能是遇到某些阻礙會退行到更前的階段。



無法適應或者會阻礙在某一個階段時，家屬照顧者可能出現下列的情況：

#### a. 長期的悲哀(Chronic Sorrow)

感到自己無法整生照顧智障家屬，自己一生坎坷，對生命感苦痛和怨憤。

#### b. 長期的抑鬱(Chronic Depression)

感到疲倦、無力，內疚，低沉，失去生命意義和方向，不知日後日子如何渡過，甚至有自殺的念頭。

#### c. 擴散的焦慮(Generalized Anxiety)

非常緊張容易疲倦，情緒容易激動，在照顧相關事件或其他事件容易情緒波動很大，思想和行為比較凌亂，生活失去方向，甚至伴有身體抵抗力下降、頭痛和乏力。

#### d. 離棄與疏離(Abandonment & Disengagement)

對智障人士已失去照顧的關愛，而且感到終生被智障人士所阻礙、摧毀，遺棄智障人士或長期安置在相關服務中而置之不理，甚至自己離開家庭、再婚或搬家。

#### e. 潛意識的虐待(Unconscious Abuse)

由於長期照顧智障人士耗盡心力，令自己人生扭曲，基於家人關係，不得不繼續下來，積存的怨憤、孤單、無助和無奈，都會在照顧智障人士中，特別是遇到阻礙、困難時，不知不覺爆發出來，在無法控制的潛意識對智障人士進行下列的身體及心理壓力，壓迫甚至虐待。

- i. 大聲喝罵
- ii. 埋怨自己，埋怨智障人士和埋怨生命為甚麼這樣痛苦
- iii. 對智障人士強迫他們按他的方法行事，如果他們不服從，很容易發脾氣、懲罰、約束或甚至打罵
- iv. 在撐不住的情況會情緒崩潰，令智障人士非常驚慌
- v. 操控智障人士去操控其他家庭成員令他們就範
- vi. 間中在無法忍受下，離開幾天，令智障人士不知所措
- vii. 對智障人士間中有貶低、辱罵、剝削或利用

### F. 對家庭照顧重擔的理性處理

這裏就包括Lafferty,et.al.,(2016)所提到的：

#### 1. 把複雜照顧的不同任務分開處理 ( Division of Compound Caring)

##### a. 區分(Compartmentalization)

- ◆ 分開先後、輕重、難易
- ◆ 恰當的時間、形成、方法
- ◆ 自己的界限和能力

##### b. 照顧任務的個人化(Embodiment of Care) 重塑照顧任務中自己的

- ◆ 自我界限
- ◆ 自我形象
- ◆ 自我空間
- ◆ 自我私隱
- ◆ 自我的發展



## 2. 學習如何轉變自己去進行照顧的任務

### (Learning and Transitioning)

#### a. 預備和準備就緒(Preparedness & Readiness)

因就每人內在及外在的因素去教育自己去面對

#### b. 接納與適應(Acceptance & Adaptation)

反省人生的意義，重新調整別人、自己期望，學習照顧的技巧，爭取別人家人的支持。

## 3. 持續及維持不斷的照顧

### (Maintaining and Sustaining Continuity of Care)

#### a. 照顧的保守模式(Insular Approach of Care)

堅持自己使用慣常的照顧模式  
以便維持生活節奏，家人的關係和溝通模式。

#### b. 在照顧責任中暫時的舒緩和避開(Refugee Outside of Caring)

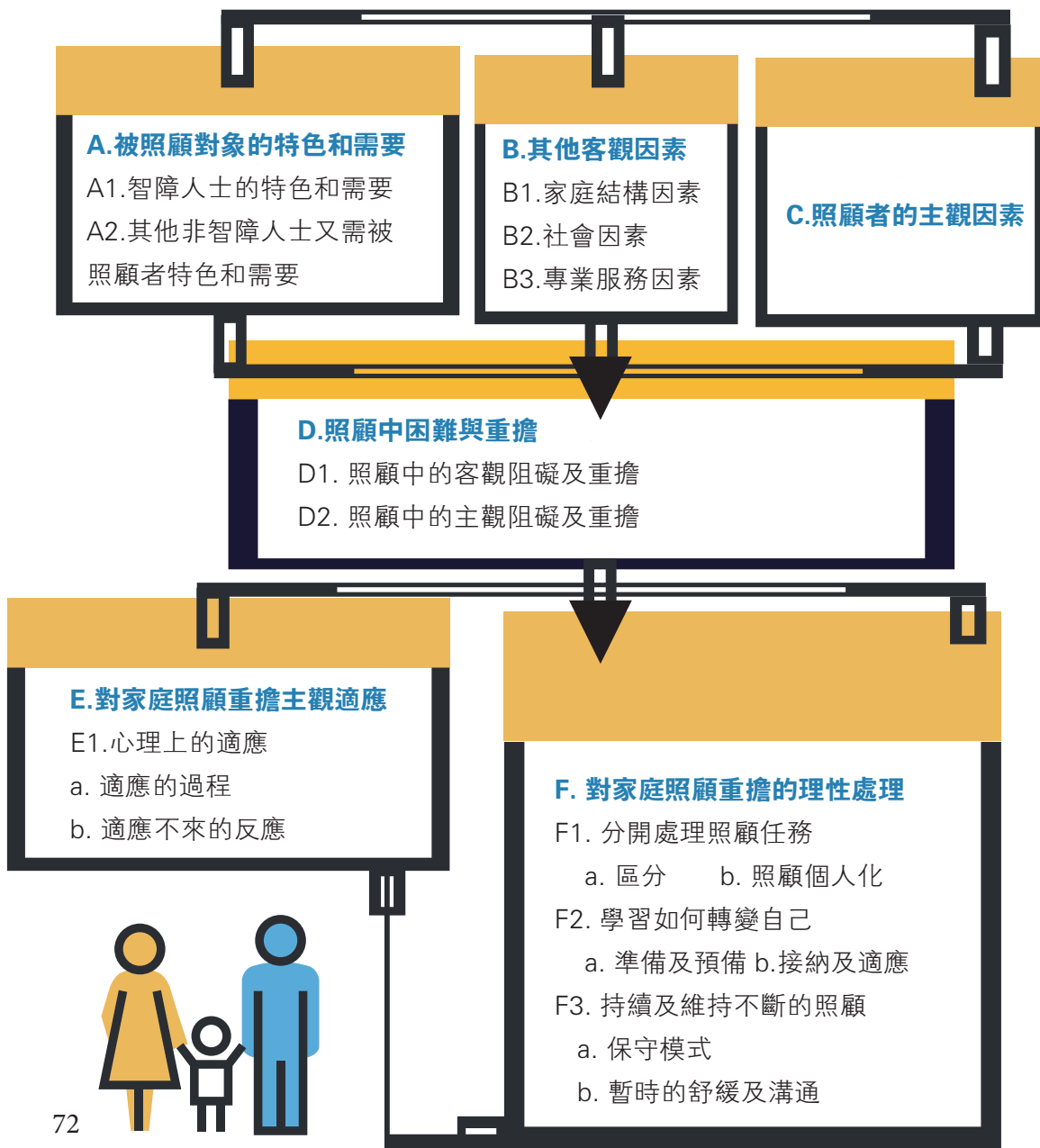
以工作，以放假，以暫時交托服務予其他人以便舒緩一下。





這些由A至F的關係可以在下列的圖表中顯示出來。

### 智障人士家屬照顧者的照顧壓力及應對



## 家庭照顧者的創傷及回彈 (Trauma & Resilience)

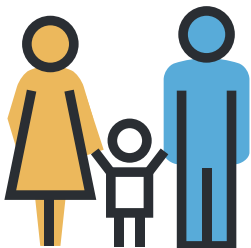
大部分的文獻都顯示家庭照顧者在照顧智障人士時都會有很大的困難、壓力，甚至導致有身體和心理/情緒健康上的問題。但絕少文獻涉及或研究指出家庭照顧者有創傷的問題。這個結果和發現主要原因是差不多所有的研究都是量化的研究，而研究者本身不是臨床工作者(Clinician)，缺乏前線接觸家庭照顧者的經歷，也少聆聽其中一些非常痛苦家庭照顧者。

但筆者多年來接觸前線工作者和家庭照顧者，他們出現創傷是經常的情況，不過創傷出現並不是一些駭人的事件，例如在照顧末期病人面對病人的去世 (Traumatic moment in facing patient's death) 或者是照顧腦退化病人的家屬遇到病人慢慢失去即時記憶甚至忘記照顧者的心理震撼。

所以對家庭照顧者來說，創傷的出現可能是下列的情況。

- A. 創傷的時刻(Traumatic moment)，例如親人去世
- B. 創傷的事件(Traumatic event)，例如自己有末期病患
- C. 創傷的壓力(Traumatic stress)，例如長期極強及極重的照顧壓力

要瞭解創傷的形成和結果，首先要對困難、壓力和創傷有所理解。





類型	外在威脅/要求與能力	個人的形態	個人層面的影響
困難 Diffi-culty	能力 > 要求/ 威脅能力遠遠強於要求	案主敘述時神氣充足形容自己解決 (Solution) 比困難更多	個人的行為、角色、思想都在轉動去應付困難，成為挑戰。
壓力 Stress	能力： 要求/威脅能力與要求/威脅到了臨界點 (Breakpoint)	案主會重覆很仔細去描繪相關壓力的事件，並且寄望對方給予幫助。 負面情感出現 -無助 -自卑 -恐懼 -憤怒 -孤單	壓力要適應(Coping) 適應的方法/層次有： ◎ Coping by resources (用資源去適應) ◎ Coping by avoidance (用逃避去適應) ◎ Coping by cognitive appraisal (用思維檢討去適應) ◎ Coping by problem solving (用解決困難去適應) ◎ Coping by meaning (用意義去適應)

類型	外在威脅/要求與能力	個人的形態	個人層面的影響
創傷 Trauma	要求/威脅 > 能力  要求/威脅遠遠超過案主的能力和極限，不同類型的創傷有不同類型的破壞和損耗包括： ◎ 離棄的創傷 ◎ 人際的創傷 ◎ 天生的創傷 ◎ 身體虐待 ◎ 心理虐待 ◎ 性虐待 ◎ 欺凌 ◎ 壓迫 ◎ 交通意外 ◎ 天災人禍	案主的身體、心靈、性格，都被強大的創傷/威脅撕裂、扭曲、斷裂了。所以很難表達出來。  創傷的表達為： 零碎的、凌亂的、斷裂的、  不想回憶及未能忘記	壓力可以轉化為創傷，因壓力的強度過大、壓力的頻率過高、壓力的持久性過長。  創傷後人的身體情感及心理都會出現四種情況 A=Avoidance 逃避 D=Dissociation 解離及壓抑 T=Trigger 引發 R=Rebound 回彈  案主整個人都有破碎、扭曲、抽離、斷裂的情況出現： ◎ 生命意義 ◎ 自我系統 ◎ 內在世界 (思想、情感、性格、道德判斷) ◎ 行為社會功能 ◎ 身體





從上述圖表可見智障人士家屬照顧者的創傷出現可能是照顧的壓力過強(Too high intensity)、壓力頻率過高(Too high frequency)和壓力持久度過長(Too long duration)。

也可能是超越了照顧者的能力的負荷而導致的。

我們對壓力及創傷有了理解之後，我們再看看上文亞明的案例也能代表一般家庭照顧者所受壓力及創傷。首先看看照顧亞明相關的壓力所反映的壓力。

### 壓力

s1 每天照顧智障人士的衣食住行的壓力

s2 每天照顧其他家人的壓力

s3 每天處理智障人士與家人相處矛盾的壓力

s4 每天花長時間去探望智障人士在服務單位的壓力

s5 每天面對智障人士SADE的壓力

s6 每天面對智障人士被其他人歧視標籤的壓力

s7 帶著病、疲倦或者是年老衰退的身軀去照顧智障人士和其他家人的壓力

### 這些壓力如果是

過分強大(Too High Intensity)

過份頻密(Too High Frequency)

過份持久(Too Long Duration)

就會慢慢演化成為創傷。甚麼是太強大的強度，例如：智障人士與其他家人如兄弟姊妹的衝突，平常是口角吵架，但如果不是口角而是動武，就會令父母照顧者非常苦痛。在動武時更令到大家受傷入院，於是平常的壓力就轉變成創傷。

又或者試過份持久，例如：短暫時間身體疲倦和有病，帶著病軀去照顧智障人士是壓力，但長時間都有病還要照顧智障人士就會變成創傷。又或者成年期和壯年期去照顧智障人士是壓力，但當年紀大，到老年期就變成年老力衰，長期下吃不消就會演化成為創傷。

至於過份頻密可能有兩種情況，一種是1至7項的情況某些單項情況太過頻密，如智障人士平常只是一星期有一次SADE，現在則是一星期有多次的SADE令家庭完全吃不消，就會由壓力變成創傷。

另外的情況就是平常家庭照顧者只在1至7項壓力有三項就因為某種原因，壓力的項目特別增加，超越了照顧者的極限，就會慢慢變成創傷。

### 由此可見，由壓力變成創傷會有下列的過程：

1. 照顧者在日常規律性的照顧壓力有其可以承受的強度、密度和持久度。
2. 由於有某種外在和內在的因素，照顧壓力在照顧者無法應付底下超越了照顧者可以承受的強度，頻率和持久度。

而1與2的情況可以互相交錯，慢慢演變成惡性循環。在照顧亞明的案例中可見，當亞明的情況越來越嚴重，慢慢吃不消的壓力會演化成為嚴重的創傷，而且一個創傷又會引來或演化成為另一個創傷。



**在亞明的案例他的家庭照顧者——媽媽一生所受的創傷為下：**

- T1=相關檢查證明亞明在胎兒中已經證明是智障人士。
- T2=亞明的父親要美好去打胎，美好拒絕，大家有爭執。
- T3=亞明出生，亞明父親大大不滿
- T4=亞明父親有外遇，令美好很傷心
- T5=亞明父親與美好離婚，美好要單獨照顧三兒女
- T6=生活拮据依靠綜援
- T7=亞明的SADE在校太嚴重，只有進院治理
- T8=美好辛勞太甚，積勞成疾，患上癌症

(所有的創傷都是美好沒有預計、沒有能力和沒有餘力去處理，所以令美好的生命力下降，最後整個人身心都崩潰下來)

**美好的創傷其實與一般智障人士家庭照顧者的創傷有關，它們就是：**

- T1=在胎兒中證明是智障人士
- T2=伴侶要母親去打掉胎兒，但母親堅持保護
- T3=智障兒女的出生
- T4=智障兒女成長的遲緩
- T5=智障兒女被診斷為智障和其他相關的障阻
- T6=由智障兒女不同態度而引致婚姻及家庭衝突
- T7=由照顧智障兒女而引致經濟、貧窮、職業上的創傷
- T8=智障兒女在不同環境的較嚴重的SADE
- T9=在長期照顧智障兒女下身心損耗，最終變成嚴重的身體病患和精神異常

創傷對身心靈的破壞，扭曲能力可以分成三方面。

第一種耗損和破壞能力，在於一生不同創傷的混合效果(Combined Effect)

不同在生命中的創傷(T)	相關的生命力(R)	相關的快樂事件(H)
按 T1	R1	H1
生 T2	R2	H2
命 T3	R3	H3
經 T4	R4	H4
歷 T5	R5	H5
先 T6	R6	H6
後 Tn	Rn	Hn

**第一種 積累效果(Accumulative Effect)**

意思是把以前所有的創傷都一起勾連起來，例如，家庭照顧者被智障人士攻擊侵襲，一時悲從中來感到自己一生照顧智障子女受了很多痛苦，現在又被子女發脾氣，打傷，一時往事歷歷在目，非常悲傷。

**積累的作用是**

$$T1+T2+T3+T4+\dots+Tn$$

**Tn是現時的創傷的破壞效果。**

$$\text{所以 } Tn = T1+T2+T3+T4+\dots+T(n-1)$$

$$Tn = \sum T1-T(n-1)$$



## 第二種 最後一根稻草效果(Buffer Effect)

意思案主受一連串的打擊(創傷)，起初還有能力去應對，但每一次的生命力比上一次少，最後終於耗盡心力，倒下來了。

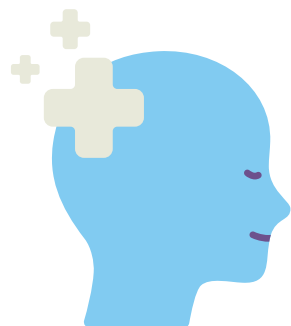
$$R1 > R2 > R3 > R4 > \dots > Rn = 0$$

當  $Rn = 0$ ， $Tn$  就變得極度強烈令案主無法忍受

例如：

家庭照顧者面對  $T1$ ，因智障子女而離婚帶來的創傷還可以應付得來，但當  $T2$  智障子女有重病時，家庭照顧者已感到非常吃力，應付能力已到邊緣但勉強可以撐下來  $R1 > R2$ 。但當  $T3$  出現，照顧者發覺被人行騙損失巨大時，照顧者最後的「一根稻草」令照顧者心力交瘁，生命力越來越弱。最後證實患上癌症，無法再照顧智障人士。

$T1-R1$  我們看到  $R1$ ， $R2$   
 $T2-R2$  照顧者好像能適應過來  
 $T3-R3$  但在  $T3$  出現時  
 因為  $R1 > R2 > R3$   
 $R3$  已經接近 0 數值  
 所以照顧者身心都垮掉



## 第三種 連鎖作用效果(Chain Effect)

意思是福無雙至，禍不單行，其中主因是照顧者的倉率不良的適應，反而導致下一次創傷出現的原因。

$T1-R1$  那就是說  
 $T2-R2$  有  $Tn$  出現的時候  
 $T3-R3$   $Rn$  也出現了很無奈  
 : :  $Rn$  不是良好的適應/應付  
 : : 由於不良的應付  
 $Tn-Rn$  導致下次  $Tn+1$  的連鎖反應  
 ↙  
 $Tn+1$



舉例說：

照顧者因智障人士有 SADE ( $Tn$ ) 而覺得不知如何照顧智障人士也沒有人/專業人士教導照顧者合宜的方法，於是照顧者用了一些不合宜的方法 ( $Rn$ ) 去應付。

這些不合宜的方法如：

- ★ 送往宿舍(智障人士極度不願意與照顧者分離)
- ★ 捆縛、禁閉
- ★ 送院

結果令智障人士被離棄的創傷加劇導致下一次出現 SADE ( $Tn+1$ ) 比 ( $Tn$ ) (上一次 SADE) 更嚴重，同時不單有 SADE，更因被綁送院大力掙扎時身體受傷，令照顧者既覺不安又內疚。



## 第四種 失去效果(The Effect of Loss)

任何一種創傷都會令案主有所失去，失去的可能是：

### 在身體方面

健康，身體的完整性（例如：在交通意外失去四肢中的左手）  
身體的完全和完美（面部受傷，康復後會有疤痕）

### 在內心方面

- 正面的情感 失去安全感、失去被愛的感覺、失去自信心、失去獨處的實在
- 自我系統的穩定性（自我形象、自我定位、自我界限的失去）
- 失去生命的意義
- 失去對道德觀念的穩定（善未必有善報，惡未必有惡報）（善人可能有惡報，惡人卻有善報）

### 在關係社會功能方面

- 失去親人或者親人的信任、期望和愛
- 失去朋友或者朋友的信任、期望和愛
- 失去在社會、家庭、工作、學校中的角色、定位
- 失去在社會家庭工作的角色及能力

## 第五種 扭曲效果(Distorted Effect)

意思是創傷令人有扭曲的狀態出現，這裏包括下列幾種扭曲：

### 1. 善惡觀念的扭曲

- 為甚麼好人會有惡報(創傷)，而壞人都沒有事呢？
- 為甚麼被虐待的會有創傷，而虐待別人卻安享餘年？

### 2. 性格的扭曲

很多不同扭曲對事物正常的態度、方法、行動都改變了

例如：自己受苦很多，所以其他也應受我相同的苦楚  
我被人虐待，所以也可以虐待別人  
我受苦太多，所以也應該一路受苦下去  
(任人虐待、貶低……)

無論如何，我都要讓別人知道，我不是好欺負的

我一生很痛苦，只有痛苦才是我的人生，享樂和舒適不是我所期待和應該得到的。



### 3. 對情感反應的扭曲

不斷無原因的壓抑、孤立自己、濃烈的自卑感，對自己、世界、別人、生命都解不開的怨憤。

### 4. 對時間及空間的扭曲

在長期及嚴重的創傷群組，時間和空間都會呈現扭曲的現象。

這種扭曲可能是把時空凝固在創傷出現的時段中，以後不能再與外在環境有任何正常的聯繫，例如A的父母兄弟在戰爭中去世之後，就覺得失去生活、生命的意義。整個生命都凝固，覺得自己生存失去動力，也沒有興趣去幹任何事，對周圍環境的興趣、動力和敏感都消失了。

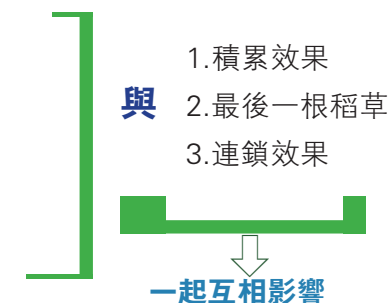
也可能是一個時空退行狀態把群組創傷的時空壓縮忘記，只停留在群組創傷段前的一個時段，例如在青年期有創傷就會退行到少年期的狀態中，歷久不散，如果在少年期有創傷就會退行到兒童期。一般退行的時段都是較正面和快樂的時段。

最嚴重的時空退行是相關的創傷組群組太嚴重和痛苦，案主把所有以前的記憶都壓縮了，變成失憶，連自己的身份、背景、經歷都想不起來。



## 五種 創傷群的破壞能力

1. 積累效果(Accumulated Effect)
2. 最後一根稻草(Buffer Effect)
3. 連鎖效果(Chain Effect)
4. 失去效果(Loss Effect)(失去身體、內心、關係)
5. 扭曲效果(Distorted Effect)
  - 善意的扭曲
  - 性格的扭曲
  - 情感反應的扭曲
  - 時間空間的扭曲



在理解有創傷的智障人士和家庭照顧者是非常重要的，尤其是當我們發現他們對事件、人物、情境有下列不合理的反應時。

- i. 無原無故有SADE
- ii 小題大做
- iii 反應過敏
- iv 之前沒有任何反應，後來不良反應突然出現
- v 性格異常，在長期和照顧的創傷( Caregiving Trauma)出現
- vi 重性精神病和異常的出現
- vii 各種情緒、行為、精神問題的惡性循環

其實背後都是因為上述創傷群破壞效果的出現，而不同的反應其實代表不同的創傷群組的破壞效果。





一般的情況是：

小題大做(很小事但反應很大)**=>積累作用** Accumulated Effect  
(以前的創傷被這件事/情景引發出來。)

之前沒有任何反應，後來不良反應突然出現，而且很厲害  
**=>最後一根稻草**(Buffer Effect) 應對能力，越來越小。  
(最初還可應付得來，最後終於支持不了。)

惡性循環，越來越麻煩 **=> 連鎖反應** Chain Effect  
(不良的應對會導致下一次創傷的出現，慢慢變成越來越嚴重惡性循環。)

嚴重的焦慮和抑鬱 **=> 失去反應** ——害怕失去會導致焦慮  
(已經失去及嚴重無法接受的失去會導致嚴重的抑鬱。)

性格異常的傾向：是創傷群組中長期導致的後果，一般較複雜但經常出現的包括：

- ◎ 邊緣型性格異常或相關傾向
- ◎ 反社會性格異常或相關傾向
- ◎ 偏執型性格異常或相關傾向
- ◎ 強逼型性格異常或相關傾向
- ◎ 自戀型性格異常或相關傾向

而創傷群組中又可以分成幾種群組：

第一組=家庭照顧者自己在成長期(童年、少年、青年、成年)中的原生創傷

第二組=在知道有身孕，胎中骨肉是智障的創傷

第三組=智障兒童出生所面對一切困境和適應的創傷

第四組=照顧智障兒童的創傷

第五組=照顧智障兒童引致家庭和婚姻的創傷

第六組=照顧智障兒童引致身心疲憊的創傷

這六組的創傷群組在家庭照顧者不同的人生階段出現，然後互相影響的不同影響。



## 臨床實務中創傷群組的瞭解

**A. 在臨床介入預時需要如上文所言，最好就替家庭照顧者及相關智障人士每人各勾劃出一個生命史，而生命史應該包括下列的項目。**

	Trauma	Happy event	Life Pattern	Unfulfilled Aspirations
階段	創傷事件 = T	開心事件 = H	生活規律 = P	未了心願 = A
1. 嬰兒期	1T	1H	1P	1A
2. 兒童期	2T	2H	2P	2A
3. 少年期	3T	3H	3P	3A
4. 青年期	4T	4H	4P	4A
5. 成年期	5T	5H	5P	5A
6. 老年期	6T	6H	6P	6A

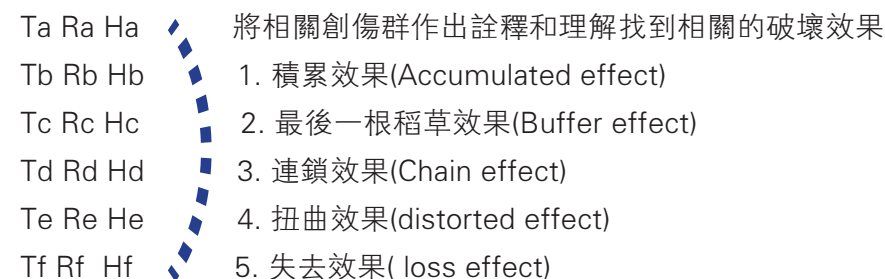
**B. 然後在每一個階段中T及H相關的事件逐一寫出來，變為**

- 1Ta, 1Tb, 1Tc ..... 1Ha, 1Hb, 1Hc.....
- 2Ta, 2Tb, 2Tc ..... 2Ha, 2Hb, 2Hc.....
- 3Ta, 3Tb, 3Tc..... 3Ha, 3Hb, 3Hc.....
- 4Ta, 4Tb, 4Tc..... 4Ha, 4Hb, 4Hc.....
- 5Ta, 5Tb, 5Tc..... 5Ha, 5Hb, 5Hc.....
- 6Ta, 6Tb, 6Tc..... 6Ha, 6Hb, 6Hc.....

**C. 在T的每一個事件再看看其相關的後果和生命力適應(Resilience)**

1. Ra, Rb, Rc.....
2. Ra, Rb, Rc.....
3. Ra, Rb, Rc.....
4. Ra, Rb, Rc.....
5. Ra, Rb, Rc.....
6. Ra, Rb, Rc.....

**D. 勾劃出人生階段中的T, R, H的關係，之後就可把相關性質的創傷排列出來。**



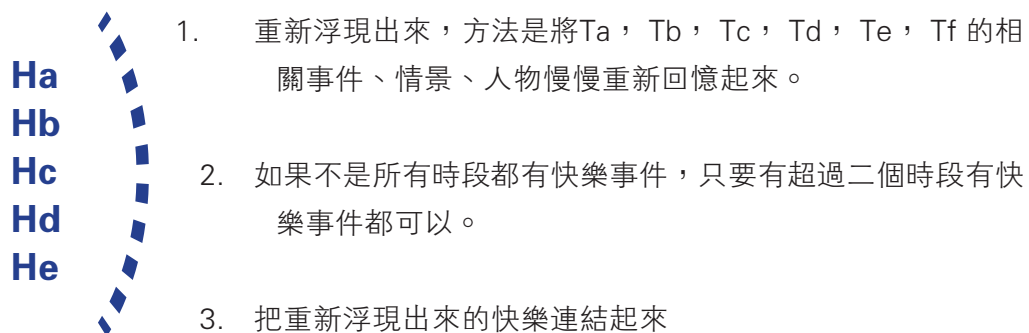
**E. 根據每一個效果中，去制定和推行不同的治療一般來說；**

**在積累效果最重要切斷**

Ta, Tb, Tc, Td, Te, Tf



中間相連的關係，方法是有 T 同時期相關的H(快樂事件)重新回憶起來。  
換言之首先把



只要快樂事件能夠恰當連接，創傷群組事件的連結就會受到障礙，進而創傷群組的積累作用就會受到干擾。

在最後一根稻草的效果中(Buffer Effect)，最重要是加強案主和相關人士對案主每一單獨創傷中的適應能力（生命力Resilience）的警告和外援。

由於每次相關創傷再出現時，案主表面是適應了，實際上是能力  $R_a > R_b > R_c > R_d \dots R_n = 0$  越來越少，最後終於崩潰下來，所以案主和周邊人士都不要等到  $R=0$  崩潰才警覺出來。

應該 Ta， Tb， Tc……每一個創傷出現時都

- A. 鼓勵案主表達出來；
- B. 鼓勵案主向相關人士發出求助訊號；
- C. 相關人士包括工作人員、家庭照顧者的親友都要察覺其對創傷的承擔能力，不要以為他們不作聲，就當作其可以應付過來。

D. 相關人士儘量關心，並在每一個創傷出現前後提供

- ◎ 支持（資源，情感）
- ◎ 實質的幫助
- ◎ 資源上的給予
- ◎ 知識和經驗上的分享

E. 對自己的身體、情感、心理上的極限有敏感度和警號只要這些警號一旦出現，案主就要學懂

- ◎ 自我放鬆
- ◎ 找相關資料去應付可能出現創傷
- ◎ 找相關人物去幫助案主
- ◎ 找相關人物去宣洩負面感受

在連鎖反應(Chain effect)  
案主接着的倉卒不良的適應



所以需要的就是案主在面對創傷（ T n ）時要學習恰當的適應。



### 所有恰當的適應是

1. 不要過份急躁及胡亂去找不合適的人物、事件去補償及發洩。
2. 要有恰當的時間、空間、人物及行為地點去檢討、去反思、去培養、去分享。

創傷的原因，包括以前、現在的個人和環境的情況，然後去找出恰當的應對 (Coping) 的機制。

一些不恰當的創傷的應對情況可以在下列的例子中可見一斑：

(A) 在離棄的創傷中被別人的離棄後，如失戀後馬上去胡亂找人拍拖，甚至發生性關係，因為這樣所以又容易導致另一次離棄創傷的出現。

(B) 在被別人心理虐待或者是身體虐待之後要馬上去心理虐待及身體虐待別人以求發洩和報復。這種發洩和報復會容易攪動仇恨，帶來更多的互相心理虐待甚至打鬥。

### 所以面對連鎖反應時，創傷治療的重點不是在乎治療相關的創傷，而是在乎令案主對適應的學習和操練，包括：

- A. 明白自己在創傷後和創傷中的凌亂和失去控制的原因和狀態。
- B. 接近相關專業人員的幫助，理解自己在創傷中與以前創傷的關係，在甚麼狀態會被引發。
- C. 找出自己在凌亂創傷狀態到表達不恰當適應 ( Inappropriate resilience ) 的原因和過程。
- D. 與專業人員合作，找出及操練恰當宣洩和疏導自己在創傷中的負面情緒和力量。

- E. 尋出及學習和操練合宜創傷後的適應心態、策略和環境以便自己能避免由於不恰當適應而產生的下一次連鎖創傷。

## 4. 失去的效果(Loss effect)

在創傷中失去：

健康

自尊

生命意義

社會網絡

社會上支持

親友的認同

正面的情緒和思維

### 其實治療的方向都需要

- a. 新的經歷 (New Experience)
- b. 新的社會支持 (New Social Support)
- c. 新的生命意義 (New Meaning of Life)
- d. 新的自我/自尊 (New Self Integrity & Respect)
- e. 這些經歷就會支持生命意義和自我，可能要透過有關專業人士加以修復。在創傷後的相關部份透過相關的活動、節目，個別的輔導、小組去培育和勾劃出來。



## 5. 扭曲的效果 (Distorted effect)

扭曲的效果包括  
 善惡的扭曲  
 性格的扭曲  
 情感反應的扭曲  
 時間空間的扭曲

這些扭曲一般都是創傷經歷中的破壞力的應對和維持案主的：

自尊  
 性格  
 情感  
 社會功能  
 人際關係



它們的整合性是適應現在生活的需要，特別是防衛和創傷的進一步傷害。

一般來說扭曲的出現都因為在記憶的系統中正面的過往的記憶和經歷都被冰封和壓縮。

與失去、積累、最後一根稻草和連鎖作用作一比較，扭曲的效果通常是時間最長，最穩定和最難改變的效果，所以要改變也最困難。

因此要改變這些扭曲的狀態必須具備以下的條件：

A=要先解凍冰封的正面經歷

B=有好的長期的正面經歷和生活

C=重新調整相關的自尊、性格、自我形象、情感和社會功能

D=恰當醫治相關的情緒、性格、精神問題

### A：解凍冰封的正面經歷

是指在最嚴重的創傷，在負面經歷出現的同時也冰封了正面的經歷。

例如家庭照顧，在智障人士小時候，因為智障孩子的出現與丈夫爭吵，最後離婚，獨個兒照顧孩子非常痛苦。為了避免痛苦的回憶，所以連婚姻的情況和孩子小時候的情況也不知不覺忘記了。

所以在治療案主的創傷時，首先要排走案主在這段痛苦時刻的強烈負面情感加以支持，才會令案主慢慢把孩子小時候一些較快樂的片段回憶起來。

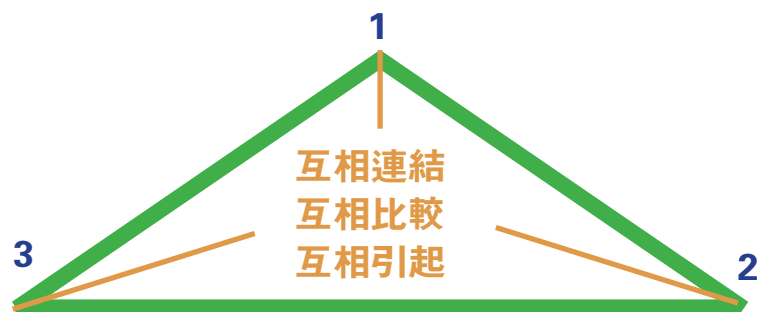
只有在解凍這些冰封了的正面經歷才能令家庭照顧者感到生命和世界不是完全的扭曲和痛苦，同時更是有美好和溫馨的回憶。

這些美好和溫馨的回憶，家庭照顧者才會重新感受在照顧角色和其他生命經歷中的正面感覺、正面的自我形象及正面的生命意義。

要有這些正面的經歷、情感、思維、自我形象及生命意義，必須將以下三點作連結。

- 1.把冰封的正面經歷和回憶重新解封和激活起來  
 (一般都是與傷害事件和經歷同期發生)；
- 2.把其他非創傷期的正面經歷和回憶重新記憶起來；
- 3.建構現在相關的和相同的正面經歷和活動。





1. 冰封的經歷和回憶解封和激活（與傷痛回憶同時發生）
2. 其他非創傷期正面經歷和回憶回憶起來
3. 建構現在相關和相同正面經歷和活動

只有這三點的連結後，新的經歷及正面的經歷活動才會被激活起來。

然後再加強，再系統化，再規律化，再恆常化，才會慢慢培養出：

新的性格（思維、行為、判斷、規範、態度）

新的情感反應（正面的情感）

新的善惡觀念（正常的道德觀和理智）

新的空間時間觀念（過去不再冰封，現在不再逃避，未來不再懷疑）

（過去、現在、未來）清楚地及恰當地呈現出來。

加強這三點連結，被相關的親友、專業人士所確認、所分享、所肯定、所認同及所安慰。

系統化是指相關的正面感受、思維和經歷要與相關負面、曾被冰封的負面感受、思維和經歷作出比較，作出反思，作出不同角度，不同相關人物，不同取向的思考、組織、分清先後、輕重、層次和明白在創傷中的相關糾纏、混亂和壓抑，並且加以疏離。

規律化和恆常化是指相關正面的回憶，新的經歷、思維和感受要成為日常生活活動，規律的一部份，變成為內心潛意識的組織的活動。

理解了創傷群中的混合效用(Combined effect of trauma)之後，現在我們去理解每一個創傷出現的個別果效。

一個創傷的形成，其實按葉(2017)可以有下列的幾個程序：

1. 逃避作用
2. 不能逃避的威脅
3. 警覺狀態
4. 驚恐反應
5. 抽離和麻痺作用
6. 創傷的壓縮
7. 外界的引發
8. 創傷的再度湧現記憶
9. 再創傷化或能夠承載和復元

因為篇幅關係，本書只能集中在創傷的長期後症候中的效果和相關的治療去討論和陳述。



### 創傷後遺症其中可以有下列幾種異常：

Acute Stress Disorder (ASD) 緊急壓力異常

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) 後創傷壓力異常

Complex Trauma Disorder (CTD) 複雜創傷異常

ASD與PTSD的分別在於ASD在創傷出現不多久(大的在1星期或一個月內出現)；而PTSD則在創傷一個月至三個月內出現。

而半年之後才出現的則稱之為 Chronic PTSD 意思是長期的後創傷壓力症候群異常。

當然後創傷最嚴重，破壞力最強當然是CTD複雜創傷異常。一般在長期、嚴重及創傷的來源在案主親人/家人的長期在童年期的虐打、心理虐待和性侵後出現的嚴重情感、自我、思維和性格紊亂和扭曲的狀態。

因為篇幅關係，而且家庭照顧者的創傷大部份都只是呈現PTSD的狀態，所以筆者只會簡略地敘述一下PTSD的形態。

依據DSM III & IV，PTSD的描述和相關創傷的理論，結合筆者多年對創傷臨床治療的經驗結合起來：

### PTSD的形態大概可以有四種

**A**= Avoidance 逃避

**D**= Dissociation 解離

**T** = Triggering 引發

**R**= Rebound 回彈

**A**= Avoidance 是指案主刻意迴避開與創傷有關的人物、地點、時間、場景、事件，因為一提起就會觸發起傷痛的記憶

**D**= Dissociation 是指案主有意無意中把相關痛苦的經歷壓抑或冰封起來 (Compression)

其中包括

- |                                 |   |        |
|---------------------------------|---|--------|
| 1. Suffering Hero 苦難英雄          | } | 在意識中進行 |
| 2. Paradoxical Expression 矛盾的陳述 |   |        |
| 3. Denial 否認                    | } | 半意識中進行 |
| 4. Suppression 壓抑               |   |        |
| 5. Repression 潛抑                | } | 潛意識中進行 |
| 6. Amnesia 失憶                   |   |        |

**T**= Triggering 是指案主內在的創傷經歷和記憶被引發起來令到案主感到不安，焦煩和反應過份敏感但又未到回彈出來。



**R**= Rebound 是指案主內在的創傷經歷和回憶被回彈出來，而回彈的形態主要有兩個維度：

- 第一維度是 - 完全的回彈 (Full Rebound)  
- 部分的回彈 (Partial Rebound)

- 第二維度是 - 意識中的回彈 (Conscious Rebound)  
- 潛意識中的回彈 (Unconscious Rebound)

### 所以整體的結合是

1. 完全的意識中的回彈 ( Full Conscious Rebound)
2. 部份的意識中的回彈 (Partial Conscious Rebound)
3. 完全的潛意識中的回彈 (Full Unconscious Rebound)
4. 部份的潛意識中的回彈 (Partial Unconscious Rebound)

這四種的狀態ADTR在以下可逐一仔細的描述一下。

### A= Avoidance(逃避)

在DSMVI&V PTSD 的形態是

Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma) as indicated by two or more of the following :

#### 持續逃避相關創傷的刺激或者相反的反應，以下兩項其中一項

- ★ Efforts to avoid thoughts, feelings, conversations or conversation associated with the trauma.

全力地去逃避與創傷相關的思維、感受和對話

- ★ Efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections the trauma. 全力地去逃避與創傷相關的活動、地點、人物，以免創傷的回憶

### 其實逃避 (Avoidance) 可能有不同的程度和形式

1. 逃避相關的情感，人變得冷漠不仁，對自己對別人的事情都好像漠不關心、冷感和不仁。
2. 逃避接觸相關的人物、地點、事物、情景，甚至任何一點與創傷經歷有關的東西都加以迴避。嚴重的甚至避開相關的顏色、光線、聲音和畫面。
3. 逃避相關的話題、字句，任何人與案主談論相關的話題都會有意無意地避開。

### D= Dissociation(解離)或者是 Compression (壓縮)

在解離 ( Dissociation ) 或者是壓縮 ( Compression ) 中包括下列幾種形態：

#### 1. 苦難英雄(Suffering Hero)

苦難英雄是指受創傷者在創傷中反而覺得自己的自我得到提高，「我不入地獄，誰入地獄」的感覺。

這種型態一般是受創者的自我有自卑自大的情意結，希望通過創傷去提高自我，但在苦難英雄的包裝下，反而把痛苦、難受、不安壓抑下去，變作一副英雄的形像和強悍的形像。

但實際上是越強悍，人就越心虛薄弱，不敢真正面對苦難。

又或者在「自我英雄化」(Self heroization)情況下，刻意去承擔不需承擔的苦痛與困難變成自討苦吃。



## 2. 相反的陳述(Paradoxical expression)

這是指案主明明苦不堪言，卻有相反情感表達。

例如：

- a. 否定Denial 這次創傷的傷害和痛苦
- b. 刻意誇大自己創傷的克服能力和減輕創傷的傷害性和對自己的影響

## 3. 否定(Denial)

意思是案主拒絕承認自己曾經有承擔過創傷。覺得一切的創傷、痛苦、好像沒有發生，又或者是一些自嘲的幽默去加以掩飾又或者用一些不關事的話題把別人的注意力從創傷相關的話題帶走。

## 4. 壓抑(Suppression)

壓抑是指案主在意識中把痛苦的記憶和創傷硬生生地壓下去，就好像把東西壓在面下，讓看水面的人看不到一樣。由於是意識中的壓抑，所以案主非常痛苦，在傷痛記憶中半沉下去，負面情緒依然浮露出來。所以會有下列的情況出現：一方面扮作若無其事，繼續應有的生活秩序，但另一方面眼淚卻不受控制地掉下來。

## 5. 潛抑(Repression)

潛抑是指相關創傷的記憶中，被案主不斷壓抑下去已經到了潛意識的部份冰封起來，在平常的日子中無法想像起來。

## 6. 失憶(Amnesia)

失憶是指相關痛苦的回憶，不但在潛意識中冰封起來，更進一步被強迫地忘記。忘記的程度可以由忘記某些經歷到以前所有的事情經歷都完全忘記，甚至連自己的身份和名字都忘記。

在精神病學稱之為Dissociative Identity Disorder (DID)

**T= Triggering 是指被引發相關的創傷在外在和內在的因素而被激發起來。**

外在的原因是因為外界的相關刺激與創傷經歷有相似的地方，例如相關的場合，相關的聲響，相關的影像，相關的人物、情境，情感、思維，字句，文章……而把冰封的記憶引發起來。

內在的原因可能是案主的身體和精神力量，因為衰弱的原因無法壓抑、潛抑和冰封創傷記憶，所以相關記憶又活躍起來。

又或者是內心和大腦要承載的創傷記憶太多，無法再超額承載，所以壓下去的記憶和經歷溢滿流出來。

而引發的症狀其實與普通焦慮症有許多相似的地方，其中按DSMIV & V 的形容，大概包括下列：

### Persistent symptoms of increased arousal, as indicated by two of the following :

持續出現以下增強的引發症候中的其中二項

- Difficulty falling or staying asleep
- Irritability or outbursts of anger
- Difficulty concentrating
- Hypervigilance
- Exaggerated startle response
- 有入睡和持續睡眠的困難
- 容易引發易激和憤怒的反應
- 很難集中
- 經常感到外界的威脅和壓力
- 非常誇大的驚奇反應



其實引發的症狀就是案主被內在或外在因素引起的創傷經歷正在預備湧出來，這可以有兩個情況

- 1.第一種是預備完全回彈(Rebound) 的前奏，那就是說經過一輪引發之後，案主的創傷經歷終於激烈地回彈出來。
- 2.第二種是案主當預備回彈時，潛意識又因為某種原因，又把案主的創傷經歷再打壓到潛意識當中，然後不久又再次預備回彈起來。

於是變成引發、壓下、引發、壓下的不斷循環當中相關的原因可能回彈，令案主太痛苦，無法忍受外在環境 的原因，不容許案主回彈。

而引發的狀態其實就與普遍焦慮症狀相似，整個人非常緊張和焦慮，無法放鬆下，所以就產生以下情況：

- I) 很難入睡
- II) 很難專心
- III) 過份驚慄
- IV) 憤怒易激

由於相關的創傷記憶還未出現，甚至依然儲存在潛意識的狀態中，所以案主和其相關人士未必感應這狀態是與其深層的創傷回憶有關。

反而會誤認為是下列的情緒、性格和精神問題。

- 擴散焦慮症
- 脾氣暴躁
- 性格問題
- 與人容易產生磨擦
- 人際關係差勁
- 過度活躍症 (ADHD)

部份的案主更會因為上述情況而忍耐力下降，變成家暴、虐兒或虐待配偶的行為的出現

也有些案主要平伏這些不安緊張和不安的狀態，不斷以酗酒和濫藥來麻醉自己。

對智障人士來說，這種極度易激動焦慮的狀態可能是SADE的產生原因。

### R= Rebound (回彈)

如上文所言 Rebound 就是創傷回憶的回彈 – 重新活躍起來。在DSMIV & V 的診斷中，回彈的診斷形容如下：





## The traumatic event is persistently re-experienced in one or more of the following ways

### 相關的創傷事件持續不斷地重複經歷以下列一種或多種形態

1. Recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts or perceptions.  
不斷出現，侵入性和令人痛苦的創傷相關的回憶，如影像、思想、視覺取向。
2. Recurrent distressing dreams of the event.  
不斷出現痛苦的夢境與創傷事件有關
3. Acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated)  
感覺或相關行動好像創傷的事件不停／依然在出現（包括從相關經歷去過來的感覺、影像、幻覺，離散的關係狀態，好像剛巧從這些經歷中驚覺過來）。
4. Intense psychological distress at exposure to internal and external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.  
極強心理的痛苦當暴露於內在和外外在相關的刺激會相似和象徵創傷事件
5. Physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.  
身體的反應當暴露與相關的內在和外在的刺激，這些刺激與創傷經歷相似和有關。

其實按著DSMIV & V 上述的陳述的症狀，如上文所言，回彈 (Rebound) 其實可以有兩個維度：

1. 意識 - 潛意識 (conscious - unconscious)
2. 部分 - 全部 (partial - full)

於是以下A & B四種組合：

#### A. 意識中的回彈

A1= 部份意識中的回彈（症狀3）

創傷的經歷部份的映像，聲音……不斷重覆出現

A2= 全部意識中的回彈（症狀1）

創傷全部經歷不斷出現，無法停頓下來

#### B. 潛意識中的回彈

B1= 部分潛意識中的回彈（症狀5，4）

創傷中的相關情感和身體反應不斷出現，案主可能無法覺察與創傷有關

B2= 全部潛意識中的回彈（症狀2）

創傷中相關的經歷在夢境中出現

無論是全部或部份的意識及潛意識的回彈，對案主來說都是非常痛苦的經歷，令案主陷在痛苦

就智障人士來說回彈也是非常痛苦的，但令智障人士更痛苦的是他們很難表達出來，所以他們會用自傷、侵略行為、滋擾行為和情緒起伏表達出來。



### 以下就是一些常見的行為

1. 當不安的感覺和創傷影像和回憶在腦內出現時，智障人士特別是有自閉症的案主非常痛苦，又無法驅走這些影像，所以只有把頭撞到到硬物如牆壁、枱上，希望把這些影像打散和消解。
  2. 當一個人靜下來，或者是早上醒過來時，突然之間變得非常緊張，焦慮，所以會在沒有刺激和引發會尖叫，不停哭泣，打人或打物件，自己打自己……伴着是強烈的憤怒、哀傷、孤單和恐懼。
  3. 相關回彈出來的激烈情緒、行為，因為是內在引發的，所以可以重複出現一段很長的時間，有時甚至會持續數小時，甚至半天的時間，令人誤以為是精神病徵。
1. 除了是不斷回彈的情緒和行為，也可以是長期極度的解離的狀態（dissociation），對外界世界的事情、人物，完全失去關注，被人誤診為自閉症（autism）或抑鬱症（major depressive disorder）。
  2. 也可能是持續的焦慮和引發狀態（triggering），令智障長期不安，並伴隨有滋擾行為和強迫行為例如抓傷自己、拔頭髮、扭傷自己……也無法專注，被誤診為多動症（ADHD）

面對這些狀態，ADTR著實令家屬照顧者非常痛苦，有些會把智障人士送進醫院或長期服務。但沒有從創傷的角度去理解、包容和疏導，加上自己也受相關創傷的ADTR的影響，著實非常痛苦，在無法忍受下，很多都最後在無可奈何下把智障人士送入長期居住的院舍。

### 所以在治療智障人士家庭照顧者的創傷需要有多層的治疗：

1. 治療智障人士的創傷ADTR引致的情緒行為問題
2. 治療家庭照顧者創傷中ADTR相關問題
3. 治療家庭照顧者因面對智障人士ADTR所引致的情緒和行為相關的壓力
4. 治療家庭照顧者由於嚴重創傷而引致相關的情緒、性格和精神問題

同時如上文所言，在治療創傷更要留意不同創傷中的組合作用，不同的組合作用代表不同的治療方法。

#### 組合作用

1. 積累作用 <----->
2. 連鎖作用 <----->
3. 最後一根稻草作用 <----->
4. 失去作用 <----->
5. 扭曲作用 <----->

#### 治療方向

- 割斷個別創傷中間的互相連繫
- 強化創傷後的生命力及選擇和等待適當的適應 (Appropriate resilience)
- 強化案主對創傷後適應力和生命力枯竭和耗盡的警號 (warning signal)
- 找尋新的支持，幫助理解，讓案主有新的人物、經歷和看法，填補失去的空間。
- 解凍激活冰封的創傷經歷，活化非創傷的以前愉快的經歷，製造現在的正面經歷。







一般來說，差不多每一個家庭照顧者在照顧智障人士都有不同程度的焦慮和不安。

焦慮的出現與壓力有連帶關係，壓力越大焦慮(Anxiety)也越強。

焦慮的出現會有下列幾種情況和因由：

1. 有壓力／威脅的來源 (Source of threat/stress)
2. 壓力／威脅令案主無法避開(Unavoidable)
3. 相關的壓力／威脅，轉化成為案主的要求(Demand)
4. 這些內在要求和外在壓力／威脅，案主應付的能力和資源已經到了某一種限度(Demand & threat reaching capacity limit)
5. 在面對／應付這些內在要求時需要達到某一水平(Standard requirement)
6. 這些水平可能是相關文化／相關情境／相關人物／相關經驗／所約定而成

由此看來，焦慮與相關的壓力、不安有關。





## 焦慮不同學派的註釋

而在臨床上焦慮(Anxiety)又與

恐懼(Fear)

擔心(Worry)有關

所不同的是：

- 焦慮(Anxiety)是持久性強(Long Duration)呈現
- 恐懼(Fear)是強度高(High Intensity)呈現
- 擔心(Worry)是頻率高(High Frequency)呈現

不同的學派對焦慮、恐懼和擔心都有不同的註釋

精神動力學派(Psychodynamic)中，認為恐懼和焦慮其實與壓抑和禁止原始的慾望有關，也與壓力創傷有關。

弗洛伊德(Freud)認為焦慮和恐懼的形態和來源有5種：

1. Anxiety as Transformed Libido  
焦慮是壓抑慾望的轉化
2. Realistic and Neurotic Anxiety  
現實和神經質的焦慮
3. Anxiety in facing traumatic situation and Danger  
面對創傷情景和危機引起的焦慮
4. Anxiety as signal  
焦慮的指標/指標性的焦慮
5. Anxiety and Birth  
出生的焦慮

Anxiety as Transformed Libido(焦慮是壓抑慾望的轉化)這是指焦慮的出現是本能(Id)，包括性方面和侵略的慾望所壓抑所導致，壓抑愈厲害，焦慮的狀態就愈嚴重。

Realistic and Neurotic Anxiety(現實和神經質的焦慮)這些是由現實壓力和引致本我(Ego)扭曲和不安的狀態，所謂現實是指案主無法滿足現實的要求、壓力及威脅，而導致出現相關焦慮的狀態和情況。

Anxiety in facing traumatic situation and Danger(由創傷和危險導致的焦慮)這是在面對創傷和危險所引致的極度的恐懼和驚恐，而這些恐懼和驚恐成為個人創傷的烙印。

### 指標的焦慮Anxiety as signal

這是指內在的衝突 (Inner conflict)，而這些內在衝突是由於本我(ego)受到挑戰，所以只能透過本我防衛系統(Ego defense mechanism)加以防衛。

### 除了精神動力學派之外，焦慮的情況的陳述還有：

- A. 現象學派的陳述
- B. 存在主義學派的陳述
- C. 思維行為學派的陳述

### 現象學派對焦慮的陳述是指焦慮是指對：

- (I) Sense of existence 存在感覺
- (II) Sense of being 存有感覺



海德格(Heidegger,1962)這種焦慮是一種害怕存在存有的恐懼，包括三種：

- A. A fear of the unfamiliar (對不熟悉的恐懼)
- B. A fear of the familiar (對熟悉的恐懼)
- C. Shyness & timidity (害羞和懦弱)

「對不熟悉的恐懼」是指不熟悉的事情、人物和情景，令人產生恐懼，無法應付，甚至影響個人的完整性和地位（存在和存有）的感覺。

「對熟悉的恐懼」是指一些自己太熟悉的人物，情節而慢慢習以為常，越來越沒有新鮮感，進入有失去自我的感覺，也有可能相關的人物對自己的認識太多，容易被欺騙和有被吞噬的感覺。

「害羞和懦弱」是指相關的環境，人物令自己感到非常害羞，甚至有尷尬不安、自信心不足和內疚的感覺，無法抬起頭來。

除了懼怕和焦慮的陳述之外，現象學派也非常著重存在的焦慮的意識，這種恐懼

包括：Sense of existence of the world (世界存在的感覺)

Sense of existence of the object (客體/物件存在的感覺)

Sense of existence of the individual (人物/個人存在的感覺)

Sense of existence of the threatening traumatic of the object of the individual

(物件/客體對個人威脅的感覺)

Sense of existence of the fearful feeling/ experience (對恐懼經歷存在的感覺)

除了現象學派，存在主義也注重存在意義的焦慮 (Frankl 1984)，認為人與生俱來都會尋找意義有強大動力(The will to find meaning)，所尋找意義的動力都是獨特的，並且願盡最大的努力和犧牲去追尋。一般的世俗的財富、享樂、慾望都不能滿足這種找尋意義的動力及需要。

**反而會帶來存有的焦慮(Nogenic neurosis)，這種存有的焦慮只有在下列三種情況才可得到滿足。**

(i) 得到高層次的生命意義，例如為他人、為宗教、為家人、為社會或為理想，為民族努力及奮鬥

(ii) 在痛苦和苦難找到意義( The meaning of suffering) ，例如為子女受苦

(iii) 在愛中找到人生的意義(The meaning of love) (Frankl,1962)

對思維行為學派來說，焦慮是指身心狀態的轉變焦慮影響的同時是

= Sensation 感覺

= Feeling 感受

= Cognition 思維

= Behavior 行為





而相關情況可能是不斷如以下的心理狀態

緊張 (Apprehension)

擔心 (Worry)

無助 (Helplessness)

無法制止的不安思維 (Intrusive unpleasant thoughts)

非人化 (Depersonalization)

非現實化 (Derealization)

**而相關的思想狀態則是：**

危機思維 (Vigilance)

不斷檢查環境是否有危機 (scanning the environment for signal of danger)

很難專注 (Difficulty in concentration)

眼光變得狹窄 (narrow down perception field)

有限制的可能性 (Limited Consideration of alternatives)

而相關的身體狀態則是：

出汗

手震

心跳加速

口乾

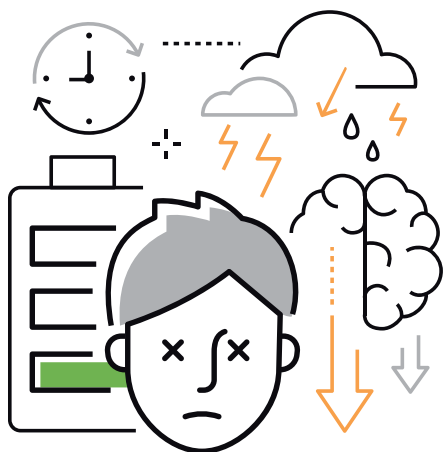
呼吸困難

面癱

麻木

身體緊張

氣喘



### 智障人士各種焦慮及適應

對智障人士的家庭照顧者來說，上述幾種焦慮的狀態也會同時存在。

#### 1. 存有的焦慮 (Anxiety to existence)

- 不知為甚麼生存和存在 ( Why existing & existence)
- 生命的意義究竟為甚麼 (The Meaning of life)
- 受害的意識是甚麼 (The Meaning of suffering)
- 愛的意識是甚麼 (The Meaning of love)

對家庭照顧者來說，生命的意義在乎不斷照顧智障人士。由於智障人士特別是嚴重智障(Profoundly disabled) 及重度智障(Severely disabled)人士，他們一生都無法獨立自主，需要依賴別人，尤其是家人的照顧。

這種永無休止的照顧，每年、每月、每日、每時刻的照顧（身心的需要，衣食住行的需要，SADE出現的痛苦，社會的歧視和標籤），當然會令智障人士的家庭照顧者會有下列的質問：

- A. 我一生做錯了甚麼事，會受到這種永無休止的懲罰和重擔？
- B. 我的存在是為了令患有智障人士的兒女的存在和生存，這樣值得嗎？
- C. 究竟那一年，那一月，那一天照顧智障人士的責任才能完結？到自身死亡或智障人士的離世是真正的終結嗎？
- D. 為了智障人士的生存，我是不是甚麼苦難都可以是忍受嗎？而這些忍受又值得嗎？
- E. 與其他正常子女的父母做比較，我這樣照顧智障人士值得嗎？他們可以兒孫滿堂，子女光宗耀祖，學業和事業都有成就，令父母面子有光，而智障子女除了永無休止的照顧和需求之外，為我帶來甚麼呢？



這種存有的焦慮，對照顧者來說無日無之，非常痛苦，也導致不少家庭照顧者，對智障人士，對其他家庭成員的壓力和創傷。

(i)無法面對這種存有的焦慮，最終決定完全放棄智障人士，把他們遺棄、離婚讓配偶承擔責任，自己逃避及一走了之。

(ii)自己年紀越來越大，照顧的心力越來越少，身體越來越差，最終選擇放棄或者陷入內疚和抑鬱的深淵。

(iii)將照顧的存有焦慮和責任轉在其他家庭成員身上，如祖父母或其他正常子女身上，讓他們承擔照顧的壓力及焦慮。

(iv)這種存有的焦慮，慢慢內化成為內疚，然後有錯誤的思維，認為自己前生作了孽，今生才有這種回報。

(v) 在與其他正常父母和正常子女特別是一些有成就的子女跟自己智障的子女作比較後，感到非常自卑 (Fear of shyness)及感到非常懦弱 (Fear of timidity)，變得自己作為父母一無是處，在其他人的眼中無法抬起頭來，當別人越是誇耀他們子女的成就，自己就越害羞難過，於是逃避面對一些與朋友親戚的聚會，把自己鎖在自己的環境內(Fear of unfamiliarity)，生活圈子變成非常狹窄，自我孤立，缺乏支援。



## (一)存有焦慮的疏解與重塑生命意義

存有焦慮的破壞能力很高，往往令家庭照顧者失去人生意義，要疏解這些存有焦慮並不容易。以下是筆者在臨床實務中案主成功常見的疏解模式，其中也結合了不少上述理論的層次。

### 1. 重新找尋受苦的意義(Re-search for meaning of suffering)

正如Frankl.1984所言， 存有的焦慮需要在受苦找尋深層的意義，對家庭照顧者來說，這種意義可以下列的方法及思維獲取：

1a.把案主(智障子女)的健康作為受苦的意義，只要子女存在健康安好，所受的苦就顯得有意義。

1b.把智障子女的快樂作為受苦的意義，只要子女開開心心， 快快樂樂，受甚麼苦也覺得有意義。

1c.把智障子女的成長作為受苦的意義，只要子女能夠成長為人 (體型上) 和 (社會上) 受甚麼也覺得有意義。

1d.把作為父母親/ 弟兄姊妹的身份和責任作為受苦的意義，只要盡了自己作為家人，親屬照顧的責任和角色，就心安理得。



## 2. 重新找尋愛與被愛的意義

正如Frankl (1984)所言，存有的焦慮需要在愛與被愛中找尋深層的意義，對家庭照顧者來說，這種意義可以下列的方法及思維獲取：

- 2a. 對智障子女充滿自我犧牲的愛，只要自己不斷付出，感到深深愛子女，不問付出，不問回報，就覺得滿足。
- 2b. 渴求或者極度欣賞智障子女極度簡單的關心，例如對父母的擁抱，一兩句關心的說話，令智障人士的照顧覺得親子情的實在。
- 2c. 智障人士雖然智力比較有障礙，但也由於智力像小孩一樣，也有他們直接和天真的一面。這種天真和童真很多時也令家庭照顧感到人生的溫暖，好像永遠有一個長不大但又可愛的孩子一樣。
- 2d. 智障人士因為智力關係，無法獨自主，但又因為這樣永遠會依賴家庭照顧，對父母來說一方面是永遠無法卸下的重擔，但另一方面卻不像正常智力的子女，一旦成長就會離父母而去，對父母特別是年長又有孤獨感的來說，反而是承歡膝永遠的伴侶，有一家人在一起的溫馨。

## (二)照顧壓力和要求所引致的焦慮和相關的應付

嚴格來說，這種焦慮是思維行為學派中由於身心緊張狀態所引致的焦慮，也是弗洛伊德所說，在創傷及危險中焦慮(Anxiety in facing Trauma Situation)和在現實和神經質的焦慮(Realistic Neurotic Anxiety)。

### 這種焦慮如上文所在下列的特色

- 有壓力和外在威脅(Stress & Threat)
- 相關壓力無法逃避(Unavoidable Threat)
- 有外在內在要求(External & Internal Demand)
- 相關的水平(Required Standard)
- 與其他作出比較(Comparison with others)

那就是說家庭照顧者面對照顧的壓力產生的焦慮也有上述的特色。

### 照顧智障人士的壓力和威脅無法逃避

- (a) 沒有其他照顧者，家庭照顧只有單獨負上照顧的重擔和責任。
- (b) 不但是衣食住行的要求，還有智障人士的被歧視、被標籤、被排斥的壓力和威脅。
- (c) 同時更要面對智障人士的自傷、侵略、滋擾行為和情感波動。
- (d) 不時與其他正常智力子女照顧和正常智力的兒女的父母作出比較。
- (e) 相關的水平一定要達到智障人士的健康日常生活和身心成長的需要。

由此可見差不多每一個智障人士的家庭照顧都有不同程度的焦慮，這些焦慮



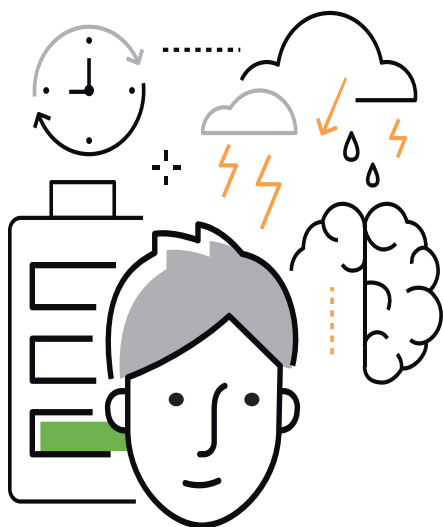
又會受下列的內在和外因素所影響：

**外在因素：**

- 有其他照顧者，例如家人或者社會機構照顧者的幫助
- 智障人士的健康性格和自主獨立能力
- 智障人士的智障程度
- 社會對智障人士的包容及支持
- 社會對智障人士所提供的相關服務

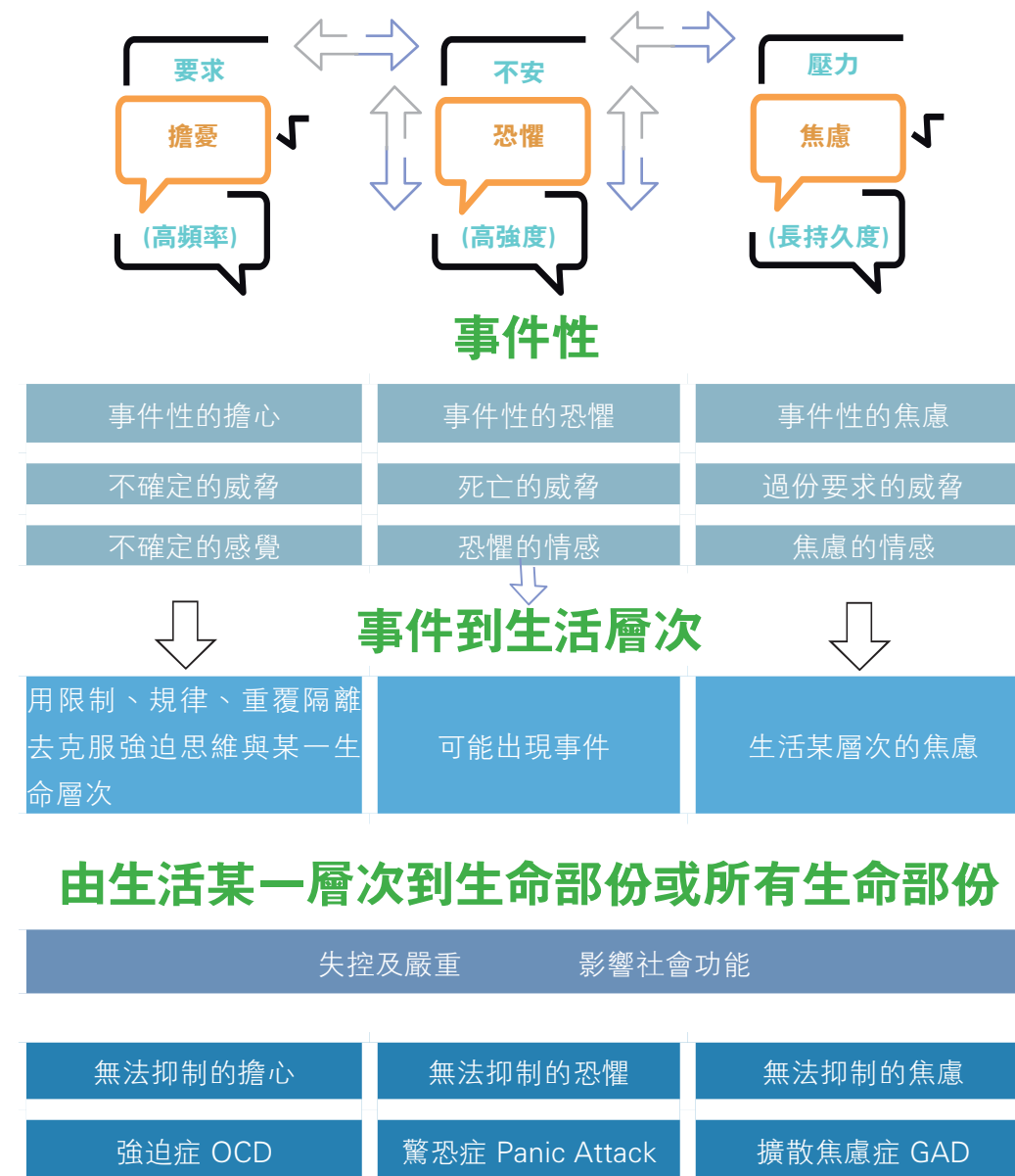
**內在因素**

- 照顧者的性格背景
- 照顧者的健康狀況
- 照顧者的經濟能力
- 照顧者對智障人士的看法



**(三) 擴散後的焦慮、擔心和恐懼**

這些焦慮也會有下列不同程度的呈現



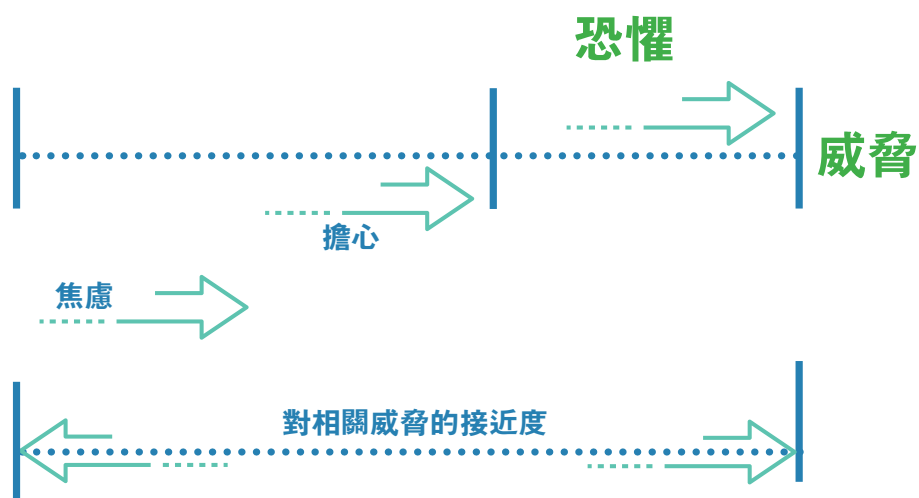


## 從上述的圖表，我們有幾個觀察

焦慮、恐懼和擔心是幾種情況互相結連，只不過是不同程度的害怕。

- 1.(Anxiety)焦慮是長持久度，中度頻率和輕強度的害怕
- 2.(Phobia)恐懼是高強度，輕度頻率和中持久度的害怕
- 3.(Worries)擔心是高頻率，中強度和輕持久度的害怕

而越接近威脅，害怕的強度就會增加。



### 對家庭照顧者來說：

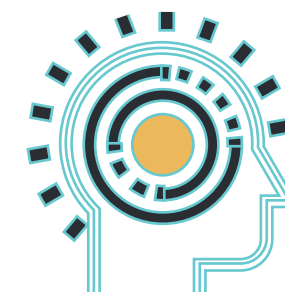
- 焦慮應該是每天照顧的衣食住行，生活節奏的需求，例如智障人士衣食是否足夠及營養豐富。
- 擔心應該是智障人士的生老病死、身體健康、未來前途和情況
- 恐懼是智障人士面對疾病、傷患、意外、被其他人虐待、傷害、不道德和不法的行為。

### 這些焦慮，擔心和恐懼由於外在和內在的不同因素，慢慢會擴散和增強

- A) 由單獨事件變成很多事件
- B) 由很多事件變成生命的某一種情景及層次 (學校、工作、家庭其中一個情景及層次)
- C) 由生命某一種情景及層次，擴展到生命的大部份情景及層次

當到了B)及C)的狀態之後，相關的外在威脅和要求雖然已經移去，或者不存在，但強烈的焦慮、恐懼和擔心卻依然存在。

到了C)的狀態之後，正式的擴散焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)驚恐症(Panic Disorder)強迫症(Obsessive Compulsive Disorder)就會隨之而出現。





一般來說，差不多所有的智障家庭照顧者都有：

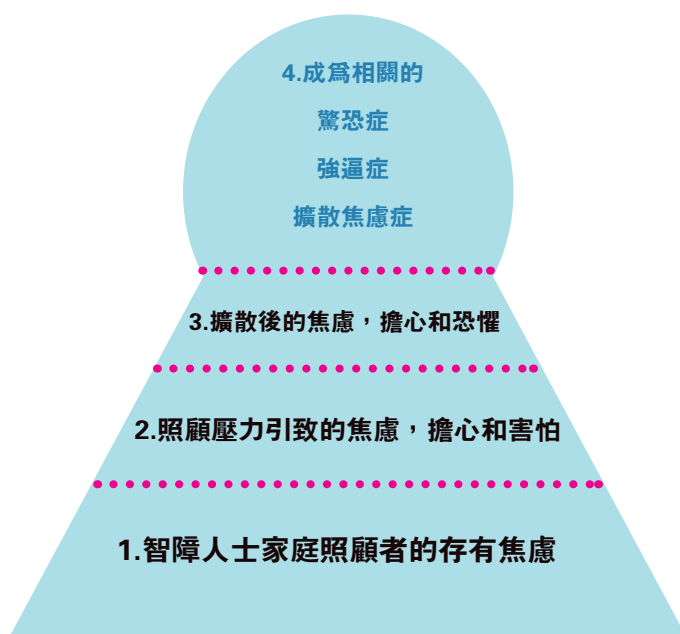
- 1) 存有的焦慮
- 2) 照顧壓力和要求引致的焦慮、擔心和害怕
- 3) 擴散後的焦慮、擔心和恐懼
- 4) 成為相關精神狀態

擴散焦慮症

強迫症

驚恐症

1) 的可能性最多，2)、3)、4)相對比較少，這些比例可在下列圖表看出來。



## (四) 相關的精神異常狀態

現在讓我們看看驚恐症、強迫症和擴散焦慮的心理狀態。

### A. 擴散焦慮症 (Generalized Anxiety Disorder)

根據DSM V (2012)美國診斷手冊第五版GAD的診斷標準如下：

1. 在很多事情和活動出現過份的擔心及焦慮，出現很長的時間，一般不少於6個月  
(Excessive Worry and Anxiety occurring more Days than not for at least 6 months, about a number of events or activities)
2. 案主很難控制相關擔心  
(The person finds difficulty to control the worry)
3. 相關焦慮出現以下其中三種或以上的形態  
(The Anxiety Associated with three(or more) of the following six symptoms)
  - a. Resilience on feelings keyed up or on edge  
整天感到忐忑不安，心有所牽和應付事件出現
  - b. Being easily fatigued 容易感到疲倦
  - c. Difficulty concentrated or mind going back 很難集中，心神恍惚
  - d. Irritability 易激情緒反應
  - e. Muscle tension 肌肉緊張
  - f. Sleep Disturbance 睡眠不穩





4. 相關的焦慮會引致在公眾場合的不安，或者是驚恐狀態的突然爆發出來
5. 相關的擔心、焦慮某程度引致社會功能、職業、角色和能力上的損耗
6. 相關的焦慮和擔心並非由於濫藥所導致
7. 相關的情況(Associated Features)
  - a. 焦慮和擔心的頻率、強度、持久度往往過份超越了對相關事件的應有反應
  - b. 案主無法對相關擔心和焦慮有所控制
  - c. 除了肌肉緊張之外，還會有戰慄(Trembling)、痙攣(Twitching)、搖動(Shaky)和肌肉疼痛
  - d. 身心的症狀如發冷、出手汗、口乾、多汗、拉肚子、尿頻、容易吃驚也會出現
  - e. 經常會有抑鬱的情緒
  - f. 間中會有共同出現的濫藥、酗酒



## B.強迫症的診斷標準

根據DSM-V(2012)美國診斷手冊第五版相關的診斷標準如下：

### ( I ).強迫的思維或行爲 (Either obsession or compulsion )

#### 強逼的思維(obsession)用下列4項的界定

- 1.不斷出現和持續的思想、衝動或者是影像，並俱極強的入侵性(Intrusive)會令人感到非常困擾和不安。
- 2.相關的思維、衝動和影像並非單指過份對生活的真實擔心
- 3.相關的患病不斷嘗試去壓抑這些思維、衝動和影像，或者用其他思想和行為去中和(Neutralize)他們
- 4.患者完全知道這些強迫思維、衝動和影像並非真像，只是他自己內心的產品

### ( II ).強迫的行爲(Compulsion)用下列2項的界定

- 1.不斷重複的行為(例如：洗手、物件排列Ordering或檢查)或是思想的行徑(例如：祈禱、數算或在心中重覆某些字句)，患者必須從事這些行徑才能滿足內心的強迫思維。
- 2.所有這些行為和內心的行徑目的，都是令患者舒緩內心的不安和困擾，並中和強迫的思維，以便可以在現實環境中維持一定社會功能及生活。

所有這些強迫的思維和行為，患者都完全明白不合常理和過份。



## C. 驚恐症的診斷

根據DSM-V(2012)美國診斷手冊第五版相關的診斷標準如下：

沒有預期但又經常出現的驚恐突然出現

Recurrent unexpected panic attack

驚恐症是一個突然爆發的強烈恐懼或者是不適在短時間到達頂峰，而當中有下列4種或以上的狀態出現。

(這種突然出現的狀態可以在很平靜或者很焦慮的狀態出現)

A panic attack is an abrupt surge of intense fear or intense discomfort that reaches a peak within minutes, and during which time four or more of the following occur. (Note: the abrupt surge can occur from a calm state or anxious state.)

1. 心悸顫動，心很沉重或者心跳加速很厲害 Palpitation, pounding heart, or accelerated heart rate
2. 出汗 Sweating
3. 心震或手不停抖動 Trembling or shaking
4. 呼吸困難、氣喘、有窒息的感覺 Sensations of shortness of breath or smothering
5. 呼吸不順暢甚至面臨窒息 Feeling of Choking
6. 胸口疼或不適 Chest pain or Discomfort
7. 暈或作嘔 Nausea Or 腹痛 Abdominal Distress
8. 頭暈、暈眩 | 頭痛、站立不穩 Feeling Dizzy unsteady, light-headed or faints
9. 紅 Chills or hot flushes
10. 麻木和癱瘓的感覺 Paresthesia (numbness or tingling sensation)
11. 非現實化和非人化的感覺 Derealization (feeling of unreality) or

Depersonalization (Being detached from oneself)

12. 恐懼自己失控和發瘋 Fear of Loss Control or going crazy

13. 恐懼自己會死去 Fear of Dying

這三種形態，擴散焦慮症、強迫症和驚恐症，出現時實在令智障人士家庭照顧者感到很不安。

在臨床實踐中，比較少有家庭照顧者以單一和嚴重的擴散焦慮症、強迫症、驚恐症的出現，大部份的照顧者都同時有某程度的擴散焦慮症、強迫症和驚恐的情況出現。

如上文所言，在某些事情、某些情景均會出現強迫、擴散焦慮和驚恐的狀態。

值得留意是，三種狀態某程度有互相轉變的形態，同時這些狀態如上文所言有擴散和滲透影響的情況出現，在下列的案例中可見一斑。

大明的兒子小明是中度智障，年紀已經有30多歲，一向以來大明都全心全力照顧兒子，奈何面對的困難和挑戰太多，包括：

(1) 小明身體不太好，而且因為經常喜歡吃甜品，染上糖尿，每天要打糖尿的胰島素。

(2) 除了照顧小明之外，大明的妻子有抑鬱的狀態，家中大小事務都要大明親力親為。

(3) 小明由於小時候經常生病，身體孱弱，所以經常被人欺負，久而久之，情緒非常不穩定，而且更會有自傷和滋擾行為出現。



(4)小明經常在半夜會大叫，滋擾鄰舍，令鄰居經常投訴房署，令大明非常困擾。

(5)小明由於被人欺負，所以間中會在庇護工場打其他學員，大明每次都被職員召見並且訓示，令大明非常苦惱。

面對上述的情況，大明經常有不同程度恐懼(驚恐)、擔心(強迫)、焦慮(擴散焦慮)的狀態，以下是一些常見的情況

## ( I )驚恐的狀態

有一次，大明的手提電話響起來，大明一看是小明的社工來電，當時大明在洗手間無法接聽，大明出來後，電話又響個不停，大明莫名的驚恐感覺出來了，感覺整個人好像離魂一樣，而且不由自主的手震。心中好像一沉，冷汗冒出來。

大明曾經很多次接過相同的電話，都是令人吃驚的情況，如：

- 小明被打傷
- 小明嘔吐
- 小明被送往醫院
- 小明打人
- 小明暈倒
- 每次都令大明大吃一驚



久而久之，大明一聽到是工場主任的來電，就不自覺有驚恐的感覺走出來。

## ( II )強迫和擔心的形態

自從小明出世便體弱多病，加上有中度智障、自閉傾向和癲癇傾情況，大明對小明健康的擔心就從沒有停下來。

每一天，為了不令孱弱的小明染病，大明都把家中打掃得非常清潔。每次小明生病，大明都非常緊張和有點懊悔，不斷打掃家居，希望一塵不染。有時更用消毒藥水抹小明的用品。用漂白水用得太多，自己的手也有皮膚敏感的情況。

同時在疫情期間為了令小明不會感染病毒，大明非常緊張，經常不准小明外出，並且要小明不停洗手，戴雙重口罩，令小明非常無奈及暴躁，有時更會把口罩除掉。

## ( III )焦慮的狀態

每天晚上夜闌人靜時，大明經常感覺到焦慮，焦慮的內容相關是：

- (1)不知如何日以繼夜，月以繼年去照顧小明
- (2)自己年紀越來越老，體力越來越衰退，不知如何是好
- (3)小明的身體衰弱，有慢性病，一想到這裏，就令大明不知如何是好

這些焦慮每每令大明難以入睡，心中煩躁不安，有時想到這裏更會落淚。而且更會有胃病不安。



從上述大明的案例中我們很容易看到很多家庭照顧者都有某程度的焦慮、恐懼和擔心，也會同時以不同種類和不同形態的擴散焦慮、驚恐、強迫的呈現。

而且這些內心世界的形態也同時會影響其身體的現象和身心情況。

不少家庭照顧者和社工及專業人士面對這些由焦慮、擔心和恐懼而引致的身心狀態時，往往只從身體的病況思考及醫治，卻忽略了身體與心理的關係，也未曾從壓力/要求/威脅的外在環境及內在情況入手介入和改善，導致身體的情況和健康狀態越來越差，同時也在心理和情緒上演變成為較嚴重的精神病如精神分裂、重性抑鬱、嚴重的擴散焦慮、嚴重的驚恐症和邊緣型性格異常。

要幫助這些有不同程度焦慮、擔心和驚恐的家庭照顧者，下列的社會心理介入的方向至為重要，且一一詳述如下：

1. 焦慮的狀態源於外在的威脅/壓力/要求，所以要減輕智障人士的家庭照顧者的焦慮，不能單靠相關的輔導。因為實際上一生持續每天去照顧智障人士的衣食住行、健康，加上SADE和社會的標籤和相關服務的不足，其實令每一位有心的家庭照顧者筋疲力竭。

所以要減輕照顧者的壓力，外在因素幫助確實不可少，包括：

- 相關優質服務的支持和配合
- 教導照顧者如何有效面對和理解智障人士的SADE
- 經濟及衣食住行等各方面都需要恰當的支持，以減輕照顧的壓力和負擔
- 幫助照顧者如何應付外界人士對智障人士的標籤和歧視

- 協助照顧者和智障人士如何維持身體健康，定期的健康檢查和醫治相關的大小疾病
- 家庭照顧者、服務相關人士和社工及其他專業人士，在照顧和發展智障人士的能力及日常生活和服務各方面的配合

由於焦慮的狀態大部份除了源於外在的要求、威脅和壓力之外，最重要是內化了這些要求、威脅和壓力，成為自己目標、理想和水平，所以在幫助有嚴重焦慮的家庭照顧者，必須對他們的內化機制有所理解、協調和重整。

基於這些內化機制，一般都會與個人的經歷、習慣、性格及成長有關，所以某程度要進入相關的記憶和童年成長經歷，甚至替他們療愈相關的創傷和不恰當的適應機制。





以下案例社工與照顧者的對話也許能顯示這種相關的介入的策略和方向。



C：家庭照顧者



W=社工

- C：好大壓力，生活真不容易呀！
- W：照顧智障人士好辛苦，你照顧了明生三十年，日日要小心看顧他的衣食住行，他又經常生病，又會給別人欺凌，甚麼事都是你一人撐住，真的不容易，你已經了不起啦。
- C：沒有甚麼了不起，不要笑我啦，我非常緊張呢，晚上又睡得不好。
- W：甚麼事令你這麼緊張和不安呢？
- C：都是明生(C的智障兒子)健康問題。
- W：是的，他最近身體不太好呢！
- C：經常生病，肚子又經常疼
- W：有沒有看醫生？
- C：有，醫生說他有感冒
- W：不用擔心，感冒菌入腸胃，經常會拉肚子，感冒康復後就一切正常了。
- C：我明白，但擔心的感覺依然存在呢……

- W：明白，為人父母，那一個不疼自己的子女。
- C：明生卻是患有智障，多麼疼他也沒用，是智障的，一生就是「傻仔」，我一定是前生作孽太深，所以才生一個傻仔去贖罪
- W：不要這樣想，智障的情況是基因的問題，不是甚麼因果關係。
- C：但明生的情況卻是我一手做成的，嗚……(C開始悲哀地哭泣)
- W：不要傷心，事情發生了，都不是你想的……
- C：明生小時候發高燒，如我能早點送他入院，他不會燒壞腦細胞變成智障，都是我的責任，我令明生變成智障，一切都是我的錯。(C觸動情感，眼淚在眼眶湧出來)
- W：不要怪責自己，你和你妻子那時都要上班，你為了維持家計，已經有三份工作，況且那時你剛好有感冒，身體不適。
- C：我讀書少，人又笨，收入微薄，無力養家，所以死做也不夠家用，而且可能是我把感冒菌傳給孩子，令他發高燒。
- W：作為父親，你已經盡力了，況且這十年來，你對明生不離不棄，全心全力照顧他，真令人敬佩呢！  
(W先強化和認同及欣賞C的委身和對明生長期不離不棄的照顧)
- C：我只能盡心，拼了老命去贖我所犯的罪，希望明生過得好一點。
- W：其實明生有你悉心照顧，情況已經比其他智障人士好多啦。
- C：我很疼他，雖然他是智障，但我很愛他，他是我寶貝兒子。
- W：是啊，沒有你的照顧，明生的身體不會這樣健康。
- C：是啊，小時候他經常進出醫院，現在好多了，只是間中感冒。





**W:** 只有你才悉心照顧他，其他都跑掉了，只有你不離不棄。

**C:** 我真沒有用，妻離子散。

**W:** 不要這樣說，很少人能像你一樣全力以赴，年長月長，永不改變。

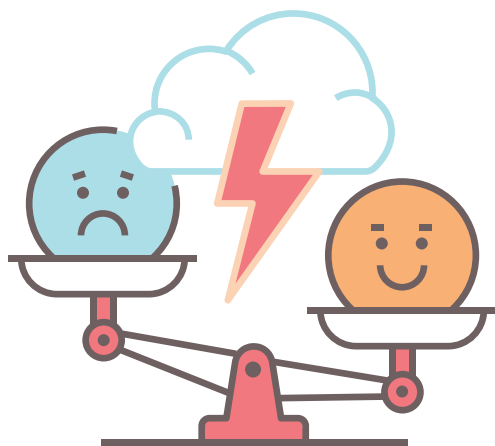
**C:** 謝謝你的鼓勵，跟你談了一頓，心情暢快多點啦。

**W:** 多點欣賞自己，自然壓力及焦慮的感覺就會減輕一點。

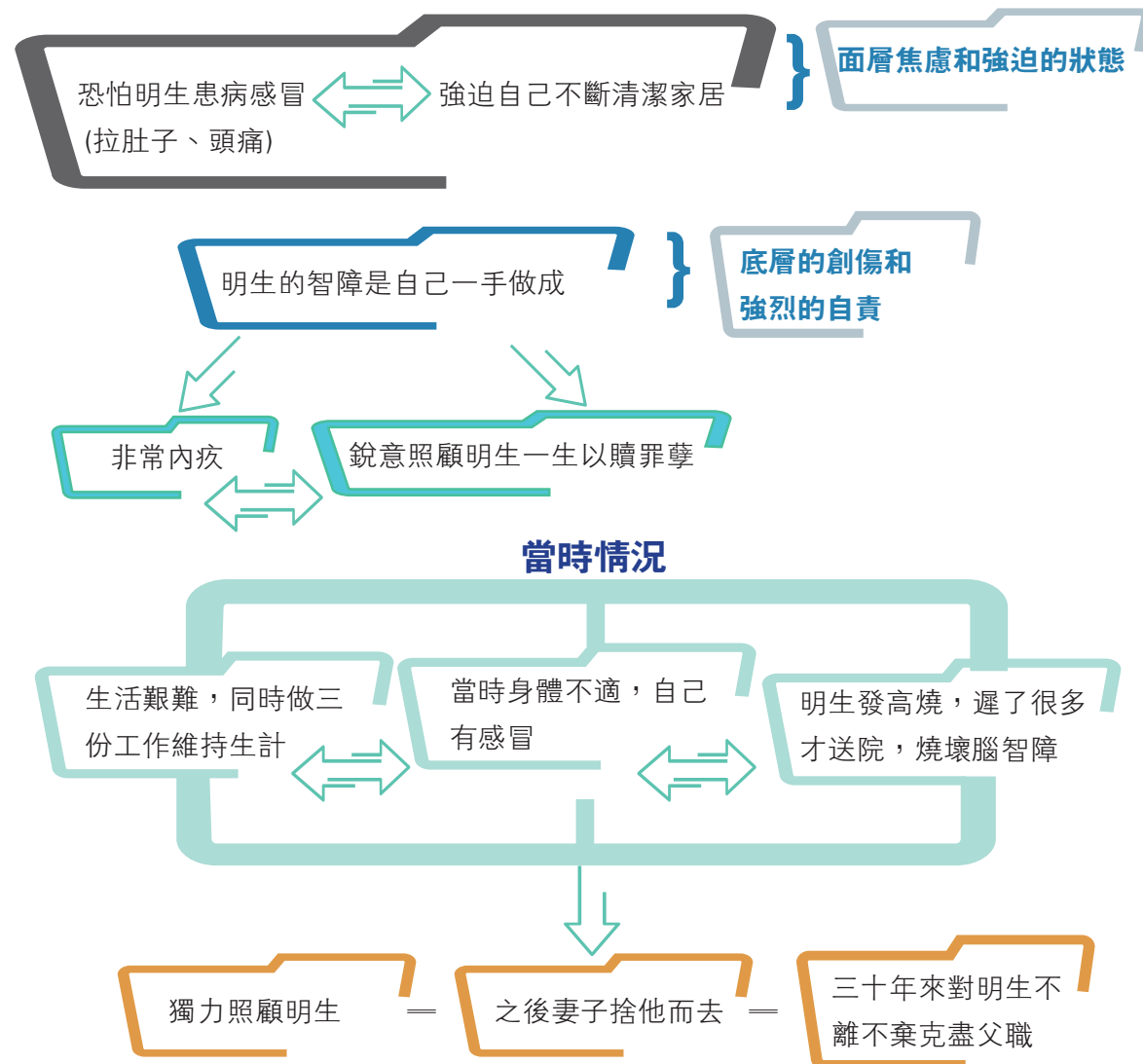
**C:** 對呀，當我多點欣賞和讚賞，明生焦慮也減少，精神也好多啦。

**W:** 對呀，多點欣賞自己，也跟明生多點運動，身體才會好。

從上述的面談中，我們可以看到C家庭照顧者對兒子明生的焦慮和強迫的狀態，是



與以前相關的經歷連結在一起。







瞭解了這些，W就用了下列介入策略去幫助C減低他照顧明生的焦慮。

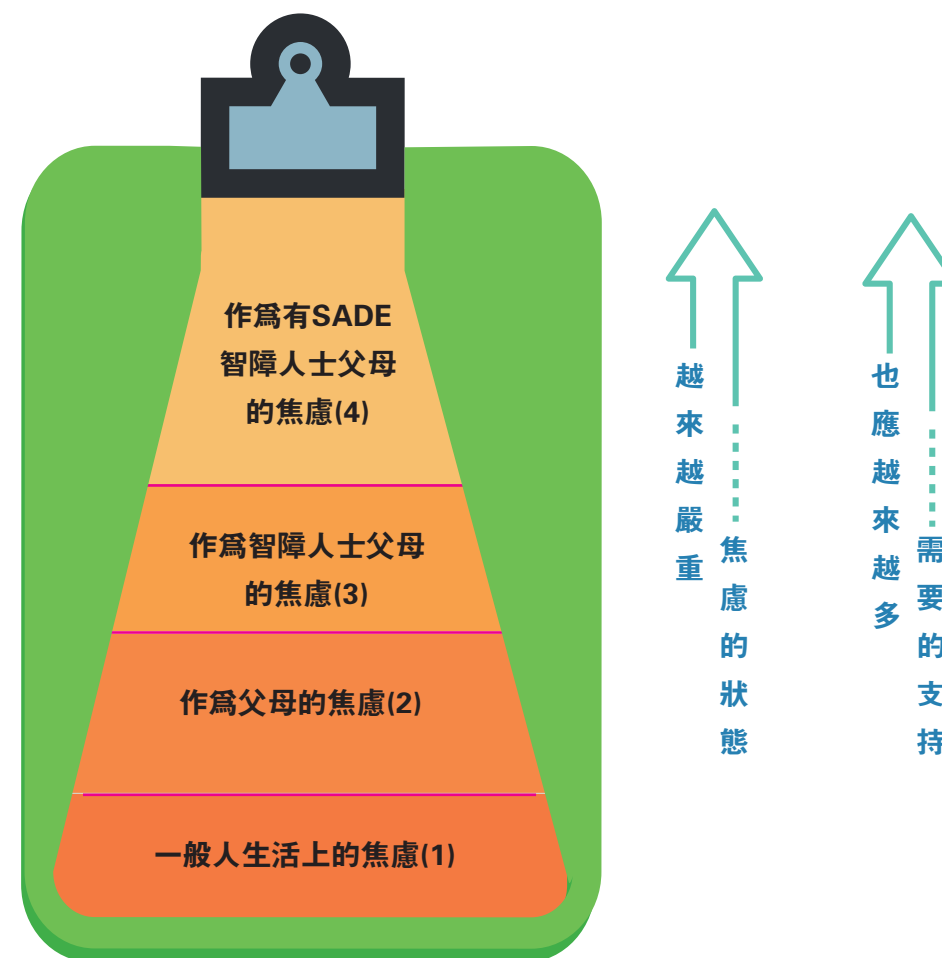
1. 幫助C進入不同的事件，尤其是令C有罪疚，難過的事件；
2. 仔細地幫助C把每一件相關事件中負面情感抒發出來；
3. 讓C明白自己已經盡了父親的責任並加以欣賞和支持；
4. 讓C明白明生在C的照顧下其實情況已經很理想，而且比其他智障人士優勝。

## 總結

本章筆者仔細地討論了不同狀態的焦慮和照顧智障人士所引起的焦慮和相關的介入和支持。

每個人在生活中面對困難和壓力，都有焦慮狀態的出現，特別是父母在照顧子女上出現的狀態，而智障人士家庭照顧者更加有其面對的焦慮。

所以說智障人士父母(照顧者)的焦慮，往往比一般人士和一般父母的焦慮更強。



一般人生活上的焦慮=1

作為父母的焦慮=1+2

作為智障人士父母的焦慮=1+2+3

作為有SADE智障人士父母的焦慮=1+2+3+4



明白這種形式後，我們就如本章所言要讓智障人士父母獲取適當的：

- 服務上的支援以減輕照顧的壓力；
- 其他智障人士父母的互相鼓勵和支持；
- 教導他們如何有效和人性化去面對智障人士的SADE行為；
- 恰當地介入他們焦慮的情感和意義；
- 增進他們的自信、自尊及疏解他們生命中的創傷；
- 建設一個包容、共融和支持的社會環境。







理解了智障人士家庭照顧者的壓力、創傷和焦慮之後，我們再來看看他們相關抑鬱的狀態。

抑鬱(Depression)是每一個人在人生中都會遇到的狀態，有不同的程度。

### Depressive Mood (抑鬱的情緒)

### Depressive Traits (抑鬱的反應和適應)

### Depressive Personality (抑鬱的性格)

### Major Depressive Episode (重性抑鬱的狀態)

### Major Depressive Disorder (重性抑鬱的異常)

**抑鬱的情緒(Depressive Mood)**是指短暫的情緒低落，例如有不如意的事、心情不佳、或者亂花費之後，月尾節衣縮食令自己心情低落。

**抑鬱的反應和適應(Depressive Traits)**是指在性格中有些慣性、想法和行為容易令案主感到抑鬱的情緒，例如在自己專注的事件上太過執著，達不到自己的要求就感到抑鬱。不過於其他事件、場合及情境上，就沒有這種情況。

### 憂鬱/抑鬱的性格(Depressive Personality)

是指一些在成長中培育的性格如：

- 自我要求高(Self Demanding)
- 完美主義(Perfectionism)
- 內向(Introvert)
- 內疚重 (Intense sense of Guilt)

這些性格都容易產生強度抑鬱的情緒，因為對自己要求高，所以經常覺得自己還未達自己的水平、完美主義、不容許自己有差錯或者每一件事情都要求盡善盡美，稍有些微的不完美，就會出現不滿低沉的情緒。

**內向(Introvert)**是指較難表達情感，比較考慮別人對自己的看法及批評，遇到被別人責備，無論合理與否都照單全收，進而自責。

**內疚(Sense of Guilt)**是指經常責備自己，經常覺得別人的錯誤和事情不妥善的地方都是自己所致，嚴重和強烈的內疚更會傷害甚或懲罰自己。

**重性抑鬱狀態(Major Depression Episode)**是指抑鬱的狀態出現後歷久不散，並不因外在環境改變而有所改善。重性抑鬱的狀態(Major Depressive Episode) 可以被相關的診斷標準診斷出來，會在下文中筆者再作詳細討論。

**重性抑鬱的異常(Major Depressive Disorder)**是指一些重性抑鬱的狀態已經非常嚴重和持續，直接影響案主的社會功能、現實感和自理能力。

明白不同程度的抑鬱，現在我們嘗試了解重性抑鬱的診斷和特色。



## 重性抑鬱的診斷和特色

按照美國診斷手冊第五版(DSM V)對重性抑鬱的診斷如下：  
下列九項症狀有五項或以上，其中一項必是第一項或第二項

1. Depressive mood most of the day, nearly every day.  
 每一天及一天大部分時間都有抑鬱情緒
2. Markedly Diminished Interest / pleasure in all (or most all) activities most of the day, nearly every day.  
 每一天及一天大部分時間差不多對所有活動都失去興趣
3. Significant weight loss (without dieting) or gain (change of 25% body weight in a month) or, decrease or increase in appetite nearly every day in children maybe failure to gain weight as expected.  
 明顯的體重下降 (沒有節食) 或者是體重上升 (在一個月內體重有25%變化)，又或者差不多每天胃口有上升或下降的情況 對兒童來說體重根本沒有上升。
4. Insomnia or hypersomnia.  
 失眠或者嗜睡
5. Psychomotor Agitation or Retardation nearly every day.  
 差不多每一天都會有身心功能興奮或遲緩
6. Fatigue or loss energy nearly every day.  
 差不多每天都感到疲倦或沒有動力

7. Feeling worthless or excessive/inappropriate guilt nearly every day, guilt may be delusional, not merely self reproach or guilt about sick.  
 差不多每天都感到沒價值、有罪疚感
8. Decreased in Concentration nearly every day, may be indecisiveness.  
 注意力下降，差不多每天都是這樣，也可能是無法做任何決定。
9. Thoughts of death/suicide  
 Recurrent thoughts of death (Not just fear of dying) Recurrent suicidal ideation without specific plan or suicide attempt or a specific plan for suicide.  
 死亡/自殺的思想  
 經常出現死亡的想法 (不只是害怕死亡)，  
 經常出現自殺的念頭，但沒有仔細的計劃亦沒有嘗試自殺。





## 重性抑鬱不同的種類

由於1、2症狀非常重要，所以真正的重性抑鬱狀態的症狀可能性是1 + 2 + (3至9其中三項)

仔細去看看就會發現9項症狀可分為二大類：

### 第一類是身體的狀態其中包括

- 3 – 體重改變
- 4 – 失眠或嗜睡
- 5 – 動作遲緩
- 6 – 疲倦
- 7 – 無法集中

### 第二類是心理的狀態是

- 1. 抑鬱的情緒
- 2. 失去興趣
- 8. 罪疚感和無用感覺
- 9. 想死或自殺念頭和行動

由於1或2一定要共同存有，所以相關的組合可能是

- 1+2 + 3, 4, 5
- 1+2 + 4, 5, 6
- 1+2 + 5, 6, 7      1+2+5 純粹身體的狀態
- 1+2 + 3, 5, 6
- 1+2 + 4, 6, 7
- 1+2 + 3, 6, 7

### 抑鬱症狀的出現需要三種情況

- a. 由案主自己陳述出來
- b. 由其他人觀察出來
- c. 由工作人員觀察出來

在抑鬱的狀態中有一種非常矛盾和吊詭的情況是：

重性抑鬱的人會連抑鬱的感覺都說不出來。

而隱藏的重性抑鬱狀態是最危險，最容易變成自殺的傾向。

所以在臨床經驗中，往往出現：

★真正重性抑鬱的案主往往會隱藏抑鬱或者沒有心力去陳述自己抑鬱的經歷。

★一些不斷陳述自己抑鬱和向不同人士陳述抑鬱的案主，往往未必是重性抑鬱，而是用重性抑鬱的陳述去吸引別人對自己關注和憐憫

而且真正重性抑鬱的案主，往往身體的症狀如下：

極度疲倦

失眠/嗜睡

行動遲緩，甚至整天躺在床上或關在房中

無法集中或缺乏動力

都容易被其他人包括社工/家人/朋友觀察出來





### 所以重性抑鬱的症狀和診斷一共有三類

- A. 案主自己陳述出所有心理相關的症狀  
1+2+8+9+6(只有疲倦的外表)
- B. 案主自己陳述出 1+2 ，也同時有顯然而見的身體症狀 3+4+5 或者是 3+5+6 ，  
3+4+7 ， 5+6+7 ， 3+5+7 ， 3+6+7
- C. 只有顯而易見的重性抑鬱症狀 3+4+5+6+7 ，但沒有1+2的自我陳述

狀態 A.其實並不是抑鬱，因為只是個人自我陳述，因為沒有嚴重的身體症狀。

狀態 B.是真正的抑鬱的狀態，因為身體和心理的狀態同時存在。

狀態 C.雖然沒有心理狀態，但身體的狀態非常嚴重，而心理狀態其實不是沒有，只是案主無法表達出來。當憂鬱的狀態非常嚴重，案主基本上言語的能力、表達情緒的能力及日常生活的能力都慢慢減退，所以連表達抑鬱、想死和罪疚的動力都沒有了。





## 抑鬱的不同理論

不同的理論代表不同層次和角度去看抑鬱，比較為大家熟悉的理論大約有下列幾個：

1. 生化理論中的血清素(Serotonin)分泌過少
2. 行為取向中的無助感(helplessness)
3. 思維學派中的自我責備思維(Self Blaming Schema)
4. 精神動力學派中的失落憤怒的內化(Introjection of Anger and Loss)

### 1.生化理論中的血清素(Serotonin)分泌過少

在生化理論中認為抑鬱的情緒出現，主因是神經導體中血清素(Neurotransmitter - serotonin) 分泌過少導致。

所以治療抑鬱症的方式是恰當地攝取血清素，常見的相關藥物是prozac(百憂解)。但攝取prozac中的血清素不是馬上令病人沒有抑鬱，血清素要服用兩星期後才會積存地提升，但服用抗抑鬱症藥物的副作用(Side Effect)卻會馬上出現，其中包括頭暈、腸胃不適等等。

同時因為向外攝取血清素成為習慣，身體自己產生血清素的份量就會相對減少。所以一不服藥的時候，抑鬱的情緒就會馬上出現。(Robertson & Monte, 2009)

### 2.行為取向中的無助感(helplessness)

Martin Seligman(1975)認為抑鬱的原因是學習無助感(Learned Helplessness)案主在環境和人際關係中無論如何努力、反抗或找尋出路都無法有成果，所以學懂甚麼也不做，以無助的狀態(state of helplessness)面對。

這個理論最初在相關動物的實驗中進行，後來才在人際情況中進行。

### 3.思維學派中自我責備思維

Beck(1967)認為抑鬱的原因主要是自我責備的思維模式(Self Blaming Scheme)，其中包括 Depression Triad憂鬱的三種思維。

- (a) I am defective or inadequate 我有不足和力有不逮
- (b) All of my experience result in defects or failure我所有的經驗都是失敗和被別人打擊的結果
- (c) The future is hopelessness 將來沒有希望

除之外還有思維上的偏見(Cognitive bias)，其中包括：

過份普遍化(overgeneralization)  
災難性的思維，對小事過份激動或小題大做(Catastrophizing)

負面的思維(Negative schema)

一般這些負面的思維都是有童年的經歷，而這些經歷都是過份的批評，過份的責備和罪疚。

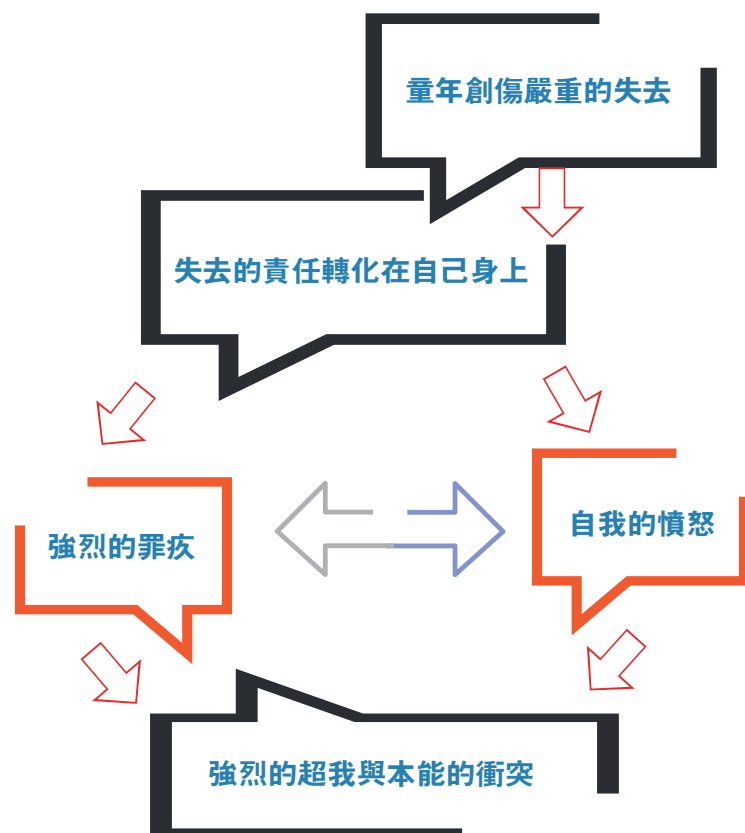


#### 4.精神動力學派中失落憤怒的內化 (introjection of anger and loss)

Freud(1917) 認為抑鬱是深層憤怒的內化和

- a. (罪疚感的強烈化) Exaggerated feeling of Guilt
- b. 內化及埋藏極深憤怒和暴怒，埋藏這些憤怒和暴怒大部份由童年創傷所致 (Buried and hurt feeling of anger & rage from childhood trauma)
- c. 超我和本能的衝突 (Conflict between Superego and Id)

而這三種抑鬱的情況，全部都在潛意識中進行，案主往往不知情。



#### 綜合上述的取向和理論，可以總合如下：

1. 抑鬱是一個身、心、社會呈現的狀態，身體的狀態表現在血清素下降，同時也會導致個人活動、興趣、精力、體力、心力下調。
2. 抑鬱在思維上自困愁城，內心充滿自責、失望、失敗。
3. 抑鬱在行為上有極度無助，不知如何是好的混亂。
4. 抑鬱的深層原因，是在生命中特別是在童年創傷的失去(traumatic loss) 而產生內疚、自責、怨恨和自我批評。

Yip(2014) 認為憂鬱的出現源於嚴重失去(severe loss)，而這裡失去的輕重取決於以下：

- a) 不可預測性(unpredictability)
- b) 不可期望性(unexpectability)
- c) 不可取代性(irreplaceability)
- d) 社會支持(social support)

不可預測性(unpredictability)和不可期望性(unexpectability)是指突然的失去案主完全沒有預備。

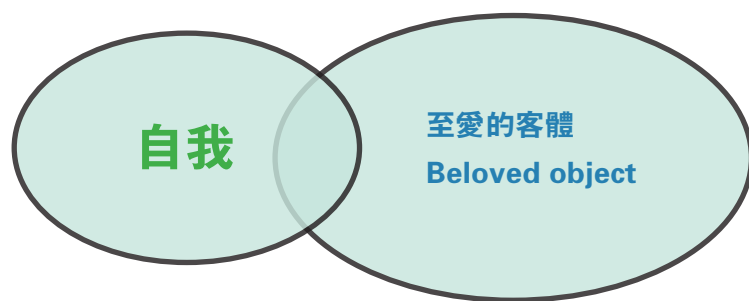


例如，有兩個案主同樣都失去父親，一個案主父親有重病，病情已經苟延殘喘了兩年，最後不治去世。另一個案主父親年青力壯，突然交通意外去世。

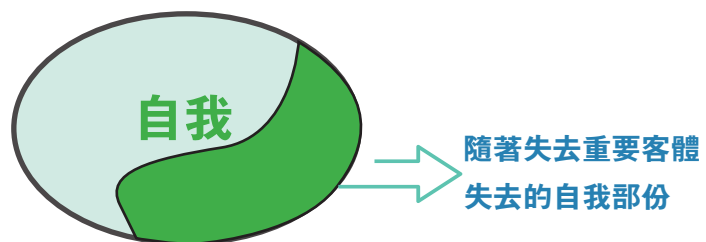
當然是第二個案主父親離去，令案主失去父親所引致抑鬱更加嚴重，因為第二個案主父親的去世是沒有預測到(unpredictable)，也沒有期望(unexpectable)。

相反第一個案主父親的離去卻是預測到(predictable)和(expectable)有期望的。

在重性抑鬱的情況，失去是irreplaceable無法取代，意思是案主與失去的人物/事情/情況都是與案主的自我和生命意義連在一起。



所以當至愛的客體突然離開又無法回來，會導致重性抑鬱。



### 這裡無法取代的失去 Irreplaceable Loss

正正代表案主的自我(與至愛客體連成一起的自我)也同時失去了。

一個不完整的自我於是感到不安，感到缺失，感到傷痛，感到人生的空虛和以往所做都失去意義和動力，也代表失去希望和未來。

隨著這種情況與重性抑鬱相關的情感也走出來

- 1)沒有意義 Meaninglessness
- 2)沒有希望 Hopelessness
- 3)失控及無助 helplessness
- 4)孤單 Loneliness

在四種強烈的負面感覺下，更有內化了的四種憤怒。

- 對自我的憤怒(Angry towards self)
- 對別人的憤怒(Angry towards others)
- 對自我憤怒激化變成對自己生命的憤怒(angry towards self)
- 對別人憤怒激化變化成對世界的憤怒(angry towards the whole world)



## 智障人士家庭照顧者的抑鬱情況及相應介入策略

抑鬱的情緒差不多是大部份家庭照顧者都會有過或者經常有的狀態。

Mbugua, Kuria & Ndeti (2011) 研究顯示79%家庭照顧者在照顧智障人士都有臨床抑鬱的症狀

Kim(2017)的研究大部份家庭照顧者都有照顧的壓力和抑鬱的情況，而較嚴重的則是：

- 1) 年紀大、女性、失業的照顧者
- 2) 女性、低收入的照顧者
- 3) 當智障人士有身體和脊椎的毛病的照顧者
- 4) 缺乏自信的照顧者



## 而家庭照顧者的抑鬱按照上述抑鬱的相關理論去看，原因很大可能是

### 1)無助的狀態 Sense of Helplessness

在照顧智障人士，家庭照顧者會遇到很多無助的狀態例如：

- a. 智障人士突然出現的自傷、侵略行為、滋擾和情緒波動，而且出現非常持久，強烈或者頻率高，令家庭照顧者無所適從，甚至自己和家人受傷，非常無助和沮喪，抑鬱的狀態因而產生出來。
- b. 智障人士的身體健康出現問題，加強照顧的壓力和傷害，令照顧者無所適從，感到疲倦無助，不知所措，抑鬱的狀態隨之而產生出來。
- c. 除了照顧智障人士還要照顧家庭其他成員，又或者照顧多於一個智障者，照顧的要求遠遠超過一個人的體力和心力的極限，抑鬱的狀態就產生。
- d. 家庭照顧者年紀越來越大，身體越來越差，所以面對日益嚴重的照顧的要求和壓力，感到無所適從，不知如何是好，抑鬱的感覺就會產生。
- e. 家庭照顧者除了照顧智障人士之外更要面對被其他人士，包括家人、親友、社區人士、鄰居和社會人士的歧視和被標籤，而面對這些極度歧視又傷害到智障人士，或者加強智障人士的自傷、侵略、滋擾行為和情緒波動，感到非常無助，不知如何處理，抑鬱的狀態隨之而產生出來。
- f. 相關的服務非常短缺，又或者相關服務的社工、專業人士沒有足夠對智障人士投入、委身和用心，只是用挑戰行為的取向去懲罰、約束、隔離、標籤智障人士，令他們的SADE行為越來越嚴重，所以感到無助、悲哀、抑鬱的情況就會呈現出來。



面對這些無助感而產生的抑鬱狀態，基本不是單靠輔導就可以湊效，主要是針對家庭照顧者的無助感、照顧的方法、照顧的重擔、照顧的強度、頻率、持久度、照顧的壓力作出針對性及實質性的幫助，例如：

- ◎ 教導他們用人本的方法，能去理解和介入智障人士的SADE
- ◎ 提供實際的服務去減輕他們照顧的壓力和重擔

備註：

S : Self-harm
A : Aggression
D : Disturbing Behavior
E : Emotional Fluctuation

- ◎ 把他們團結和組織起來，然後鼓勵他們互相分享照顧的壓力，互相分享一些有效的照顧心得、方法和思維，在緊急的時候互相支援和互相幫助。
- ◎ 把他們組織起來，然後進行一些有效的倡導工作，爭取合理的權益，良好的服務，良好的資源。
- ◎ 面對年老的照顧者，相關服務中的專業人士也應該有所計劃和配合，令年老的照顧者的壓力和無助感可以減輕。
- ◎ 面對照顧智障人士的衣食住行、日常生活的需要、疾病和身體的情況，相關的專業人士應該，提供恰當的勸告和意見，並且幫助家庭照顧者一些省時、省力、有效的家庭照顧的策略。

◎ 教導他們如何有效地與智障人士溝通、交流，明白他們的情感、需要、內在的矛盾和糾結，並且如何表達自己的情感、需要和矛盾。

## 2) 自我責備的思維模式

- 自我責備的形態是：
- (1) 我有不足和能力不足
  - (2) 所有的經驗都是失敗和打擊
  - (3) 將來沒有希望

對智障人士的家庭照顧者來說，上述自我責備的形態可能出現，於下列的情況中：

- a.** 當照顧年紀愈來愈大，體力不斷下降，有些更有長期病患時，就會有「我有不足和能力不足」的概嘆，而且不斷比較從前年輕時，體力充沛時候，照顧的仔細和全面與現時照顧上的不足夠和缺欠，心中滿不乏味，不是味兒。有些更會無奈地把智障人士送到院舍長期居住，而智障人士又對此不滿和充滿怒憤，心中非常矛盾，自責甚至內疚抑鬱的情感就會油然而生。
- b.** 由於要照顧智障人士，家庭照顧者很多時要放棄很多事物，包括事業、婚姻、與人的交往、娛樂人生的追求等等。這些放棄和失敗往往令照顧者回望一生無奈的概嘆。如果智障人士聽教聽話、乖巧順從、心中還有點安慰，但如果他們頑皮、情感、行為性格有問題，這種失敗的感覺就會很濃烈地走出來。
- c.** 很多家庭照顧者在智障人士出生的時候或者未證明智障，還抱有子女是正常智力或者慢慢會變回正常智力的希望，一但完全證明智力遲緩，往往感到極度失望，特別是希望子女光宗耀祖或者希望子女出人頭地，延續自己未了心願，都會感到人生失去希望，抑鬱的感覺濃烈的走出來。





**d.**不少智障人士的父母都在懷孕時都作出一些基因、血液的檢查，得知胎兒會有智障的可能性，因為對墮胎與否有所掙扎，又可能引起夫婦和家人的爭論，後來決定生出來的時候，又證明是智障之後，加上長年照顧的壓力，不少當初堅持懷孕的配偶，都會埋怨相關的決定，有些更因此會不顧而去，令智障人士的母親長期以單親的身份負起沉重的照顧責任，回首一生，孤單、悲涼的感覺油然而生，而抑鬱的感覺也會因自己當初是否應該決定墮胎而自責。

**e.**也有不少智障人士主因並不是基因的問題，而且在嬰兒期中有病，特別是生產致腦部受損，也有一些出生過程導致腦部缺氧所引致。(這些父母往往有強烈內疚，智障子女的智障全部或局部由於自己的疏忽所導致。在強迫的自責、內疚和不安的情況，抑鬱的情感很容易地流露出來。)

**f.**照顧智障人士特別嚴重智障人士和同時有身體殘障的情況更是困難，在長期壓力、體力下降和健康狀態轉差下，很容易有所疏忽，而引致智障人士有不良的影響，例如：生病、受傷或者日常生活的行為有所阻礙和心理、性格轉差。在這個情況，有一些對照顧責任特別敏感的家長很容易產生失敗和自責的思維而產生抑鬱的情感。

面對這些自我責備的思維模式，相關的社工應該嘗試進入，然後進行恰當的拉動，宣洩其負面情感，又或者治療當中的創傷和面對無法面對的壓力和情況，單靠思維行為學派中的思維改變 (Cognitive Restructuring) 和自我辯論 (Cognitive Dispute) 是改變不來的。這些情況在下列的個案或者可以展示出來。



FC：家庭照顧者



W=工作員

**W=** 李先生，你好！近況如何？

**FC=** 一般啦，謝謝你的關心。

**W=** 身體好嗎？

**FC=** 年紀大，不中用，體力愈來愈差。昨天帶大雄回中心時，差點跌在地上。

**W=** 有沒有受傷 (W很關心的看著FC)？

**FC=** 手擦傷了一點，腳也擦傷了。大雄愈來愈肥胖，但我愈來愈老，真的無力去照顧他。最近又發現有糖尿病，說實話我真的不知道，當我兩腳一伸的時候，大雄會怎樣。(FC的眼眶都紅了，一時之間非常感觸，眼淚不自主地流了出來，不好意思、慌忙地拿出紙巾抹乾眼中的沖淚珠。)

**W=** 你很擔心大雄在你去世後無人照顧？

(FC點點頭，長嘆一聲似乎有無盡的心事。望著FC，拍拍他的肩頭，靜靜的感受他內心的回憶和往事的歲月和不安。)

**W=** 你一生照顧大雄，受了很多苦，你為他付出所有呢……

**FC=** 謝謝你的安慰和理解



**W=** 我作為服務智障人士社工，實在很佩服你對孩子無條件的付出和關顧呢。

**FC=** 大雄是我的孩子，世上的爸爸，一定愛自己的孩子。

**W=** 是的，但不是每一位爸爸都愛智障的孩子。

**FC=** 如果他的媽媽還在，大家一起照顧大雄多好呢！

**W=** 大雄的媽媽離開了？

**FC=** 在大雄七歲時出走了。

**W=** 還沒有回來？

**FC=** 都是我的錯，當初當她知道腹中塊肉（胎兒）是智障時，打算墮胎，但我不答應。到了大雄出生，我工作很忙，把照顧大雄的責任一手把胎兒推在她身上，她照顧有些疏忽，我又責備她，最後我們因些小事吵得很厲害，最後她出走了以後都沒有回來。（FC流露中的神情在自我責備）

（FC很明顯地進入了嚴重自責的負面思維，覺得大雄失去媽媽是他的錯，但負面思維和自責中也暗藏著矛盾，是否當初贊成墮胎就不用受一生的苦的憤怒，也是否埋怨大雄媽媽懷胎到出走都沒有理會大雄的死活。這種既自責又憤怒自己，又憤怒別人，憤怒世界，憤怒自己一生，才是抑鬱最深層的展現。）

**W=** 用另一角度去看，如果你當初不是堅持把大雄生下來，大雄已經在世上消失了。

**FC=** 可能墮胎更好，不要讓大雄受一生所為智障人士的痛苦吧！（FC的自責負面思維又走出來了）

**W=** 但是大雄在你悉心照顧下，性格和心境都很開朗，他在中心經常都說爸爸最愛我，世上只有爸爸好，唱時並有跳舞，把我們都逗得笑起來啦！

（小心地避開FC自責的負面思維，反而慢慢進入FC另一面的深層矛盾，首先進入FC。FC他拯救大雄生命和大雄深愛著FC。有了這個基礎，FC才能把深層的憤怒抒解出來。）

（面對W的讚賞，苦澀的面容上展露出一絲絲的微笑。）

**FC=** 都是你們照顧大雄照顧得好，多謝你們，沒有你們幫助，我的日子真的不知怎樣渡過。

**W=** 大家共同努力，其實大雄媽離開你們那一段日子，你們怎樣渡過的呢？

**FC=** 說來話長，大雄看見媽媽離開不斷哭泣，嚷著要找媽媽，當時他只得五歲左右。我不斷安慰他，他痛苦得把頭撞牆。

**W=** 她都好狠心（W嘗試把FC的深層憤怒宣洩出來。）

**FC=** 唉……（FC長嘆一聲，眼中有淚珠。）其實當時我也抱著大雄一起痛哭，真不知前路如何呢！

**W=** 他媽走後真令你們一生孤苦。說實話，子女還會不會還跟她呢！

（W嘗試把FC深藏在心中多年的憤怒抒發出來。）

**FC=**（FC含著眼淚，咬實牙根）希望她回來呀！我們一家團聚多好，我要告訴她孩子雖然是智障但很乖，比一般智力正常的孩子更乖呢！她知道一定很痛苦呢！也會後悔為甚麼一走了之，都是我的錯。我不應責備她照顧大雄不當，是我的錯！（FC哭得很淒厲，似乎把一生的痛苦和怒憤都宣洩而出）



**W=** 你對大雄媽又愛又恨，多年受的苦，她也不知道呀！(在FC的幫助下，大雄爸多年對大雄媽的怨憤，又愛又恨，對自己的自責，揍大雄的痛苦，終於找到知音，在安慰的環境下，傾流而出)

**FC=** (哭了一會，W奉上紙巾，FC抹去淚珠。雖然還在抽搐，但面容和心情卻鬆弛下來。)謝謝你的諒解啊！心情好多了！

**W=** 不要責怪自己了！

**FC=** 我不怪大雄媽，也不怪責自己，聽天由命吧！

**W=** 上天給了你一個智障的兒子，但上天也給了你一個孝順乖巧的兒子，兩父子相依為命，上天也待你不薄。

**FC=** (展開笑容點點頭：)對呀！對呀！

從上述的逐字 W和FC的對談之中，我們看到W如何去疏解FC的自責的思維，包括下列幾方面：

(a) 面對FC強烈的自責思維，W並沒有馬上制止，也沒有馬上去拆解，而是進入自責負面思維背後的經歷和感受。其中包括照顧大雄的痛苦和艱難和大雄媽離開時大雄和FC的怒憤難過和矛盾。這種進入和連結非常重要，只有這樣，FC才能把深層的無奈和糾纏抒發出來。

(b) 要清除FC強烈的自責思維，並且要FC管理、排除及禁制相關思維，因為這樣只是不斷的壓抑，壓抑愈是濃烈，反彈的能力就愈強大，而是首先讓FC重溫 and 享受多年盡心盡力照顧大雄的成果(大雄乖巧和孝順)。這種心理上的承托令FC感到力量、充滿喜樂及擁照顧的價值和意義。只有這樣FC的內心的力量增強才能把大雄媽離開的自責、痛苦又憤怒的矛盾展示和宣洩出來。

(c) 有了a和b的基礎後，FC才能暢所欲言地道出他的痛苦、矛盾、埋怨、憤怒。

(d) 當痛苦、矛盾、埋怨、憤怒宣洩後FC的單向的負面情感和思維才能減少，然後長期抑壓相關的正面的記憶，才能慢慢地呈現出來。

(e) 當正面的記憶，經歷重新再現，正面的感覺才會增強起來。

(f) 當正面的思維，經歷得到重新肯定，自責和抑鬱的感受才會減少和被疏解。

上述面談的手法和策略與認知行為治療法(Cognitive Behavioral Therapy – CBT)提出思維行為治療模式的單一思維證據式的爭辯 (Cognitive Debate)有所不同，不是單一的找證據去排除負面思維，而是進入及肯定和接納負面思維，推動相關的情感和經歷宣洩相關的負面情感、矛盾、糾纏，重新檢視長期抑鬱期間的正面經歷和想法，強化以往正面經歷和想法，有效地減低及排除負面思維。

### 3.)失落憤怒中的內化

失落憤怒中的內化是精神分裂學派對抑鬱的解說

1. 罪疚感的強烈化
2. 憤怒和罪疚與童年創傷所致
3. 超我與本能的衝突





在智障人士的家庭照顧者在照顧智障人士也會有不同的失落/失去，其中包括：

#### a. 失去對子女的一般期望

對正常智力的子女會有正常的教育、工作、家庭、婚姻各方面的成長，但智障的子女對這些方面都會令父母都非常失望。

#### b. 失去生活上的自由和自主

一般子女長大後大部份可以獨立自主，但智障的子女卻要長期甚至一生被照顧，失去自我發展，失去發展自己興趣的機會。

#### c. 失去家庭的完整性

不少智障人士的家庭照顧者因為家庭成員對智障人士的接納程度並不一致，往往導致婚姻破裂。其中一方離他們而去導致單親家庭的情況在智障人士家庭非常普遍。有些更因照顧壓力大而對身體健康出現問題。其中一名照顧者壯年去逝，令人唏噓，也令倖存照顧者感到抑鬱和內疚。

#### d. 失去正常生活習慣

不少家庭照顧者因為要遷就智障人士的生活習慣，或者不同相關服務的時間規律，對自己日常生活包括衣食住行都草草了事，有時更是飯餐和睡眠的規律非常混亂，特別是當其智障子女有侵略、自傷、滋擾行為和情緒波動的情況出現。

#### e. 失去健康

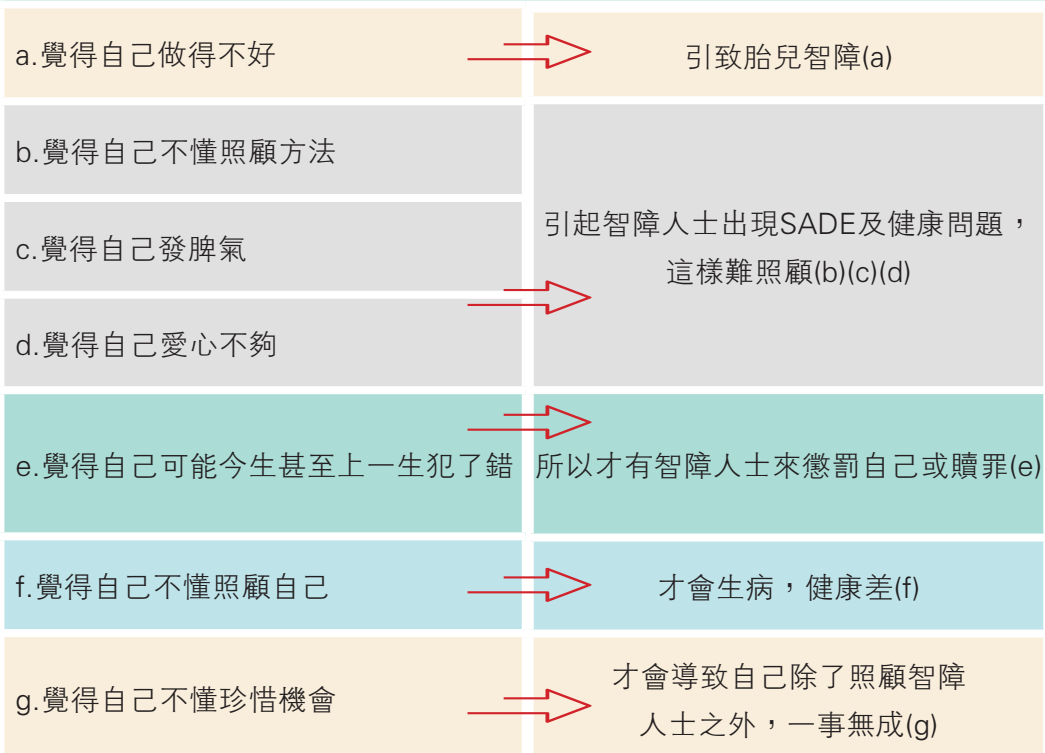
由於經常失去正常生活習慣，失去家庭的完整性，失去自主性，加上照顧(特別是複雜照顧者)的身心壓力，身心健康都深受影響，很多都因為如此，又加上缺乏運動，患上長期病患，例如：血壓高、糖尿病、風濕性關節炎、血脂高、膽固醇超標，有些更在壯年已經呈現老年期的病患，甚至不同類型的癌病，健康差，長期病患的影響令照顧者的體力、心力衰退。





照顧的壓力和重擔的承受能力更低。於是身心愈乏力，健康也愈差的惡性循環。面對這些失去很容易令家庭照顧者感到悲傷難過、抑鬱，而抑鬱情緒底下往往有糾結的怒憤。

### 1. 對自己的憤怒 (Anger towards self)



對自己的憤怒

### 2. 對別人的憤怒 (Anger towards others)

a. 覺得相關服務的社工及前線人員照顧不周

◎才令智障人士出現不同的問題  
◎不單沒有減輕照顧的壓力，反而帶來更多的傷害

b. 憤怒其他非智障的子女為甚麼不幫助自己照顧智障子女，令他非常辛苦

c. 憤怒離自己而去的配偶，令自己一生受苦

d. 憤怒配偶把照顧智障人士的責任放在自己身上，利用智障人士來懲罰自己。

e. 憤怒家人不懂自主，自己除了照顧智障人士之外，還要照顧他們令自己百上加斤，非常痛苦。

這些對自己和對別人的憤怒會在不斷強化和擴散 (Intensification and Diffusion)，變化成為對世界和對自己一生的憤怒 (Anger towards others) and (Anger towards life)。

### 3. 對自己一生的憤怒可以是

a. 覺得自己一生很失敗

b. 覺得自己一生都交上惡運

c. 覺得自己一無是處

d. 覺得自己無論做父親/母親，丈夫/妻子感覺很糟糕

e. 覺得自己一生都毫無意義和價值





#### 4. 對世界的憤怒可以是

- a. 覺得所有人包括社工、鄰居、同事、路人都歧視自己的智障子女。
- b. 覺得所有人包括家人、社工、鄰居都不善待自己的智障家人，他們都是自私的，不友善的。

當四種憤怒都存在的時候，家庭照顧者的重性抑鬱(Major Depression Episode)就會出現，當兩種抑鬱(對自己和對別人的憤怒)存在時，抑鬱的情緒就會出現，但沒有其他兩種抑鬱(對自己一生和世界的憤怒)的出現和轉化，重性抑鬱就不會出現。

這四種憤怒的情況和內化對智障人士照顧者的影響和相關的介入可以在下列案例中展示出來：

李太的兒子是一位中度智障人士，住在智障人士的宿舍。李太的兒子是大明，大明大約都有20多歲了，但在李太的教養下，感覺還是一個小孩子，非常依賴李太的照顧，自理能力不太理想。李太因為自己身體有重病康復後，無力照顧大明，在社工勸告下才入住智障人士院舍。說實話，大家都有點害怕李太，因為要大明有甚麼大小問題，例如有一點小病或者有甚麼擦傷，李太都會非常憤怒。

然後前來追究責任，說一切都是社工有前線工作人員照顧不周的後果，往往社工和主任要花一兩小時去解釋、澄清和保證。

#### 李太的憤怒大部份都是外向的

她憤怒上天對她不公，為甚麼要生下一個智障的兒子？  
 她憤怒為甚麼丈夫因為她有智障的兒子而離她而去，另結新歡？  
 她憤怒香港的智障人士服務，尤其是院舍服務質素這樣差勁！  
 她憤怒前線工作和社工粗心大意，對她智障兒子照顧不周，導致往往傷害和意外以及疾病出現她兒子身上

相關的社工每每因為李太無理而弄得疲倦不堪，差不多每天都要花一至兩小時去接受李太的投訴，並且向她解釋中心的服務和工作員的付出和努力，但李太依然是雞蛋挑骨頭地去批評社工、前線工作人員和主任。

中心主任向筆者求教，看看有甚麼憤怒情緒管理(Anger management)的手法。

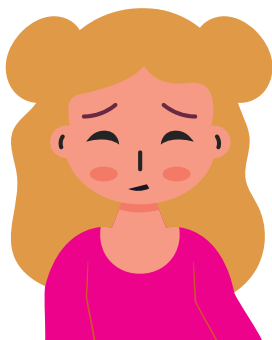
在筆者引導下，中心主任嘗試去理解李太憤怒背後的心理狀態和以前生命經歷的關係，並且正面(李太很關心大明和照顧大明的辛苦進入)去理解李太的生命經歷。







W = 中心主任



C = 李太

以下是中心主任記錄下的逐字稿

**C=** 你們怎樣工作，簡直不知所謂，甚麼專業社工，專業職業治療，全部都是垃圾，都是廢物!

**W=** 李太有甚麼意見給我們改善?

**C =** 哼，你們要改善的地方實在太多太多呢。

**W=** 明白你一生照顧，盡心盡力的情況，我們照顧大明真的要向你好好的學習呢! (由C的照顧重擔的認同承託C)

**C =** 如果你們真的盡心盡力，我就不需要投訴你們……(C的聲音越來越小)

**W=** 明白，你一生照顧大明，無微不至，棉乾絮濕，夙夜休眠，真難得!

**C =** 你們如果真的明白照顧者的壓力和痛苦，就不會這樣。  
(C的音調由投訴的亢奮變得柔弱，眼眶也開始泛紅)

**W=** 大明小時候一定很難捱，如果不是你，大明現在不會這樣乖和聽話……  
你好偉大呀，一個人守護大明那麼多年……

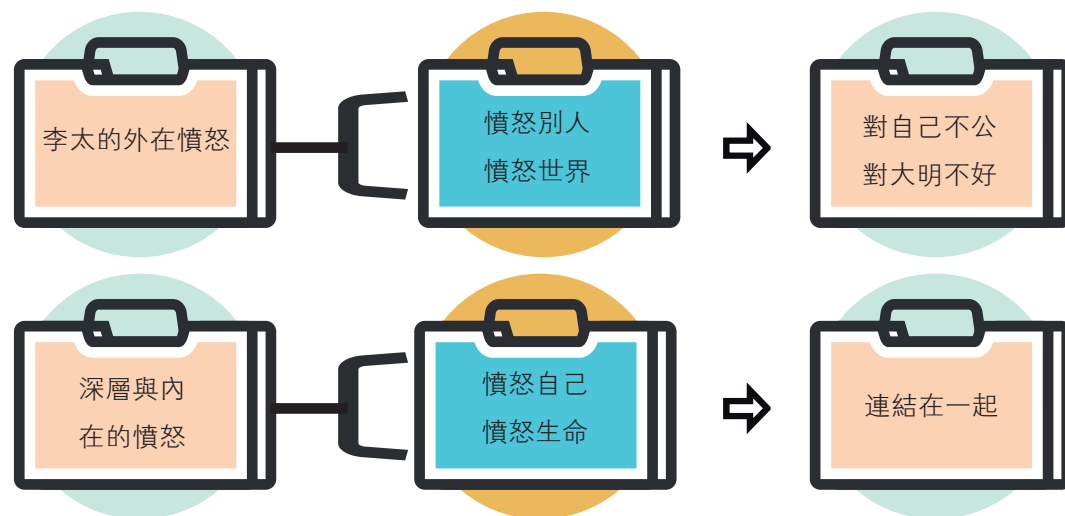
**C =** (痛苦起來，似乎觸動了她多年的創傷，眼淚不斷地湧出來，泣不成聲。W

靜靜的等候C情感宣洩，並且遞上紙巾讓C抹眼淚。W和C都是女性，W輕輕拍拍C的肩頭，用無言是安慰C。C痛哭了大概有5分鐘，似乎將生命中的不快傾流而出，然後帶點抽搐地說：)大明的智障是我不小心做成的，天呀，我實在太累了……(C抱著W的肩頭，又哭了起來，W擁抱著C)

**W=** 你已經盡力啦，不要怪責自己。

**C =** 那天，大明出生已經有兩個月了，我是苦命人，在懷孕時，大明爸已經是負心人，有第三者跑掉了，我自己一個懷孕婦人努力生活下去，幸好我母親前來幫助我。到了大明出生時母親不幸有重病，不能前來幫助我，我只有自己咬緊牙關，在剖腹產子兩個月後，傷口還痛，但仍要照顧大明。這一天大明剛吃完奶，我非常疲倦，但大明大便後身上有污穢，我開熱水給他洗淨，自己太累，忘記了加涼水，把大明燙傷了，傷得很厲害。大約有十分一的皮膚燙傷了，送進醫院，高燒不退，發了三天高燒，腦部受損，變成了中度智障……一切都是我的錯呀。

李太把多年積壓的創傷和經歷如山洪一樣傾瀉出來。





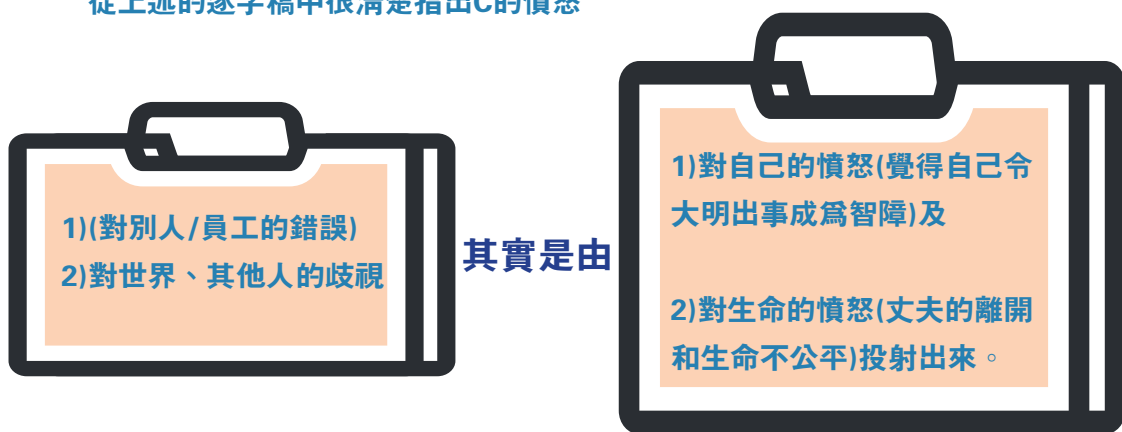
**W=** 幾十年來，你對大明都是盡心盡力，一切發生的事都不是我們想的，其實錯的是大明爸不負責跑掉了，才令你單獨照顧大明，好辛苦。你能夠堅持這麼多年，真不容易！(W嘗試指出C的多年的適應、堅忍並且把錯處歸咎於丈夫的不忠)

**C=** 謝謝你的理解，多年的埋藏在心底的說話終於可以吐出來了！

**W=** 明白的你辛勞，以後我們在照顧大明上有甚麼不合乎標準或者錯的地方，希望你多多指正。

**C=** 把心底裡的話說出來舒服多啦。說實話也不需去指出別人的錯誤去來掩飾自己的錯誤。

**從上述的逐字稿中很清楚指出C的憤怒**



所以當W支持他，明白他的辛勞，C就會將潛藏的內疚、憂鬱、無奈、苦澀一瀉而出，當這些潛藏的內疚、憂鬱、無奈能得到宣洩、支持及理解後，C就不需將憤怒投射在別人身上，也不需要藉投訴工作人員照顧大明不周來補償自己強烈的內疚及無奈。

其實李太在起初因為自己不小心燙傷大明，而引致大明智障時，她非常抑鬱，甚至有殺死大明，然後自殺的傾向。

幸好有她母親和好朋友的幫助和支持下撐下來，以下面談的逐字稿就展示出來。(W一兩星期後，因為關心李太和大明而家訪他們，並且在筆者的督導下幫助李太治癒她的創傷、內疚和潛藏的抑鬱。)

**總結 – 抑鬱和生命意義對家庭照顧者的陳述**

在本章中筆者已經詳細列出家庭照顧者因為多種原因和沉重的照顧而引起的抑鬱的狀態，情勢和病情，並且以不同的相關理論如思維行為學派，心理動力學派等等的觀點加以解釋，並附了案例證明應有的干預重點。

其實抑鬱的情感，如上文所言，是嚴重的情感內在鬱結，最後不加疏理的話，一定會導致嚴重(重性)抑鬱的狀態和異常，其中除生活變化，負面思維，強烈內疚之外，更重要的是

- ◎ 萬念俱灰
- ◎ 了無生趣
- ◎ 失去人生的樂趣和意義

在Viktor E. Frankl (1988) 存在主義(Logo therapy)的意義治療抑鬱，特別是嚴重的抑鬱是人在人生各苦難失去意義，特別是三種意義的失去和糾纏

	Meaning of Life	生命意義
這三種意義是：	Meaning of suffering	受苦的意義
	Meaning of Love	愛的意義

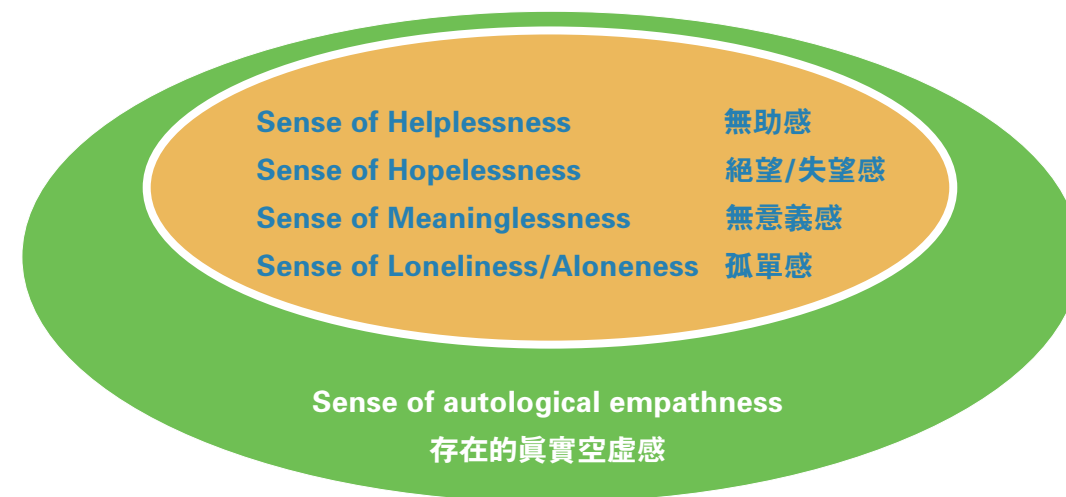


**由抑鬱的內在憤怒到萬念俱灰，了無生趣，大致上有下列幾個階段：**

1. 對自己的憤怒(Anger towards Self)  
對別人的憤怒(Anger towards Them)  
↓
2. 對自己的憤怒(Anger towards Self) < 擴散 > 對生命的憤怒 (Anger towards Life)  
對別人的憤怒(Anger towards Other) < 擴散 > 對世界的憤怒 (Anger towards the Whole World)
3. 以上四種不同層次的憤怒，互相包住了、迷糊了、糾纏了。
4. 這五種憤怒互相糾纏把人內在的心力耗乾，於是慢慢演化成為四種對生命、現實、環境和未來的空虛、包括：
 

A. Sense of Helplessness	無助感
B. Sense of Hopelessness	絕望/失望感
C. Sense of Meaninglessness	無意義感
D. Sense of Loneliness/Aloneness	孤單感

5. 這四種空虛感被存在的真實感(Sense of autological empathness)包住了



這幾種空虛感會令人耗盡所有心力包括：

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| <b>生存意義</b> | <b>Will Power</b>      |
| <b>生命渴求</b> | <b>Life Aspiration</b> |
| <b>道德力量</b> | <b>Moral Energy</b>    |
| <b>精神力量</b> | <b>Mental Energy</b>   |
| <b>生存力量</b> | <b>Survival Energy</b> |
| <b>身體力量</b> | <b>Physical Energy</b> |

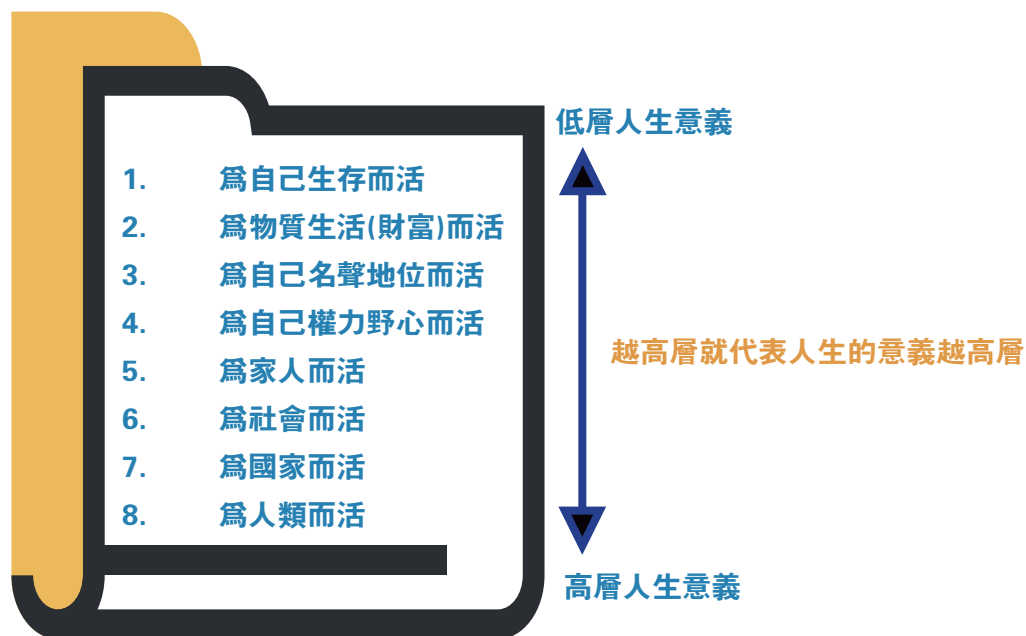
當人在困境中不斷掙扎而最後形成絕望、無助、失去意義、孤獨及空虛的感覺，而精神和心力都耗盡時就會進入四種差不多瀕死或者是「活死人」的狀態，這種狀態包括：

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| <b>Dissociation</b>      | <b>解離狀態</b>         |
| <b>Derealization</b>     | <b>逃避現實狀態</b>       |
| <b>Depersonalization</b> | <b>自我非人化狀態</b>      |
| <b>Dehumanization</b>    | <b>別人不當人的待遇(物化)</b> |



達致此種狀態就代表案主產生強烈自殺的傾向、意念甚至嘗試。

但在智障人士的家庭照顧者來說，除非他們本身有嚴重的抑鬱症，否則很小會有這種程度嚴重的抑鬱狀態。為甚麼呢？因為家庭照顧者除一生照顧沉重的負擔和責任之外，更重要的是他們在照顧子女中的人生意義能夠放在較高的人生意義層次上。按照人生的付出來說，人生的意義可以分成下列不同的層次。



所以對家庭照顧者來說，他們生命/生存的意義並

不是為自己生存  
不是為自己物質享受  
不是為自己名聲地位  
不是為自己權力野心



反而在照顧智障人士放棄很多：享受、名聲



所以家庭照顧者是為智障人士而活，用心去照顧他們，令他們過正常生活，生活得有做的人尊嚴，生活得較正常。

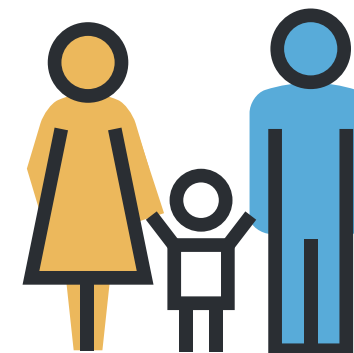
這些高層次的人生意義往往會令智障人士的家庭照顧者心力回轉過來，也給予他們在苦難和人生，愛與受的意義(Meaning of Suffering, Meaning of Life and Meaning of Love and being Loved)中往往獲取生命力量去克服嚴重的抑鬱。

同時智障人士有被照顧上的困難，也會有自傷、攻擊、滋擾行為及情感波動的情況，與正常智力的子女比較更難溝通，也會令父母在看見他們成長時獲得較小成就感。

但有一點是正常子女無法達到的，因為他們的限制和依賴，他們不容易離開，一生都常伴左右，令父母不會有孤單和被遺棄的感覺。

而且他們因智力障礙，非常單純和直接，沒有機心，和父母的依戀和直接關懷非常簡單直接，容易理解掌握，也容易滿足，就像小孩一樣。

這些情況都令家庭照顧者在重重壓力和阻礙下，雖然有焦慮和憂鬱的情況，但較少有或不會有嚴重的抑鬱、自殺的狀態。







# 性格異常 (Personality Disorder)

性格異常(Personality Disorder)根據美國精神疾病診斷與統計手冊第四及第五版 DSM-IV and DSM-V(A.P.A.1994, A.P.A 2013)是指

- A.** An enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the individual's culture. This pattern is manifested in two (or more) of the following areas :
1. Cognition (i.e.,ways of perceiving and interpreting self, other people, and events).
  2. Affectivity (i.e.,the range,intensity,lability, and appropriateness of emotional response).
  3. Interpersonal functioning.
  4. Impulse control.

一種非常固執和持續的行為和經歷與案主的文化情景非常格格不入的形態，當中有下列兩種或以上的情況：

1. 思維(對自己及其他人的看法)
2. 情感(相關的幅度、強度、可靠度和反應)的適合性
3. 人際關係
4. 衝動的控制

- B.** The enduring pattern is inflexible and pervasive across a broad range of personal and social situations.  
相關的規律是缺乏彈性(Inflexible)而且令其他人煩厭(Pervasive)，這種情況出現於不同的個人和社交情境。
- C.** The enduring pattern leads to clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.  
這種長期不變的規律令案主的社交，工作和其他方面的社會功能受到明顯的損耗和不安。
- D.** The pattern is stable and of long duration, and its onset can be traced back at least to adolescence or early adulthood.  
這些規律是長期非常穩定，引發期是少年期和成年的初期。
- E.** 相關的情況並非由其他精神病和濫藥所導致。







## 性格異常按照DSM-5的分類可分為三大類： 每一類有三至四種性格異常

### Cluster A (Odd or Eccentric Disorders)

#### 第一類性格異常的特色是奇怪和偏執的性格

- i. 迫害感/偏執型性格異常 (Paranoid personality disorder)
- ii. 類精神分裂型性格異常 (Schizoid personality disorder)
- iii. 孤僻型性格異常 (Schizotypal personality disorder)

### Cluster B (Dramatic, Emotional or Erratic Disorders)

#### 第二類性格異常的特色是戲劇化、情緒化和錯誤化

- i. 反社會性格異常 (Antisocial personality disorder)
- ii. 邊緣型性格異常 (Borderline personality disorder)
- iii. 戲劇型性格異常 (Histrionic personality disorder)
- iv. 自戀型性格異常 (Narcissistic personality disorder)

### Cluster C (Anxious or Fearful Disorders)

#### 第三類性格異常的特色是焦慮和恐懼

- i. 逃避型性格異常 (Avoidant personality disorder)
- ii. 依賴型性格異常 (Dependent personality disorder)
- iii. 強迫型性格異常 (Obsessive compulsive personality disorder)

## 性格異常相關理論很多，其中包括：

1. 正常性格發展的理論  
(例如心理動力學派，思維行為學派，對性格發展的理論)
2. 不同性格類型的分類  
(例如九型人格的看法)
3. 性格的測試工具(Personality Test)
4. 性格變異和問題的理論
  - a. 整體上的理論
  - b. 個別性格異常的理論

因為篇幅有限，本章中作者只會選取4b去形容家庭照顧者因長期照顧壓力下產生一些性格上的問題(personality-problem)和性格異常的傾向(Personality Disorder Inclination)，由於只是問題和傾向，所以並不是說清晰的診斷和界定。

而總括來說，性格異常的出現可以用下列圖表簡略說出來。





## 上述的圖表顯示，性格異常的案主

1. 處於一個不安，壓迫和威脅的環境，這個環境是長期性，是由案主的重要人物 (Significant others) 造成而又無法逃避。
2. 而對這個重要人物，案主只有兩個選擇，一個是內化案主的傷害去傷害自己，另一個方法是支配別人。
3. 支配別人的方法就是用不同的操控手法(manipulative)去操控其他人，以便自己感到安全和穩當，避免受到操控。
4. 這種操控的方法久而久之就變成案主的性格(一個固定的行為、思維、態度和情感的規律)模式去保護自己，去面對世界，所以不單只是面對重要人物是這樣，對所有人都是一樣。
5. 這樣操控的手法和性格規律慢慢變得非常頑固(Inflexible)，缺乏彈性，缺乏自覺，而且令其他人感到煩厭(Pervasive)。



## 性格問題的不同程度

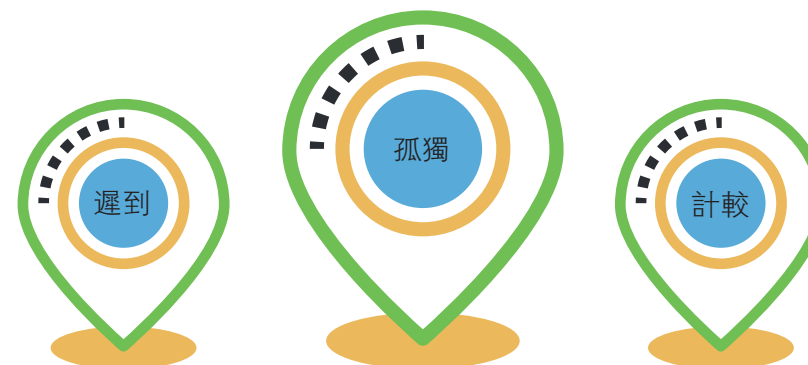
性格異常是性格問題中最嚴重的程度，其實在DSM-IV及V所描述的十種性格異常都會在一般人士中出現，所差別是不同的強度的嚴重性，就其不同程度可分以下幾種：

1. 性格上的問題 (Problem in personality/ personality problem)
2. 性格特性上的問題 (Problematic personality traits)
3. 問題的性格 (Problematic personality)
4. 性格上的異常 (Personality disorder)

### 1. 性格上的問題(personality problem)是指案主在性格上有點小問題，例如：

- 比較孤獨
- 比較喜歡遲到
- 比較依賴
- 比較計較和不負責任

這些性格上的小問題，案主在意識上是知道也明白，同時也嘗試去控制或改過，奈何是習以為常，或者在壓力、焦慮和不安下無法做到。





## 2. 性格特性上的問題(Problematic Personality Traits)

意思是案主長期或者在青少年期已經出現一些不太正常的性格特性

例如：

**比一般更內在**

**比一般更暴躁**

**比一般更容易說謊**

**比一般更固執**

與性格上的問題作一比較，這種情況更為嚴重，案主在意識上是知道但不想或者不肯去承認，也不想讓別人面前提出，雖然自己也想改善，但自己知道也明白改不了。

更特別的認為這是自己的特性之一或個人風格，正如其他人都有不同的風格和弱點一樣，正正這個自衛機制令案主在這性格弱點上安然無恙，保衛自己，免除外界的攻擊和壓力。

## 3. 問題的性格(Problematic Personality)

這種情況比性格上特性問題更嚴重，這些弱點和問題已經影響了整個人性格的完整性、成熟性、轉變性和適應性(Integrity, maturity, changeability, flexibility, and adaptability)。

由於這種深層的影響，有問題性格的人往往不認為自己有甚麼問題。當別人提醒或指出他的問題，他往往會把問題投射到別人身上，而且會把相關問題性格的特色反而強化起來，去應付別人的批評。

### 舉個例子說：

在性格上的問題(Problem in Personality)的人在遲到的習慣會感到內疚。當別人指出他的錯誤，他會承諾並且嘗試或者盡力去改善。

在性格特性上的問題(Problematic Personality Traits)的案主往往在別人指出他有遲到的壞習慣時，他反而覺得遲到是他個人的風格，表示他是大人物，或者有某種很好的原因令他遲到，例如喜歡健康生活走路，不喜歡乘車等。

而在問題的性格(Problematic Personality)的案主當別人指出他經常遲到的時候，他會反過來指出別人很小器，喜歡批評別人，忍耐力低；相反他遲到是對的，因為遲到可以訓練對方的耐性和脾氣，也訓練對方對他真正關心等。

所以在最嚴重的狀態中，性格異常(Personality Disorder)的時候就是案主性格問題已經進入潛意識的情況，自己完全不覺察，只覺得自己性格、情感、思維的規律，呈理所當然，甚至是最正常的一種，其他與他有異的規律反而是扭曲、不正常的，其他反對批評和不認同的性格(情感、思維的態度)絕對有改變的需要。

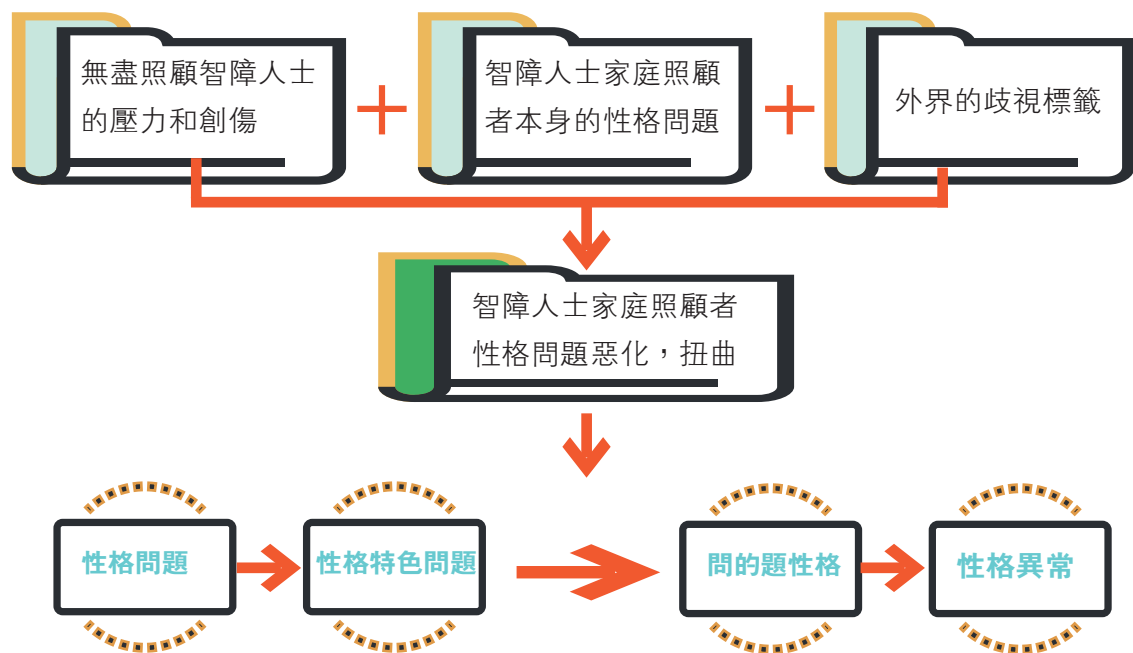
當別人深受其性格扭曲狀態有不良影響時，覺得他很操控、扭曲、麻煩、滋擾，令人很難受，性格異常的人卻反而認為對方有問題，或是提醒他們性格的問題和異常時，他們的反應就愈大，操控性和扭曲性就愈強烈，因為他們基本無法接納在意識中自己扭曲、操控的成份和展現。



## 智障人士家庭照顧者的性格問題

智障人士的家庭照顧者和一般人一樣都會有不同的性格和人生經歷，所以他們與一般人一樣也有性格上問題、問題的性格和性格異常。

所不同的是，因為照顧智障人士的終身壓力要求和相關的創傷很容易因為長期沉重的壓力，不斷的創傷，孤獨無助的環境，別人的歧視，社會的標籤，社會服務支援貧乏，慢慢會有情緒、行為、身體和精神上的問題，而這些問題又容易慢慢形成性格上的問題甚至異常。換言之，在壓力、標籤、無助、創傷會把智障人士家庭照顧者的本身性格問題惡化。



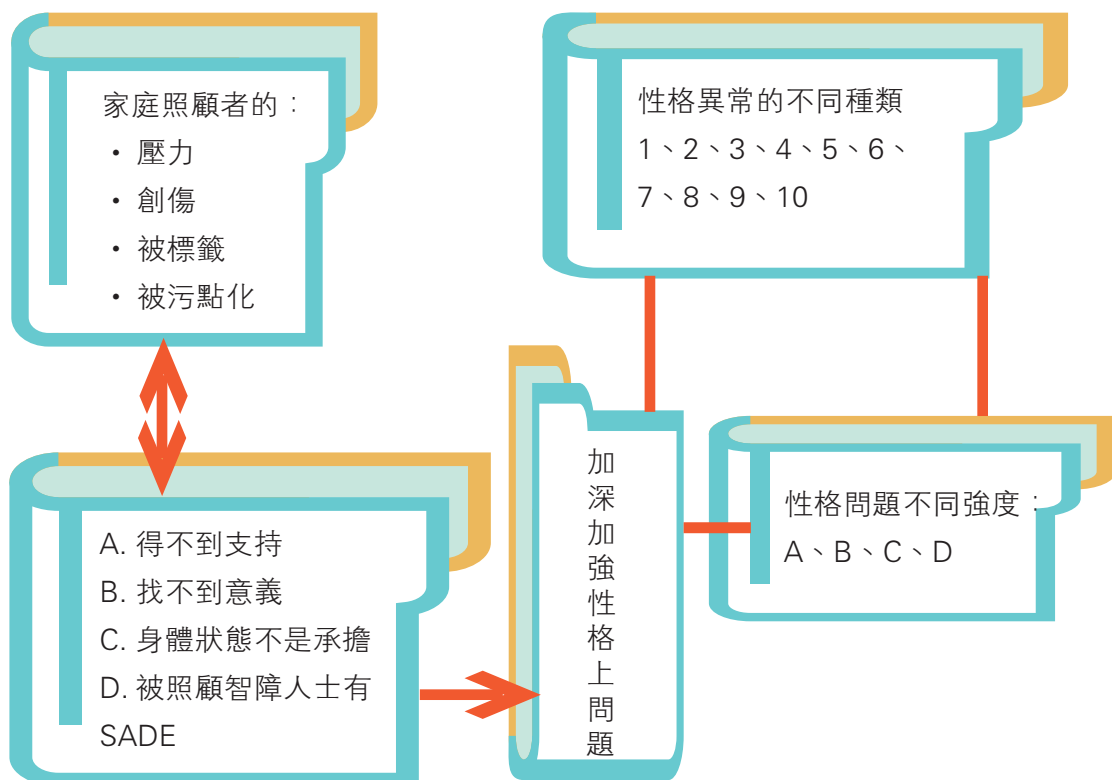
## 換言之，照顧智障人士的壓力、創傷如果

- A. 得不到足夠的支持(資深、相關服務、相關知識)；
- B. 找不到照顧的深層意義(meaning of care)，如苦難的意義，愛的意義，生命的意義(meaning of suffering, meaning of love, meaning of life)；
- C. 身體/心理狀態不足以支持強大的照顧任務和要求；
- D. 被照顧的智障人士有長期和未能理解的自傷、侵略、滋擾和情緒波動。

在上述的情況，照顧者的身體狀態、心理狀態都會有所下降，而在長期的情況，性格有所扭曲，進而把原先的性格上的弱點強化，變成不同類型的性格上問題、性格特質問題、問題的性格及或性格異常。

這些情況，一般專業人士都易察覺，因為每人的性格也不盡相同在上述DSM V所描繪的十種性格異常的分類，可以當作性格問題十種形態，每種都有不同的發展。

性格異常的種類		不同的程度	
1.	偏執型	A.	性格問題
2.	類精神分裂型		
3.	孤僻型		
4.	反社會型	B.	性格特性問題
5.	自戀型		
6.	戲劇型	C.	問題的性格
7.	邊緣型		
8.	逃避型		
9.	依賴型	D.	性格異常
10.	強迫型		



而一般常見又令其他人包括智障人士感到難處理、困惑和被操控的家庭照顧者的性格問題，包括下列幾種形態：

1. 偏執型的性格異常及問題
2. 邊緣型的性格異常及問題
3. 強迫型的性格異常及問題
4. 自戀型的性格異常及問題

在下列的內文中我們嘗試逐一討論並且附以案例說明

### 偏執型的性格異常及相關問題及家庭照顧者

接著DSMIV & V的定義，偏執型的性格異常(Paranoid Personality Disorder)的診斷標準包括：

對他人不信任和猜疑以至於把他人的動機解釋為有惡意，在下列7項中最少出現4項

- a. 沒有足夠依據就猜疑別人去傷害、剝削或欺騙自己；
- b. 不恰當和不合理地懷疑朋友或同事對自己不忠和不信任的假設性思維；
- c. 很難去信任別人，在不合理情況下經常認為別人利用信息去對付自己；
- d. 別人善意的談論及事件會當成有貶低自己和威脅自己的意圖；
- e. 長期心懷怨恨(無法原諒別人的傷害、輕待、冷待)；
- f. 感到自己人格名譽受到打擊，但其他人卻看不出來；
- g. 不斷無理由地懷疑其配偶或性伴侶有不軌行為。





從上述的症狀來說；偏執型性格異常的案主是：

- ◎ 懷疑心很重；
- ◎ 當中有說不出的怨憤；
- ◎ 可能有被傷害、剝削、打壓及壓迫的過往經歷，要長期保持自我保護的形態，才能保存自尊和自我；
- ◎ 有深度的自卑感。

所以按情感的層次是=



偏執型的性格異常和其他偏執型(迫害感)病情的思維模式都是一樣，就是第一層是懷疑，第二層是恐懼，第三層是怨憤，第四層是自卑，最後的一層是被傷害的經歷。按照Meissnes(1976)對偏執(迫害感)的形容，相關的案主必需把怨憤、懷疑和恐懼用投射的形式放在其他人身上，否則相關的怨憤就會內化(Internalize)或者

內吸(Interject)，與自卑感結合就演化成嚴重的抑鬱，同時恐懼、懷疑不能外展(Externalize)，用自衛式的污名/標籤其他人就會內化(Internalize)成為嚴重的焦慮和恐懼，產生強迫強烈的創傷和身心及驚恐的情況，令案主非常難受。

### 在外化和投射下，偏執型的性格會有下列的行為和態度去操控相關人物

懷疑→質問、監視

恐懼→保證及硬性的要求和規定

怨憤→投訴、責備

自卑→強勢的自大

以往的創傷→不談自己/掩飾自己，只談別的人缺點

同時這些質問、監視、保證、投訴、自大、掩飾自己卻用受害者(Victim)的形態出現，越是受害者的狀態越厲害，越容易反映出對方的不合理、壓迫、陷害和傷害，也容易引起第三者的同情和支持。

這是一個惡性循環，A,B,C不斷重覆出現，他們的投訴會越來越厲害，對投訴人的人物也越來越多。

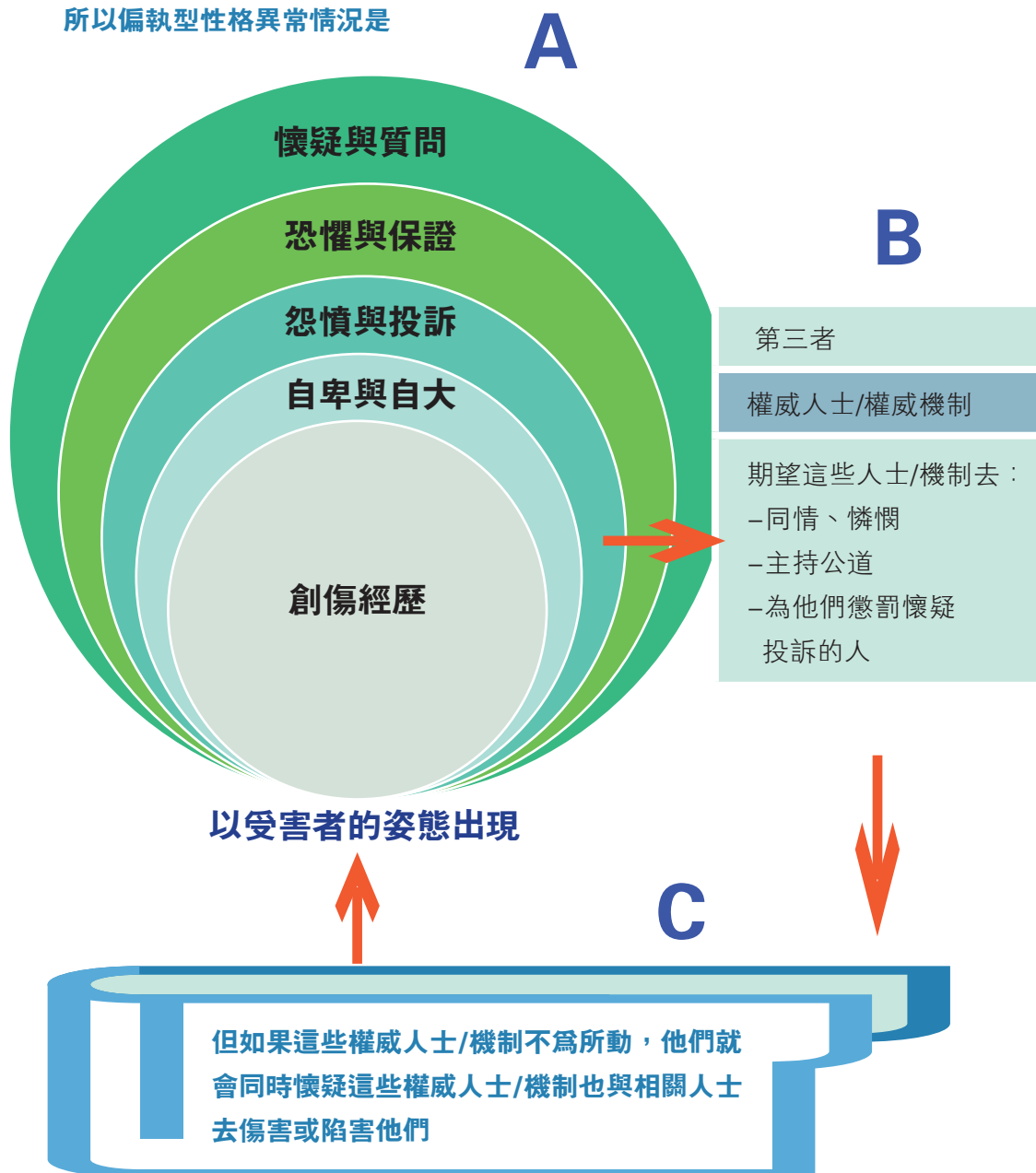
以下是筆者曾經遇過的一個情況，足以展示上述的偏執型性格異常的惡性循環：李太在家庭服務接受輔導已經有一年多，她本身在童年有成長的創傷，中小學也有被欺凌，所以對人有懷疑、恐懼、怨憤和自卑，結婚之後偏執型的性格越來越明顯，並且由於產下兩個兒子之後身體不及以前的好，因此也開始懷疑丈夫不喜歡她身材走樣，應該在外面有外遇，或者有沾花惹草，待她不忠，所以在接受家庭服務時，不斷要求工作人員一定要去診斷和令丈夫接受精神科的治療。

這是一個惡性循環，A,B,C不斷重覆出現，他們的投訴會越來越厲害，對投訴人的人物也越來越多。





所以偏執型性格異常情況是



以上是筆者曾經遇過的一個情況，足以展示上述的偏執型性格異常的惡性循環。

李太在家庭服務接受輔導已經有一年多，她本身在童年有成長的創傷，中小學中也有被欺凌，所以對人有懷疑、恐懼、怨憤和自卑，結婚之後偏執型的性格越來越明顯，並且由於產下2個兒子之後，身體不及以前的姣好，因此也開始懷疑丈夫不喜歡她身材走樣，應該在外面有外遇，或者有沾花惹草，待他不忠，所以在接受家庭服務時，不斷要求工作人員一定要去診斷和令丈夫接受精神科的治療

相關的工作員接見過她的丈夫之後，覺得丈夫並沒有太大問題，並且沒有精神病，也不需要見精神科醫生，這個看法令李太非常憤怒，他要求工作員轉介其丈夫給臨床心理學家去做診斷和治療。

很可惜相關的心理學家的看法與社工一樣，於是事後在無法理解自己的不安和懷疑的情況，走上投訴之路。

她不斷投訴工作人員和臨床心理學家，當中心主任不斷替工作人員和臨床心理學家去解釋時，她進一步去投訴該中心主任，慢慢地她似乎不斷投訴每一位相關的工作員和文官，包括：

- 社會工作員
- 臨床心理學家
- 中心主任
- 服務協調主任
- 機構主管

而每次投訴時相關人士都會以書面去答覆，但李太面對每一點書面回覆又加以反駁，再增加其不滿和投訴的方向，於是投訴的內容越來越多，回答也越來越費



力，相關涉及的人物和事件也越來越廣泛，事件也變得越來越複雜，李太的不滿，同工的無奈、困難也越來越糾纏。

## 偏執型性格異常/傾向家庭照顧者理解與介入

與李太相似的智障人士的家庭照顧者在服務也會間中遇到，以下就是筆者曾經替相關機構作臨床督導的案例，因為保密關係，相關的個人資料已作出適當的改動。

黃太的兒子明朗是中度智障人士，面貌和外表也頗為俊朗，看上去不像智障人士，黃太是單親母親，除了照顧大兒子明朗外，還要照顧二女明慧，三兒子明俊，照顧的壓力很大，所以在明朗10歲時便進入智障人士寄宿學校就讀，畢業後就入住這間院舍。明朗不知不覺一住就是二十年了，現時明朗的二妹和三弟都是智力正常人士，已經結婚生子，黃太也忙於照顧孫兒，生活過得不錯。

但一向以來，同工都害怕面對黃太，因為她是投訴常客。而且往往糾纏不清，每一次明朗在院舍或者在庇護工場有下列情況都會大興問罪之師：

- (1)輕微擦傷、撞傷、扭傷；
- (2)生病如發燒、感冒、傷風、肚瀉；
- (3)與其他案主教發生撞碰、口角、爭執；
- (4)案主有侵略行爲、自傷、滋擾行爲和情緒波動；
- (5)案主向她訴說一些在院舍和庇護工場一些不愉快的事件。

在這些情況下，黃太都會找相關的同工進行下列質詢，而且無論同工如何解釋，黃太都會喋喋不休地繼續下去，有時甚至糾纏多個小時以上，令同工疲於奔命：

1. 不斷懷疑同工所提供的訊息，特別是事件過程是否真實，抑或是同工所捏造；
2. 覺得同工或其他人進行有意或無意的虐待、忽略、錯誤的照顧，而導致發生上述的情況；
3. 這些想像出來的錯誤一定存在，而且有同工及單位的管理層所包庇和掩飾；
4. 威脅同工如果不坦白承認上述錯誤，一定投訴有關當局到底，直到有關人得到應得的懲罰為止；
5. 不斷要求同工提出保證相關的事件以後不再發生；
6. 當同工提出證據時，也會重覆上述1-5的質問；
7. 覺得自己和明朗一生都受盡別人的冷待、虐待和被標籤；
8. 在進行投訴和要求，內心深層假設大部分同工都會刻意去陷害或者是標籤他們倆母子。

### 上述1至8的情況，正正是偏執型性格異常案主的三層負面情感和思維：

懷疑與質問  
恐懼與保證  
怨憤與投訴

而對這些扭曲、誇大和不合理的質詢、保證和怨憤及投訴，都會令相關的同工非常辛勞，而且深深不忿，大部份同工都會很自然採取自衛還擊的態度和手段，很可能這些自衛反擊手段會把黃太深層的自卑，自大情意結挑動起，令黃太感到自卑，所以自大的反應令相關的投訴、指責、苦痛和怨憤更加強烈，這個惡性循環只會越演越烈，令同工和黃太在照顧明朗的看法和手法衝突越來越多，在經年累月也在無形中強化黃太的偏執型性格異常的傾向。

在這種惡性循環中，相關的同工當然無法看到自卑自大情意結底下卻是生命經歷中的創傷經歷，並且以受害者的姿態出現以展現其被動但攻擊(passive aggressive)和苦難英雄(Suffering Hero)的自我防衛和力量。



要解構這些複雜的結構和操控，工作人員在與這些有偏執性格的案主照顧者相交、溝通和介入要有下列的理解/態度和策略及能力：

- A. 明白偏執型性格傾向照顧者的複雜性和內心的矛盾和情感糾結；
- B. 在面對照顧者的責難、投訴和屈枉時不要內化，也不要動怒，更不要認為自己在案主面前作過份的爭論；
- C. 在交談和相交及介入中要有恰當的
  - a. 生命經歷的遊走 (由一種生命經歷轉到另一生命經歷)
  - b. 承托照顧者的難處也宣洩案主的負面感受而不會產生對抗的形態
  - c. 進入照顧者生命的創傷和矛盾
  - d. 為他們提供一些仔細和安全的照顧分享

### 這些要點的實施可以在下列的案例中找到

經過筆者的指導下，相關同工嘗試明白黃太投訴責備背後的情感鬱結，並且從上述要點中進行。



工作人員：李姑娘



案主：黃太

**黃太=** 李姑娘，我現在鄭重投訴你和你們同工照顧明朗不周，導致他手部受傷。  
(黃太來勢洶洶，懷疑和質問非常凌厲，在一般情況下，李姑娘很容易跌入爭辯、自我保護及攻擊黃太的陷阱。)

**李姑娘=** 我們明白你的不滿，也明白你對明朗的擔心，也明白你照顧明朗的盡心盡力。  
(李姑娘沒有自衛、爭辯和反擊，反而是進入黃太投訴背後的感受。)

**黃太=** 你不要帶離話題，你還未老實交待明朗受傷的過程，也未盡力督察好同工對明朗的照顧。

**李姑娘=** 謝謝你的提醒，明朗受傷大家都感到難過，令黃太你更擔心，大家都有不安。

**黃太=** 你知道就好啦，明朗一定是被你們或者其他同學欺負呀!

**李姑娘=** 明朗真幸運有像你一樣的好媽媽去照顧，關心他的一衣一食，他受傷你心如刀割，你真的很擔心他，如果我小時候能夠有一位像你一樣的好媽媽就好啦……唯有你才保護得明朗這樣周全，其他智障人士媽媽都要向你學習。(李姑娘說這些話，態度非常誠懇)

**黃太=** 你這些話才像有點人性，我的一生花了很多心血全擺放在明朗身上。  
(李姑娘的說話，令黃太觸動了一生照顧明朗的壓力和痛苦，她說話的時候神情都有些觸動。)

**李姑娘=** 我做了智障人士服務差不多都有十多年，做父母要照顧智障子女一生一世，真的不易，除了每日既要的衣食住行和交通，更要留意他們的情感、行為，社會對他們的歧視、標籤，他們更會被人欺負，如果我是家庭照顧者，我也會撐不來呢!  
(李姑娘盡量進入黃太生命中照顧者的沉重和無奈。)



- 黃太=** 當然啦，湊大明朗好不容易……  
 (黃太的眼眶有點轉紅了，似乎眼眶中有淚珠)黃太有點不好意思，用手抹抹眼淚，然後回復強勢的樣子。)  
 你們知道就好啦，不要經常欺負我們孤兒寡婦，智障人士很多時都被人欺負，你們也欺負我們呢……
- 李姑娘=** 明白你們的難處，明朗哪一段時間最難湊呢？那段艱難的日子你們是怎樣撐過來的呢！
- 黃太=** (停了一段時間，聲調微弱，眼睛望著地面，一字一句地說：)  
 當然是明朗出生的頭一年啦……  
 (李姑娘知道黃太已經湧流出以前的痛苦甚至創傷的經歷和記憶。所以靜靜望著黃太默不作聲，眼中充滿關注和愛護的神情。)
- 李姑娘=** 當時的情況一定令你好難受啦！  
 (黃太眼中有淚珠，望著遠方，似乎在追憶生命中的痛……)
- 黃太：** 明朗出生後兩個月，我就跟他爸爸吵了幾次，明朗爸爸從我懷孕期間就有不尋常的行為，經常外出幾天，後來被人查出他有外遇，我因明朗快出生，不想明朗一出生就有一個破碎的家庭，所以一直啞忍，但明朗出生後情況越來越嚴重，這個狐狸精(外遇)想獨霸了他，教唆他離家而去，就在一次我跟他吵架之後，他就一去不回。
- 李姑娘=** 他一去不返，似乎沒有良心啊，你有沒有叫他回來一起照顧明朗呀！
- 黃太=** 他不知所蹤，所有朋友都沒有見到他，連他媽媽都不知道，可能回國內。
- 李姑娘=** 外遇在國內？

- 黃太=** 大概是吧！(黃太的聲音提高，似乎在宣洩內的苦痛和憤怒。)
- 李姑娘=** 那麼你一個人剛產子不久，又要照顧明朗，日子怎樣過？  
 (李姑娘非常同情黃太的困局和痛苦。)
- 黃太=** 本來我媽可以幫忙的，但禍不單行，媽媽患上癌症，情況嚴重，其他兄弟姊妹又在外國。
- 李姑娘=** 多痛苦！丈夫走了，媽媽又病了，你又要照顧媽媽，又要照顧明朗，好辛苦啊……又會好疲倦啊！
- 黃太=** 對呀，非常非常疲倦……  
 (聲音有點沙啞，非常沉重，頭也垂下，而且眼淚也奪眶而出，李姑娘感受到黃太內心的糾纏和痛苦的回憶似乎走出來，所以默不作聲，靜靜地守候著黃太，輕輕地拍拍她的肩頭。)  
 那一天我非常非常疲倦，剛照顧完癌病的媽媽在醫院回來，聽到醫生的訊息，媽剩下的日子不多了，心情和體力都到了崩潰的邊緣，自己一個人孤孤單單帶著明朗。回家明朗大便了，弄得尿片都非常骯髒，於是幫他洗澡……弄了一盆熱水，可能太疲倦了，沒有弄清恰當的溫度也沒有加上涼水，就……  
 (黃太說到這裡，已經泣不成聲了……)
- 李姑娘=** 你不要怪責自己，你太辛苦，壓力太大了，要是我都會這樣，任何人在你的情況下都會這樣呢……





**黃太=** 都是我不好，明朗本來是智力正常，活潑可愛的好孩子，我卻把他放在沸水中，燙傷了他，弄得他發高燒，弄得他燒壞了頭腦，變成智障……  
(黃太的語調很高，似乎要將所有的痛苦用淚水瀉出來。  
(李姑娘靜靜的陪伴著黃太，拍著她的肩頭，黃太豪哭了十多分鐘後，慢慢變成飲泣！)

**李姑娘=** 人生……  
(李姑娘拍著黃太的肩頭，靜靜的守候著，好像明白黃太在這件事上的無盡的痛苦，無論如何努力都無法補償自己一生的懊悔。)  
(黃太飲泣完了，抹去自己的眼淚，人好像輕鬆了。)

**黃太=** 李姑娘，謝謝你聆聽我生命的痛苦。

**李姑娘=** 你一個承受人生這樣多的悲歡離合，真的不容易呢。我好佩服你，相信上天一定保佑你，以後你不介意的話隨時可以找我談談，分享人生的經驗。

**黃太=** 謝謝你的聆聽和輔導，把幾十年收藏在內心的痛苦訴說出來，心情好像輕快多。

經過這一次深度的分享之後，黃太對中心的投訴大大減少了。換來的卻是經常到中心找李姑娘閒聊，分享生命和生活中的苦與樂。

## 邊緣型性格異常的相關問題及家庭照顧者

邊緣型性格異常(Borderline Personal Disorders)(BPD)是由於成長過程中連串的離棄創傷(Abandonment Trauma)所導致，患者情感、自我形象和人際關係等出現極度的波動和變化，並且伴有威脅性的自傷和自殺行動。

案主有強烈的情感缺失(Emotional Deprivation)，經常要求，渴求或要求其他人深度、長期和經常的關注，令對方吃不消，但當別人有輕度忽視、離開或拒絕就會引發強烈的離棄的憤怒(Abandonment Anger)，而別人真正的離開時又會引發被離棄的恐懼(Abandonment Fear)，會用激烈的行為(自傷，甚至自殺的企圖)去操縱別人的關係。

### 邊緣性格異常的診斷和種類

根據美國精神疾病診斷與統計手冊的第四、第五版DSM-IV and DSM-V(A.P.A. 1994,A.P.A 2013)邊緣型性格異常BPD症狀大致如下：

BPD始於成長期，在各種環境下表現有廣泛和不穩定的狀態，包括對人際關係、自我形象和情感，展現不穩定的衝動，以下九項症狀中出現五項或以上就可被診斷為BPD：

1. 極力/瘋狂地去避免真正或想像出來的被人遺棄；
2. 一種不穩定及緊張人際關係模式，以極端理想化和極端貶低之間交替變動為特徵；
3. 身份和自我形象的紊亂：持續不穩定的自我形象或自我感覺；
4. 至少在兩個潛在的自我損傷的衝動性(例如：消費、性行為、物質濫用、危險駕駛、暴食)；
5. 反復有自殺行為、自殺姿態、威脅或自傷的行為；



6. 心境反應過激導致情緒不穩定，包括：易怒、焦慮和抑鬱狀態，但一般只是持續幾小時，很少超過幾天；
7. 慢性的空虛感；
8. 不恰當及強烈的暴怒，並且失去控制(經常性，持續性及重覆性)
9. 短暫與壓力有關的偏執(迫害感)或嚴重的解離狀態；
  - a) 迫害感；
  - b) 解離狀態。

### 根據Yip(2020)的分類

- 1-3症狀是屬於性格異常的特徵是最重要的
- 4,5,6,8症狀是屬於顯性及高能量的症狀
- 7,9症狀是屬於較隱性及低能量的症狀

### 就這些症狀的組合，Yip(2020)認為邊緣型性格異常應該有五大種類

- 第一類=邊緣型性格異常的前期(Pre-BPD)
- 第二類=高能量邊緣型性格異常(Full Energy BPD)
- 第三類=半能量邊緣型性格異常(Half Energy BPD)
- 第四類=低能量邊緣型性格異常(Low Energy BPD)
- 第五類=後邊緣型性格異常(Post BPD)

因為症狀1,2,3是BPD的主體症狀，所以第一類、第二類、第三類都以症狀1,2,3為主，有配上其他症狀，第四類已經再不是BPD而輕化了其他種類重性精神病。這些症狀的組合和特徵可以簡單地用下列圖表展示出來：

BPD類型	特徵	不同症狀的組合	其他
BPD前期	-年紀比較年輕 -症狀也較輕 -只有少於五項的症狀，不能診斷為正式BPD	1, 2, 3 1, 2, 3+4 1, 2, 3+5 1, 2, 3+6 1, 2, 3+8	一般都在15歲以前
高能量BPD Full Energy BPD	-正式成長為BPD診斷 -案主大部份都有強烈的情緒波動並伴着有自傷、自殺、自殘等等的特徵，是典型的麻煩製造者	1, 2, 3+(4, 5) 1, 2, 3+(4, 6) 1, 2, 3+(4, 8) 1, 2, 3+(5, 6) 1, 2, 3+(5, 8) 1, 2, 3+(6, 8)	大概在16歲至青年及成年期
半低能量BPD Half Energy BPD	也是BPD的診斷但與高能量BPD比較，情緒波動、自傷、自殺及自殘都減少了，但卻伴隨出現妄想、空虛感和解離的狀態	1, 2, 3+(4, 5, 6, 8) 其中一項+(9a, 9b, 7) 其中一項	大概在青年及成年期
低能量BPD Low Energy BPD	BPD的診斷但高能量的情況完全不出現，呈現只是乏力、失瞳、強烈的空虛、妄想和解離	1, 2, 3+9a+7 1, 2, 3+9a+9b 1, 2, 3+7+9b	大概在成年期
後BPD	已經沒有BPD的形態但已經轉化成為嚴重精神病	9a→轉化/強化成偏執精神分裂 9b→轉化/強化成解離異常	

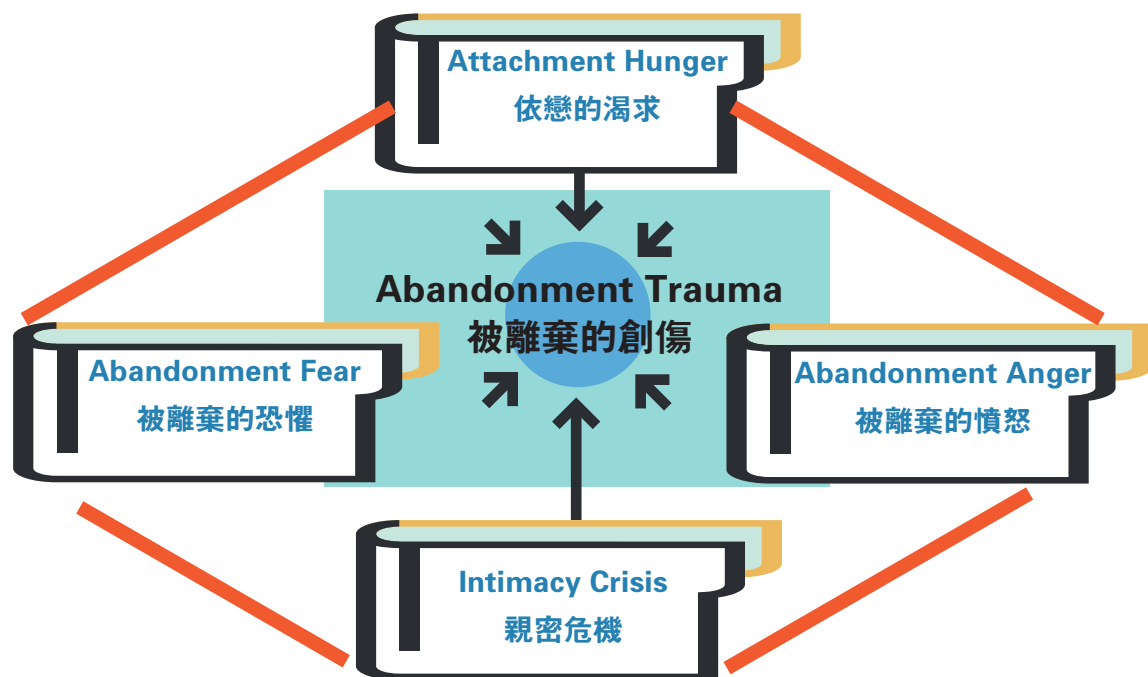




對家庭照顧者來說他們都不會是BPD前期，因為他們年紀不會在15歲之前，同時他們都不會是後BPD狀態，因為如果他們有嚴重的精神病如精神分裂、自殺、偏執精神分裂，他們都無法照顧智障子女。所以他們大都仍都只可能是高能量。半能量和低能量的BPD同時因為他們都未有經精神科醫生所診斷，所以社工不能正式診斷他們為邊緣型性格異常BPD。我們只能稱他們為邊緣型性格異常的傾向(BPD Inclination)。

另外由於低能量的BPD案主，有關的症狀都傾向於精神和身體的低沉狀態，並不滋擾別人，他們照顧智障子女的能力也有缺陷。那些大部分有BPD形態的家庭照顧者，他們的狀態都可能是高能量和半能量的形態。

BPD案主的依戀渴求，被離棄的創傷(Abandonment Trauma)，所以在長大後都有下列的情況出現：



## Attachment Hunger 依戀的渴求

是指相關的案主因為被離棄的創傷，一生都有依戀的缺欠 (Deprivation of Attachment & Love)。在這種情況之下，案主都有依戀的渴求。甚麼是依戀的渴求？就是極度希望別人的關心、愛護和陪同，在這種情況下任何人物，特別是遇到一些與主要其依戀對象 (primary attachment figure) 的取代依戀對象 (Substituted Attachment figure) 為他付出，在強烈的依戀渴求下，取代依戀對象往往感到案主在關注、陪同及付出上要求無盡的情感苛索，最後令他/她無法承受轉而萌生去意！

## 被離棄的憤怒(Abandonment Anger)

在強大的依戀渴求，取代依戀往往無法忍受BPD案主無盡的情感苛索，在萌生去意或者稍有表示不滿都會觸動案主在人生數次被離棄創傷的痛，特別是被離棄的憤怒，憤怒一生被人所拋棄、忽視和作為次等的人物，這種積存的憤怒在平時深深埋藏在潛意識當中，一旦現實中被別人抗拒、分開或批評，不滿時就會借機傾流而出，一發不可收拾，對取代依戀對象有言語，甚至是身體的攻擊、批評、貶低、嘲弄或謾罵，令人覺得案主情感失控，小題大做，不知何故。

## 被離棄的恐懼(Abandonment Fear)

除了被離棄的憤怒，被離棄的恐懼也會在取代依戀對象因為案主的憤怒和攻擊，而真正離開案主時強烈地走出來，過往被親人離棄時的痛苦、孤單、無助、淒清、空虛、焦慮和抑鬱的負面情感和記憶歷歷在目，在被離棄的恐懼下，案主會不斷央求取代依戀對象。當取代依戀對象拒絕甚至離開他們，他們就無法承擔，甚至用自殺或自傷的念頭、想法或行為，嘗試去操控取代依戀對象。



## 親密危機 (Intimacy Crisis)

在強烈的依戀渴求、被離棄的憤怒和被離棄的恐懼的交纏下，BPD的案主往往會有下列的情感糾結(Emotional Complexes)。

## 若即若離的情感糾結 (Approach & Avoidance Complex)

意思是對取代依戀對象有強烈的渴求(接近)，但又極端敏感他/她疑似的分離、不專注和批評，一旦感應到就瘋狂地批評或指罵(Abandonment Anger 被離棄憤怒)。這種若即若離的反應，想接近取代依戀對象但又怕被拋棄的情感糾結，令案主和接近他/她的人非常痛苦及不知所措。

## 愛恨交纏(Love & Hate Dilemma)

對依戀既愛又恨，愛是由於依戀渴求的推動；恨是由於被離棄的憤怒及恐懼，案主無法控制這種由多次離棄創傷所走出來的離棄的創傷，變成對親密關係既害怕又渴求的矛盾。

## 自卑自大情感交纏 (Inferiority and superiority Complex)

因為不斷去承受其他人的冷感或自己情緒波動做成的離棄創傷太多，所以案主很容易形成自大自卑的情意結。

自卑是因為別人離棄他/她，覺得自己太差配別人的愛護、關注和陪同；自大是因為離棄的憤怒覺得其他人冷感、漠不關心和朝秦暮楚，對他/她殘酷不仁，不理他/她的死活(甚至在自殺和自傷的威脅依然無動於衷)。

## 被離棄的創傷及家庭建構

上述這些依戀的渴求、被離棄的憤怒、被離棄的恐懼和親密關係的危機在BPD案主出現的原因，相關的臨床實務理論都指出是被離棄的創傷所導致。

甚麼是離棄的創傷？就是案主在童年或者是少年的成長道路得不到恆常和足夠的依戀(Attachment)的需求。所以在不穩定、缺欠下，甚至是利用操縱或虐待的依戀關係中，無法塑造一個穩定的內在客體(Internal object)，理解及同情別人需要內在的思維和感受(Internal Working model)，因而導致情感、自我、關係的程度變化，從而引申依戀的渴求、離棄的情感、離棄的恐懼及親密危機的展現。

## 這些離棄的創傷很多時都會出現在下列家庭的背景和狀態：

1. 單親家庭：父或母可能由於離開、病逝而留下單親父或母養大
2. 脆弱家庭：父或母可能有重病、精神異常、濫藥、坐牢、賭博、失業而導致家庭結構脆弱而無法愛護案主
3. 冷漠家庭：父或母可能由於職業、性格、婚外情、婆媳糾紛、夫婦不和而無法對子女有足夠及合適的關愛
4. 重組家庭：父母離異或再婚多次，子女無法得到父母的依戀和關愛，甚至在成長歷程不知良好的及正常的家庭、婚姻，戀愛是甚麼
5. 虐待家庭：父或母或其他重要的家庭照顧者有不同程度、不同種類的心理虐、身體虐待、性虐待、忽略及冷待



## 邊緣型性格異常傾向的家庭照顧者

如上所言，在智障人士的家庭照顧者有少部份仍有邊緣型性格異常的傾向。由於他們都未經精神科醫生的診斷，所以我們只可以說他們有這種傾向，而有這種傾向的家庭照顧者因為他們的年齡比較接近中年，同時也在照顧智障人士，所以他們的邊緣型性格異常不會是邊緣型性格異常的前期(Pre-BPD)和後期(Post-BPD)，而是高能量的邊緣型性格異常 ( Full Energy BPD )、半低能量 ( Half Energy BPD )，和低能量 ( Low Energy BPD )。

高能量的BPD案主一般都會有自殺、自傷相關的行為，而這些行為往往都不適合做家庭照顧者，所以可以成為家庭照顧者而又有BPD傾向的高能量形態只可能是：

病徵 1,2,3,6,8

而6的徵狀中又可分成三組

- a. 憂鬱的情緒
- b. 易激的狀態
- c. 焦慮

所以相關組合

1.2.3+6a+8

1.2.3+6b+8

1.2.3+6c+8

**換言之高能量BPD的家庭照顧者應該是下列三種狀態：**

強烈的及無法控制的暴怒及憤怒情感

再加上：間中出現的抑鬱情緒或

：間中出現的焦慮

：間中出現的易激狀態（容易受其他人的看法關係及言語有強烈的身體及心理反應）

**這種情況可以在下列的案例中展示出來。**

劉嬌是一位中年的智障人士的家庭照顧者，她有一位輕度智障的女兒，大概有18歲左右。劉嬌的丈夫在女兒大約2歲左右就因婚外情和不喜歡智障女兒而離婚，從此就剩下劉嬌和女兒相依為命。劉嬌小時家庭背景也頗為坎坷，6歲左右爸媽就離開了她，由祖父母及姑母養育她，但姑丈很凶，經常因小事責罰她，其他表弟妹也經常欺負她，令劉嬌大約15歲左右就離家出走，自力更生，跟隨一位離散青少年，後來這位青少年因犯毒入獄，劉嬌也珠胎暗結，後來不得矣，就打掉了胎，跟了一位黑社會的首領，兩年後因這位男士經常虐待劉嬌令她無法忍受只有捨他而去而結識了另外一位中年男士並生下這位智障女兒—明玲。起初這位中年男士基本上不想跟劉嬌結婚生子，因為他本身已婚並有家庭和兒女，但劉嬌以死相逼數次，並且威脅要在他公司中揭發他的婚外情，加上該男士的夫婦關係極度不和，所以終於離婚與劉嬌同居生子，但一知道劉嬌胎中女兒是智障馬上威脅劉嬌打胎。

劉嬌不肯，所以兩年後他就捨她而去，一走了之令劉嬌痛苦不矣，幸好相關機構的社工不斷鼓勵支持她才生下明玲。

自此之後，劉嬌與明玲相依為命。但劉嬌的生活在極度不穩定，經常在嚎哭，而且容易與其他人搭上，並且常攜明玲到不同地方居住。

一方面劉嬌非常需要明玲的陪伴以滿足其依戀的渴求，但另一方面又經常覺得明玲是她認識男朋友的最大障礙。所以對明玲充滿愛恨，若即若離，一時對明玲惡言相向，甚至把明玲趕出街外，以發洩心頭的憤怒（爆發）。



在這種若即若離、愛恨交纏的母女關係下長大的明玲，情緒非常不穩定，經常有離棄的憤怒和離棄的恐懼之爆發。

在離棄的憤怒中，明玲會有攻擊的行為；在離棄的恐懼中，明玲又會有自傷的行為；於是明玲的情緒不穩又會進一步刺激到劉嬌的情緒也非常不穩定，成為惡性循環。在劉嬌無法控制情緒波動底下，面對暴怒攻擊的明玲，會用咒罵和虐待去制服明玲。

除了是高能量BPD形態的家庭照顧者之外，低能量的家庭照顧者也會在智障人士康復服務中出現。

#### 低能量的BPD主要的症狀是：

主要是症狀1,2,3,7,9的結合，其中有2種

1. 1+2+3+7+9a (偏執的妄想)
2. 1+2+3+7+9b (解離的形態)

#### 低能量的BPD的案主一般的身心狀態都會是：

- a. 身體和心力都呈現疲倦、乏力的情況
- b. 晚上較難入睡，入睡後很容易驚醒，往往是惡夢頻密
- c. 身體比較衰弱和瘦弱，容易染上一般的感冒、傷風、肚痛、頭暈的症狀
- d. 對人缺乏信任，經常孤立自己但又感到空虛和孤單

#### 智障人士家庭照顧者在低能量BPD的形態中往往可能有下列的表現：

- (i) 非常疲倦，身心都感到困乏，所以希望智障人士能入住宿舍。
- (ii) 一方面希望智障人士能入住宿舍，但令一又感到孤單、失落，所以要智障人士子女入住宿舍的決定可能一改再改，經常有變化，令相關專業人士無所適從。

(iii)智障人士照顧的任務在身心上都對家庭照顧者是極大的心理及生理負擔，並日漸困乏。

身體衰弱加上晚上經常失眠持續的空虛、焦慮和低落的情緒，他們很容易對智障人士有疏忽照顧的情況，例如在飲食、個人衛生、學習及康樂上有所缺損。這些都會令智障人士的身體和情緒及心理狀態出現各方面的問題。

面對這些問題，他們（家庭照顧者）的依戀渴求（Attachment Hunger）又容易驅使他們前往相關的機構照顧者求助。

#### 於是機構的照顧者往往感到很大的工作量和心力，是來自：

- a. 智障人士在家照顧被忽略的問題；
- b. 智障人士BPD家庭照顧者強大的依戀需要，身體健康、焦慮和各方面也有需要；
- c. 智障人士與BPD家庭照顧的情感糾纏。

#### 這些情況在下列的案例可以展示出來：

大海是一名中度智障人士，他的媽媽李玲在照顧他經常出現下列的問題：

1. 情緒和照顧非常不穩定，心情好時照顧大海照顧得非常仔細；心情不好時就會罵大海，甚至要他走開。有一次更把大海趕出街上，令大海非常恐懼，最後才由附近街坊帶回家。
2. 經常因身體疲倦、生病而無法照顧大海。李玲身體近乎每況愈下，而且晚上經常無法睡得好，在夢中驚醒，在極度疲倦之下，李玲經常對大海有疏忽照顧的情況。大海曾經有一兩天只是吃剩下的麵包，也曾經有幾天不洗澡、不換衣服身體非常骯髒。





3. 李玲經常找社工傾談，但意見和想法經常改變，令相關社工很難接受和適應。當照顧大海很辛苦時，她就會急急找工作員，央求她為大海馬上申請住宿服務。當她和大海相處得非常愉快時，就會叫工作員取消住宿申請，這種情況令工作員往往不知所措。

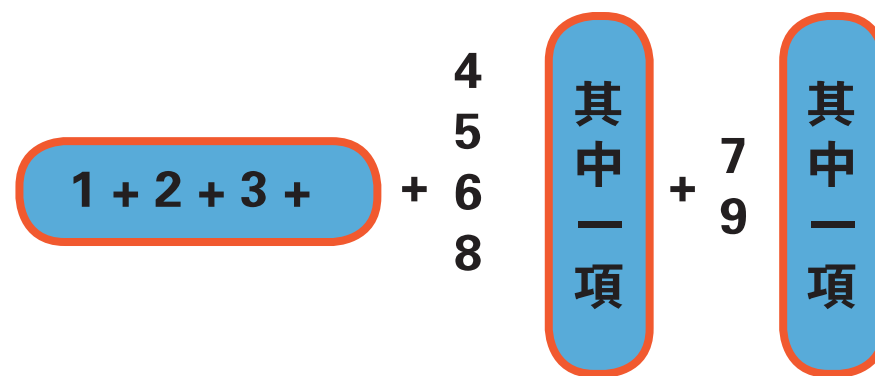
4. 李玲除了經常感到疲倦、乏力、生病、對大海疏忽之外，她還經常有低沉的情緒、乏力和極度空虛感。遇到這種情況時，她就會致電工作員或者到中心找工作員，央求工作員與她深入談心輔導，一談就滔滔不絕而且說話的內容經常重複，所以工作員往往花了很多時間去關心她，但效果往往不大，而且次數很多，有時更會要求工作員陪伴她往醫生求診，令工作員疲於應付。

5. 在李玲的一時疏忽照顧、排斥、恐嚇入院；一時非常親密、形影不離的變化下，大海的情緒也變得非常不穩定，不但李玲有BPD的形態，大海也因照顧上的關係及情緒上波動，他也有BPD的形態。在智障人士的日間中心經常發脾氣，對職員的依戀渴求也大，也經常對職員的反應敏感，離棄的憤怒和分離的恐懼也經常出現。

而大海這些反應轉過來又再影響李玲的反應，令她更疲倦更焦慮，更想放棄大海的照顧，更容易對大海有疏忽照顧，威脅送他長期住宿，於是大海與李玲的情緒互相影響變成惡性循環，令相關的職員無所適從和疲於奔命，不知如何是好。



除了是高能量BPD的家庭照顧者和低能量BPD的家庭照顧者之外，也有半能量BPD的家庭照顧者。半能量BPD的症狀是除了1+2+3之外，還有高能量狀態(4, 5, 6, 8)和低能量狀態(7, 9)各取其一。



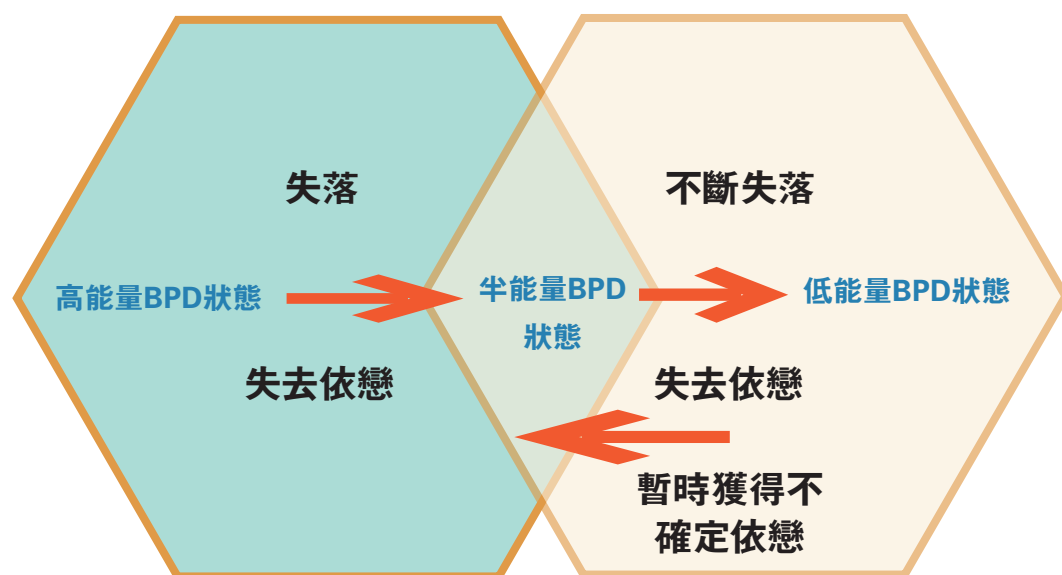
嚴格來說半能量的BPD的案主可以是由高能量的狀態轉變成低能量的狀態之過渡期，也可能是由低能量變回高能量的轉變或者是回歸期，所以半能量的BPD案主一般都不會像高能量或低能量BPD狀態那樣的案主。

半能量的BPD狀態是劉嬌(高能量BPD狀態的疲倦期)，意思是強烈情緒波動後的解離、乏力、極端疲倦空虛的形態。當體力、心力經過休息或者有別的相關人際關係的離合，又會重新出現高能量的狀態。



半能量的狀態對李玲來說就是比較精力旺盛的形態，意思說當李玲由於某些事件和人際關係出現變化而重新回到較不穩定的形態，由乏力情感沒有變化，變回精力旺盛、情感變化的形態。

這種半能量與高能量及低能量三者狀態關係可在下列圖表顯示出來：



## 邊緣型性格異常家庭照顧者的介入

明白了邊緣型性格異常家庭照顧者的形態之後，現在我們看看相關的介入策略去幫助相關家庭照顧者。

要幫助這些有特別需要的家庭照顧者，下列的先決條件必須存在：

### 1. BPD的診斷

上文仔細形容了BPD的診斷標準，但要注意按照相關的精神健康條例(Mental Health Ordinance)顯示，只有合格的精神科醫生才能正確地診斷案主有相關精神病診斷，其中包括不同類型的性格異常。

因此我們雖然按照上述的診斷標準知悉某案主（家庭照顧者）有性格異常，但不能確定相關診斷。

所以我們只能用「傾向」（Inclination）去代表相關的情況。

### 2. 小心BPD對案主的標籤作用及反應

由於性格異常的案主安全感低，操控性強，而邊緣型性格異常的案主情緒更容易波動和起伏，所以雖然明白案主有邊緣型性格異常的傾向，但絕對不應直接指出，以便產生強烈的情緒波動的反應。

### 3. 如何面對案主強烈的離棄憤怒

如上文所言，有BPD傾向的案主對別人的批評、排斥、離開、孤立極度敏感，尤其是他們喜歡和依戀的人「取代依戀對象」(Substituted Attachment Figures)，以往在被離棄創傷的離棄憤怒就會積存而大爆發出來。





## 這種爆發的憤怒可以在下列的形態中進行：

1. 直接把離棄的憤怒發洩在離棄他人的身上，例如咒罵、甚至打罵。
2. 把多年離棄的憤怒投射在其他間接的人身上。  
(例如上司的批評的憤怒投射在主任身上)
3. 把多年離棄的憤怒轉移在一些不相干但接近他/她的人身上。  
(例如把怒氣向親人或就近的人物身上)

面對這些離棄憤怒，相關的工作員可能也是發洩轉移和投射的對象，家庭照顧者/案主可能借一些很小的事件，例如：

- 工作員拒絕他的要求；
- 工作員未能專注去不斷關心他；
- 工作員很難滿足他對智障子女的要求，

都會引發這些離棄的憤怒，向工作員責罵、責難、批評、嘲笑甚至投訴。

面對這種情況，工作員需要極大的忍耐去包容和接納，所以較好的情況是以下三種心態和策略：

- Kind & Distant ( 禮貌和仁慈但保持距離 )
- Smile & Confident ( 微笑和保持自信 )
- Soft & Persistent ( 言語調和地堅持 )

意思是不要介意和內化邊緣型性格案主的憤怒中的批評，與案主的情感，爆發的憤怒，無理的責備，攻擊介懷。明白案主不是針對自己，而是透過攻擊工作員去宣洩一生的離棄的憤怒，工作員只是憤怒轉移 ( Displacement ) 或者是投射的對象而已。

## Kind and Dictant (仁慈禮貌)

仁慈是態度上溫柔禮貌、不計較、以共情案主生命離棄的苦痛去接納相關憤怒，保持距離是指心理上不內化、不反駁、不還擊、不觸動自己的焦慮和真實情感。

## Smile and Confident ( 微笑和保持自信 )

是指面對案主的憤怒時和攻擊時保持微笑和自信，微笑加一點點接納的眼神，代表自己在接受批評；自信是相信自己沒有做錯，案主的攻擊是生命不安，憤怒的宣洩和排走，不需介懷。

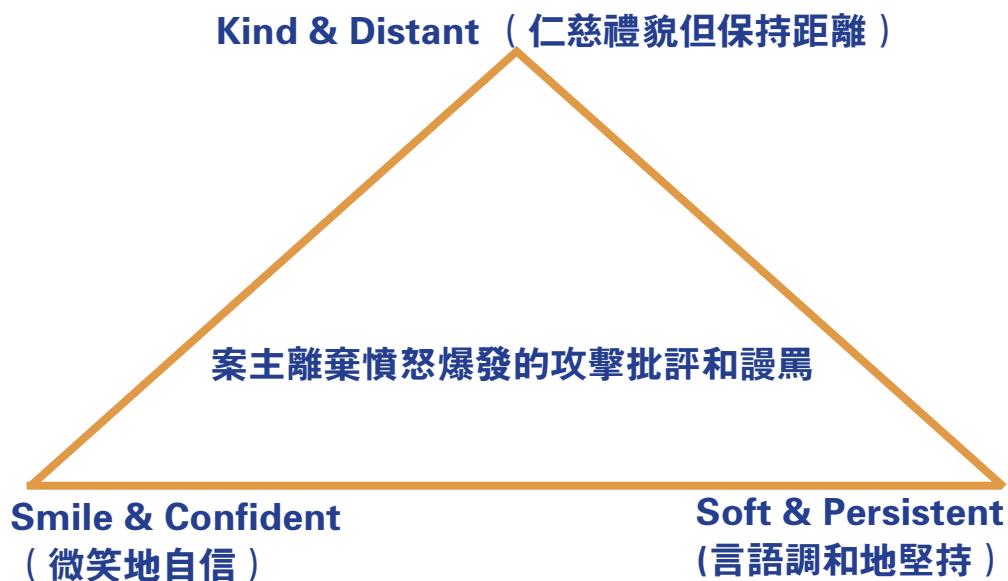
## Soft and Persistent ( 言語調和地默默堅持 )

意思是當案主對工作員和其他人因離棄憤怒被揭發而強烈攻擊時，工作員需要聆聽保持內心距離，不反駁、保持微笑和自信，同時在恰當時候，依然堅持下列的態度：

1. 不與案主爭論誰是誰非；
2. 默默地關心案主的身心狀態；
3. 明白案主的需要，人生的矛盾，離棄的痛苦；
4. 溫柔的應對。



基本上這三種態度是互相相連的



#### 4.如何面對案主強烈的依戀渴求 ( Attachment Hunger )

於智障人士家庭照顧者如果有邊緣型性格異常，比較少有自殺、自傷、自殘傾向，因為如果有，他們都自身自願不下，也沒有心理空間和耐性及意念去照顧智障人士，所以能夠照顧尤其是長期照顧智障人士大部份的症狀都是：

1+2+3+6+8 (高能量BPD)		6 = (情感強烈轉變包括易激，抑鬱及焦慮)
		8 = (無法控制的暴怒)
或者是 =		
半能量 BPD	1+2+3+6+7	7 = 長期的空虛和鬱悶
	1+2+3+8+7	
	1+2+3+6+9a	9a = 偏執
	1+2+3+8+9b	9b = 解離的狀態
	1+2+3+6+9b	
	1+2+3+8+9a	
又或者是 =		
低能量 BPD	1+2+3+7+9a	半低能量BPD
	1+2+3+7+9b	

一般來說，這些BPD家庭照顧者強烈依戀的渴求都會呈現在上列的情況中。



## 5. 與智障人士有過強的情感聯系(Emotional enmeshment)

意思是與智障人士的被照顧親屬(子女、兄弟姊妹……)非常投入，很受他們的情感影響。於是會有下列的情況出來，令相關的社工或前線工作人員較難處理。

### 對智障人士的身心狀態非常敏感

只要他們稍有不妥、病痛及情緒和行為上的小問題，就會過份反應，惴惴不安，惶惶不可終日和到處求助，而且在潛意識害怕智障人士，因而有嚴重的病症甚至死亡。

### 當照顧者他們身心狀態開始較弱

無法全力照顧智障人士需要其他服務，例如住宿日間服務。由於對智障人士的依戀渴求往往不能開放，拒絕入院，拒絕接受服務及長期的治療。

### 對其他照顧者(工作人員/其他同工)往往有較強烈的照顧要求

感覺其他照顧者沒有他們那樣有心有力，而且很多時會把自己過份照顧的模式要其他照顧者照樣行事。殊不知過份的照顧和管控只會阻礙智障人士在成長中的獨立能力和正常社會功能的發展。除了強烈的依戀渴求之外，BPD的家庭照顧者也有強烈的離棄的憤怒。這種離棄的憤怒會在下列的情況下展現出來，令相關的工作人員不易應付。

- a. 容易比較不同照顧者與智障人士的關係和親密程度。如何發覺其他照顧者與智障人士的關係比他/她更親密時就會產生嫉妒的感受。
- b. 當智障人士因為某種原因對家庭照顧表現比較冷淡，比較有距離，比較不聽話，比較抗拒，就容易激發他/她的離棄的憤怒，容易發脾氣，控制不好時更會有某程度的辱罵，身體上的虐待。

c. 當其他人士包括前線工作人員，專業人士對他/她的情感、照顧上的困難、生活上的不安有不足夠的關懷人時，就容易觸發他/她離棄的憤怒，特別是他/她心怡和喜歡的人士，向他們發脾氣。

除了依戀渴求，被離棄的憤怒也有被離棄的恐懼。這是指強烈恐懼被人所分離、失去和離棄，在有BPD家庭照顧者來說，這種呈現會帶來下列難以處理的情況：

- a. 每當有智障的子女、親人入住院舍，家庭照顧者也可能有被離棄的恐懼出現。這種恐懼的感覺令家庭照顧者對入院住院舍有難捨難離的糾結，對一些年老的照顧者來說，這種纏結更加明顯。一方面他們感到年老力衰，無法照顧智障人士，另一方面又會有難捨難離，兩者交纏，很容易令照顧者非常糾結，在衝突和矛盾下變得焦躁不安，容易發脾氣。在照顧的角色上百上加斤，甚至無法控制自己的情緒，引致失眠、抑鬱、疲倦的身心反應。
- b. 這種被離棄的恐懼也會出現在社工和前線照顧者身上，家庭照顧者如果感覺智障人士對社工和前線工作人員非常依戀，其依戀程度更強烈，自己就感到非常不安，覺得智障人士不再愛自己了。這種離棄的恐懼也會伴著離棄中的憤怒和嫉妒，有時甚至對工作人員惡言相向或者虐待/喝罵智障人士。

另一種情況就是家庭照顧者本身也有強烈依戀渴求，把依戀的需要投射在社工和前線工作人員身上。如果工作人員未能滿足他們依戀的要求就會焦慮不安，甚至覺得自己一無是處，怪不得別人不喜歡他/她，所以終其一生都是孤孤單單的過日子，不受其他人所歡迎和愛護，伴隨而來的可能是抑鬱、失眠、焦慮的情緒展現。有時甚至向其心儀依戀的前線工作者有意地展示其自殺的意圖和想法，令工作人員更加留意和關心他們。



### 面對BPD傾向家庭照顧者的介入策略

面對情感缺欠(BPD)傾向的家庭照顧者一點也不容易，尤其是他們強烈的依戀渴求

- ◎ 離棄的憤怒
- ◎ 離棄的恐懼

除了在接觸他們的社工要維持上文的三種重要態度：

禮貌和仁慈但保持距離 (Kind & Distant)

微笑和保持自信 (Smile & Confident)

言語調和地堅持 (Soft & Persistent)

更要在下列的介入策略作出下列的佈署：

#### 1. 由一個人的關懷到一組人或者組成一個關懷的網路

#### 2. 相關的關懷和支持要有非常好的

- ◎ 恆常性 (Constancy)
- ◎ 持續性 (Spontaneity)
- ◎ 穩定性 (Stability)
- ◎ 可負擔性 (Affordability)

#### 3. 同的人在關懷網絡負責不同的角色和功能，彼此分工，界限清晰，絕不含糊，

儘量不加以重疊：

##### a. 關懷的深度照顧者 (Carer)

意思是對被照顧者有深度的溝通和理解，但不太頻密，見面的時間也不太長，例如由專業人士(社工、輔導員)提供每月一次的深度訪話。

##### b. 關懷的陪伴者 (Care Figure)

意思是較長時間與被照顧者一起，但相交的深度不強，例如是恆常性文娛康體活動的陪伴者，一起用半天或大半天時間從事某種活動。

### C. 關懷的給予者 (Give Figure)

意思是對案主提供恰當的給予，滿足案主在關懷上的即時要求，但給予關懷的深度卻淺，關懷的持久度也短，屬於點到即止的情況。

這三類人應該分工合作，各守自己的本份，成為一個恰當的關懷網絡，以恆常不斷、穩定和持續去關懷有BPD(情感缺欠)的家庭照顧者和智障人士。

### 這種情況和實踐可以在下列的案例中展示出來

與李太的女兒是中度智障，李太的丈夫在女兒大約四、五歲就已經去世，所以李太與女兒明雪相依為命。

李太因年幼面對不少離棄的創傷 (Abandonment Trauma)，所以她的情緒也不穩定，有邊緣性格異常的傾向。幸好李太的丈夫李先生是位既有愛心又性格非常成熟的男士，所以李太和女兒在他的照顧和愛護下也可以快樂地生活下去。奈何，李先生患上晚期肺癌，兩年後就去世了，剩下李太和女兒孤單面對人生。

失去了丈夫的李太，很容易就引發和激化了她的成長中的離棄的創傷，也出現潛在的邊緣型性格異常的症狀，特別是：

- (1) 情感的變化 (經常有焦慮、抑鬱) (離棄的恐懼)
- (2) 無法操控的憤怒 (離棄的憤怒)
- (3) 突如其來的空虛感
- (4) 經常感到非常的孤單及有強烈的依戀渴求 (依戀渴求)
- (5) 不穩定的自我形象 (例如：有時對自己狀態很好時，你會覺得別人不好；有時當你覺得別人很差時，你會覺得自己很好)
- (6) 不穩定的人際關係，一時與人非常親密，一時則非常抗拒和排斥。



這些相關的症狀和傾向慢慢形成離棄創傷，依戀的渴求。

1. 離棄的憤怒
2. 離棄的恐懼
3. 親密的危機

上文所言，都直接影響李太與女兒的關係和對他的照顧。

李太對女兒強烈的情感連係。同時女兒在智障人士服務單位有任何的不安、焦慮或者一些挑戰行為，都會引起李太強烈的不安，進而挑動起離棄的憤怒，對相關的社工強烈表達不滿。

一方面李太因離棄的憤怒而責難同工，向他們發脾氣；另一方面李太又有強烈依戀的渴求，經常感到孤單、空虛。所以很多時都會在單位中與同工不斷傾談，試圖獲取他們的關顧。同工本身工作繁重，每天要應付李太強烈的依戀渴求和間中出現離棄的憤怒，著實令他們疲於奔命，無所適從。

更麻煩的是這些邊緣型性格的傾向，離棄創傷引致的依戀渴求和離棄憤怒，不單在李太身上出現，也同時在她的女兒明雪身上出現。明雪展現的情況更呈現於她的挑戰行為。離棄的憤怒演化成為對別人的侵略行為，例如當其他學員佔據了她相熟的同工的關懷時，就攻擊相關學員；同時當依戀渴求無法滿足，而相關同工又太忙無法兼顧時，明雪就會動手動腳，拉他們衣服和手脚。

有些同工不理解這是依戀的渴求，反而認為是“引人注意”（Attention Seeking）而不加理會。令明雪的渴求的呈現更加強烈，而變成在強力拉曳下傷害同工的手脚。中心的職員，尤其是前綫工作者，希望能將明雪放在約束椅上以免傷害其他人。但中心社工卻不贊成這種安排。但筆者的指導下，大家應該用親密關係的關懷網絡去幫助明雪和李太，特別是滿足他們強烈的依戀需要和爆發性的離棄的憤怒。

## 這個依戀關懷網絡應該包括三種人物

### 1. 關懷/照顧者（Care Figure）

提供深度但低頻率和低持久度的關懷。

由相關的社工負責，每星期花一至二小時去與李太和明雪作深度面談和輔導。讓他們明白，社工非常明白和瞭解他們的需要，和有深入的情感聯繫，幫助他們去疏解內心的矛盾和糾結。

例如：社工幫李太在進行深度輔導時，疏解李太對亡夫的思念，以及疏解李太於童年在家庭中所受的離棄創傷（爸爸離家不知所蹤，媽媽在她小時改嫁，後父心理和身體虐待李太和她的媽媽）。

社工在筆者的督導下，學習疏解李太這些離棄創傷的連繫和糾纏作用。

對明雪來說，社工每星期與她進行一次遊戲治療，每次一小時。在其中嘗試深入連結明雪對爸爸的思念及對媽媽的情感互動，幫助明雪表達說不出的焦慮。





## 2. 陪伴者 ( There Figure )

**接近案主，提供低强度 ( Low Intensity ) 但長時間的陪伴。**

例如：與案主及其他人一起進行一整天的  
吃喝玩樂、  
文娛康體、  
購物的活動。

在筆者的督導下，相關的社工組織了一個家庭照顧者的自助網絡 ( Self Help Network )。其中有大約十多位的智障人士的家庭照顧者，當中有幾位都是單親的媽媽，大家都有相同的背景和需要，所以大家一起喝茶、購物、行山、旅行、打球、游泳時能互相照顧、互相分享、互相欣賞。

同時在進行這些集體活動，在社工和前綫人員的協助下，他們的智障子女也可以一起遊玩，一起分享食物、互相談笑，不但滿足了明雪的依戀需要/渴求，連明雪因依戀憤怒所引發的攻擊行為也相應減小。

## 3. 給予者 ( Give Figure )

**意思是高頻率但低强度和低持久度去滿足案主的不同需要。**

例如：

- 在生日時送些小禮物
- 早上和晚上不間斷的問安
- 在有金錢需要給予恰當的援助
- 間中送一些案主喜歡吃的食物、零食、糖果
- 間中送一些合時的衣物
- 間中送一些有趣和好玩的擺設、玩具……

在筆者的督導下，相關社工介紹了李太和明雪認識了一些有愛心的義務工作者，他們都是一些退休了的教師、社工和母親。

他們除了定期到服務單位探訪李太和明雪之外，間中更會到李太家中探訪。並且每次探訪都會送上一些非常有心意的小禮物、食品、送品、擺設和衣物。這些合適的小小心意逗得李太和明雪非常開心。有些有心的義工更會早晚透過WhatsApps去問候明雪和李太，並且會在午餐和晚餐中分享相關美食的照片。

令明雪和李太每天都有高頻率的交流和溝通，空虛的感覺和依戀的渴求得到高頻率的滿足。

總個來說，李太和明雪在社工的細心安排下，依戀的網絡不斷提供合適和有效的：

高強度的關懷和理解及疏導

長持久度的同在和陪伴

高頻率的給予和贈送

同時這些依戀網絡的相關人物盡量保持其穩定 ( 不改變 ) 而且各守本位：

陪伴者只做陪伴

關懷者只做關懷

給予者只做給予

半年後，明雪的挑戰行為和攻擊行為已經大大減小。李太離棄憤怒和依戀渴求所





引致的問題已經大大改善。

兩年後明雪已經在依戀網絡下變成一個歡樂、喜歡與人交往、更關心別人的智障人士。李太忙著跟其他照顧者和義工一起參與文娛康體活動，去服務其他有需要的群體，例如老人和智障的幼兒。她不再孤單，生活和生命也變得很有意義。



## 强迫型性格異常的相關問題及家庭照顧者

强迫型性格異常和强迫症傾向是在智障照顧者間中會遇到同時也是較常見。

### 强迫症的診斷

强迫型性格異常與强迫症是互相關連。要瞭解强迫型性格異常，首先要理解甚麼是强迫症。

根據美國精神診斷手冊第四版（1994），强迫症的診斷最重要是强迫的思維和强迫的行為。

### 强迫的思維（Obsession）

强迫思維由下列1、2、3、4界定：

1. 經歷不斷重複、持續出現和入侵性的思維、衝動或影像，而又無法自控，最後導致自我形象扭曲的痛苦。
2. 相關的思想、衝動及影像，并非單是在現實生活中的過傷擔憂。
3. 患者會嘗試去忽視及壓抑相關思維、衝動和影像，或者用其他思想和行動去中和它們。
4. 患者知道相關的强迫思維、衝動及影像是由他/她內心思想所導致（而並非被其他外在的控制和思想的插入）。



## 强迫行爲 ( Compulsion )

强迫行爲的界定是1或2

1. 不斷重複的行爲，例如：洗手、排序的檢視及心智活動（例如：祈禱、數數及重複唸某些句子）。
2. 在重複强迫行爲背後，患者感到被不斷的强迫思想所策動或者要完全順從某些相關的規律。
3. 這些行爲和心智活動，目的在於預防或減低不安及預防一些麻煩的事件和情況的出現。而這些行爲和心智活動在現實中去中和或減低一些不合理的事情的出現。

而這些强迫的行爲和思維又會令患者的正常生活規律、工作、學業和一般的社交活動與人際關係受到重要的阻礙。

同時相關的强迫思維和行爲并非因其他精神病/精神狀態所引致。

其中包括：

- A. 濫藥和中毒
- B. 擴散焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)
- C. 恐病症
- D. 其他精神病和精神狀態所引起的混亂

而患者的現實感和病識感 ( Insight ) 會隨著强迫的嚴重有所差異。分別是：

良好的病識感(Good Insight)

一般的病識感(Fair Insight)

差的病識感(Poor Insight)

很差的病識感(Very poor Insight)

從上述的診斷標準中，我們清楚看到强迫症有六種特性：

- a. 重複性
- b. 內在的不安的適應
- c. 與現實情況無關
- d. 患者內心明白其不合理的情況
- e. 無法壓制/操控自己
- f. 嚴重影響及阻礙患者日常生活及社會功能





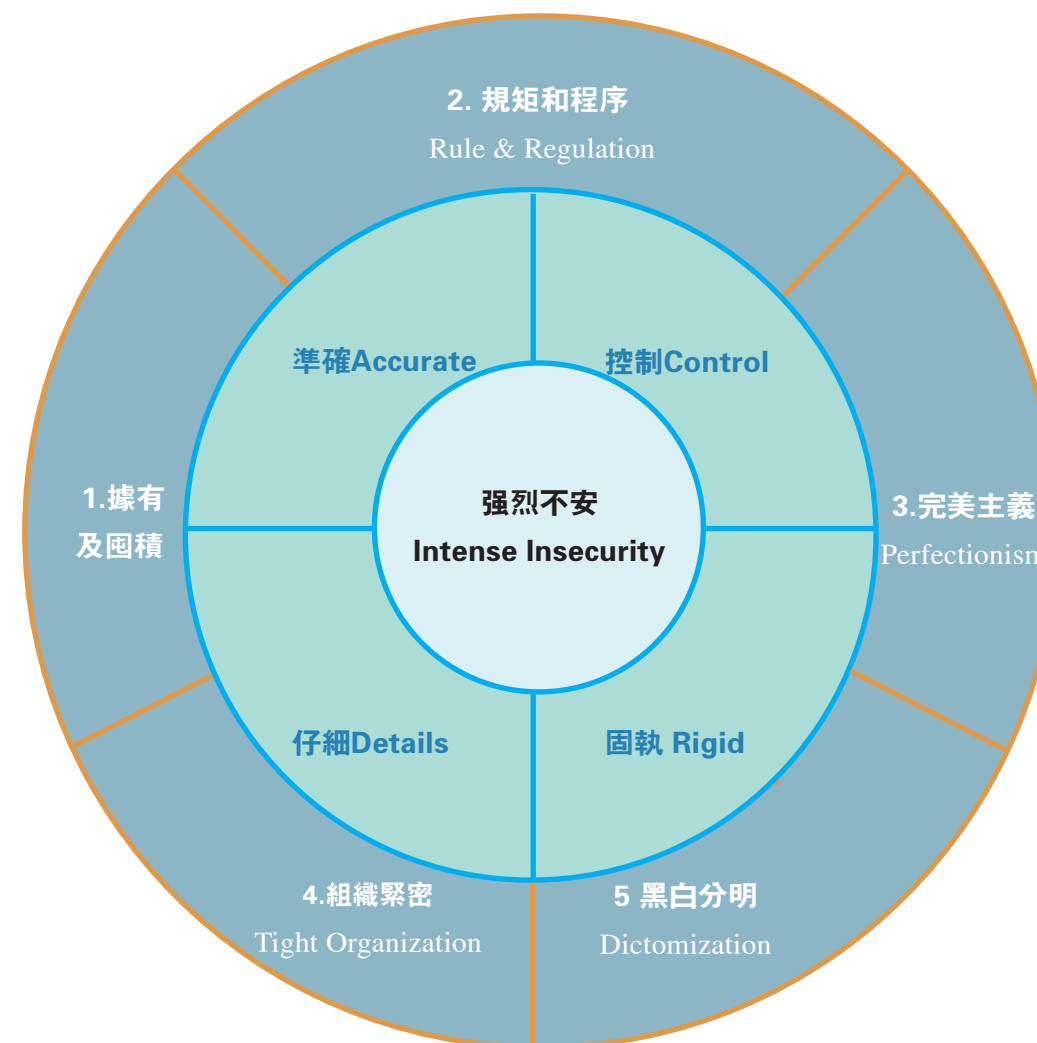
## 強迫型性格異常的診斷

根據DSMIV&V強迫型性格異常（Obsessive-compulsive Personality Disorder）的診斷標準如下：

一種沉湎於秩序、完美及精神和人際關係上的控制，而不惜犧牲靈活性、開放性和效率的普遍模式。起始於不晚於成年早期，存在於各種背景下，表現不小於下列4項（或更多）症狀：

1. 沉湎於細節、規則、條目、秩序、組織或日程，以至忽略了活動的要點；
2. 表現為妨礙任務完成的完美主義（例如：因為不符合自己過分嚴格的標準而不能完成一個項目）；
3. 過度投入工作或者追求業績，以至於無法顧及娛樂活動和朋友關係。（不能用明顯的經濟情況來解釋）；
4. 對道德、倫理或價值觀念過度在意、小心謹慎和缺乏彈性（不能用文化或宗教認同來解釋）；
5. 不願丟棄用壞或無價值的物品，哪怕這些物品毫無情感紀念價值；
6. 不情願將任務委托給他人，與他人共同工作，除非他人能精確地按照自己的方式行事；
7. 對自己和他人採取吝嗇的消費方式，把金錢視作可囤積來應付未來災難的東西；
8. 表面為僵化和固執。

從上述的診斷標準可以看到強迫型的性格異常的特性和原理基本上用下列圖表：





## 强迫性格的種類

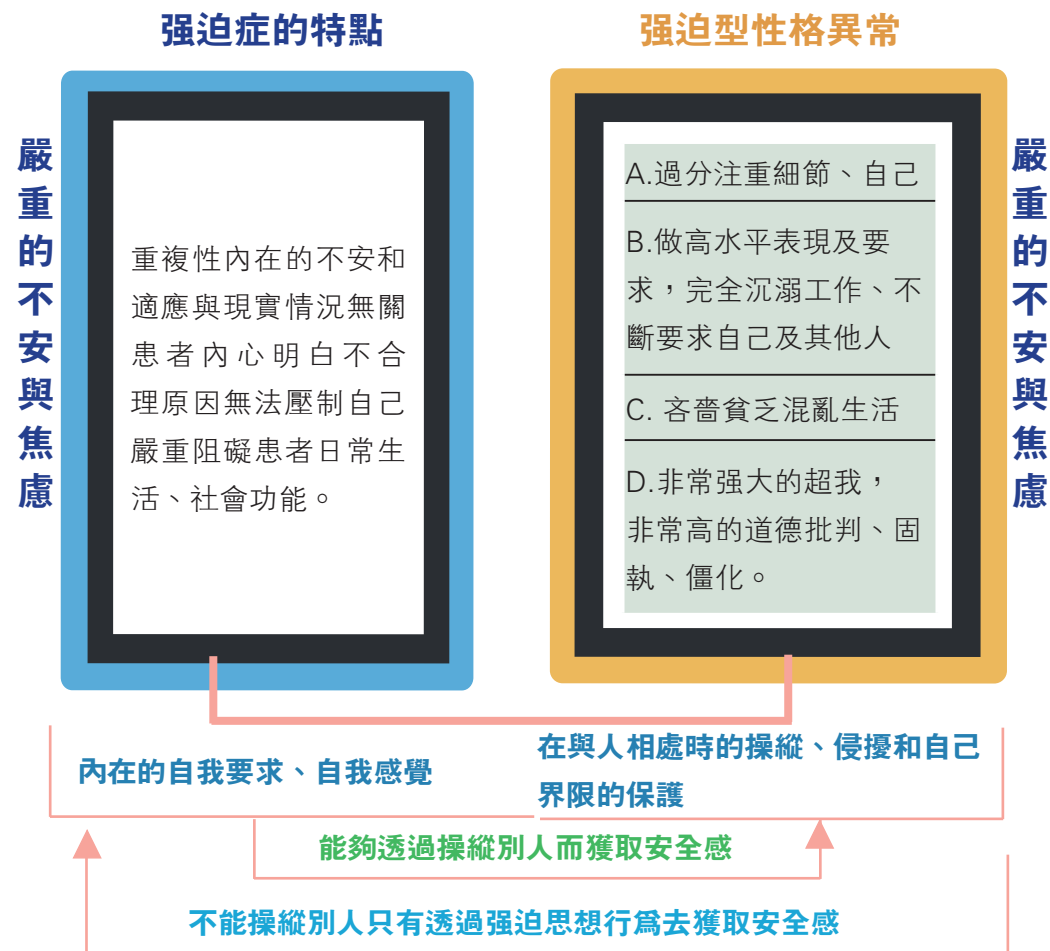
仔細去看看這八種症狀，嚴格來說，又可分為四大類型。

- A. 過分著重細節 Fixation on Details ( 症狀1、6 ) 及不能讓人分擔以使導致有所差異。
- B. 高水平表現的要求 High Performance Standard Requirement ( 症狀2、3 ) 完全沉溺於工作，不斷强迫自己和其他人要達到很高的水平。
- C. 吝嗇貧乏的生活 Miserly Life ( 症狀5、7 )，非常節約的生活，而且無法丟棄物件。
- D. 非常強大和壓迫性的超我 Overwhelming Superego ( 症狀4、8 )，非常和過分敏銳的良知和道德觀，而且非常嚴格和僵化，容易批判別人和缺乏改變及適應。

由於診斷標準需要四項，所以一般有强迫人格障礙/異常的案主的可能性是

- AB：( 要求高、注重細節、自己做、工作狂 )；
- BC：( 要求高、工作狂、生活吝嗇混亂 )；
- AC：( 注重細節、自己做，生活吝嗇混亂 )；
- BD：( 要求高、工作狂、責難別人、固執 )；
- AD：( 注重細節、自己做、責難別人、固執 )；
- CD：( 生活吝嗇貧乏混亂、責難別人、固執 )。

在臨床來說，强迫症和强迫型的性格異常，兩者是互相關聯的。



由此看來强迫症和强迫型性格異常的案主內心都有著強烈的不安和焦慮，所不同的是强迫型性格障礙的案主懂得操縱別人 ( 要求別人高水平、仔細、嚴格、沉溺工作，對別人吝嗇 )。

强迫症的形態就較少出現，但如果無法操控別人去減低自己的強烈不安和焦慮，强迫的思想和行為就會出現。



## 强迫型性格的家庭照顧者

按照上述的診斷和分類，智障人士家庭照顧者可能有下列的種類：

- I · 完全沒有强迫症和强迫型性格障礙的家庭照顧者
- II · 有强迫症傾向的家庭照顧者
- III · 有强迫型性格傾向的家庭照顧者
- IV · 有强迫症傾向又有强迫型性格的家庭照顧者

本章因為篇幅問題，我們揀選III有强迫型性格傾向的家庭照顧者作為討論。

而III當中按照上文的記述又有ABCD四種症狀種類。

首先我們先看看ABCD四種强迫型性格在智障人士家庭照顧者出現的形態。

### A. 過分注重細節，又凡事親力親為的家庭照顧者（症狀1、6）

作為一個智障人士的家庭照顧者，如上文所言每天都要照顧智障家人的衣食住行、健康，又要面對他/她的生老病死，並且更會有智障人士的挑戰行為（S.A.D.E.），同時更加上社會人士的標籤，壓力真的很大，而且要天天面對，一生沒完沒了，真是難以承擔。如果再加上注重細節，並且只信自己，不相信別人，他們家庭照顧智障人士的壓力會令家庭照顧者感到辛苦。

所以有A形態的家庭照顧者可能只有兩種出路，一種壓力太大，細節又無法在壓力及有限時間內完成，變成過分的焦慮和壓力，令照顧者有抑鬱的情況。最後在百般無奈下，把智障人士送入院舍或者其他相關服務單位。但因信不過別人，凡事要親力親為，所以會不停和極度焦慮地吩咐相關服務的同工和前綫照顧者按他們指示去照顧智障人士。他們往往是重重複複，喋喋不休去說這說那，問這樣、問

那樣，而且好像無論同工怎樣仔細去照顧智障人士，家庭照顧者都覺得不及自己去照顧，正所謂「在家千日好，出外半朝難」。

所以，有A這種形態的家庭照顧者往往令服務的同工有很大的焦慮和壓力，也要花很多時間去應付家庭照顧者不斷的吩咐、重複和很仔細的描述。

第二種可能性是家庭照顧者雖然注重細節和凡事親力親為很大壓力，但照顧者的生命力和對智障人士的投入感和情感關係非常強烈。所以只有咬緊牙根，不斷地撐下去，在長期的過度心力耗損下，結果會在心理和身體上出現很多和很大的問題，例如，高血壓、消瘦或肥胖、長期病患身心症，甚至因抵抗力下降，患上癌症。

相關的社工和同工在這種情況下可能會勸喻家庭照顧者將智障家人放在相關的服務中。家庭照顧在體力消耗下有心無力，但又不放心交給別人照顧下，非常矛盾和掙扎。這些矛盾和掙扎又進一步加強其心力的消耗，令其心理和身體問題更加嚴重。

### B. 高水平表現的要求（症狀2、3）

如上文所言，一般照顧智障人士已經是壓力很大，並不容易。如果要有高水平的要求，簡直是自我虐待。並且本來達到一般水平已經可以休息一下，但加上沉溺工作的特性，那就讓家庭照顧者一定要强迫自己全情全天候投入，才能證明自己是一位好爸媽，好妹妹，好兄弟，否則稍一放鬆就有相關的罪惡感，自己未盡全力，未能成為智障人士的親人，未夠愛智障家人。所以，這樣全天候、全情、高水平照顧的沉溺，與其說為智障人士而作，不如說是為自己的自我形象的滿足和展現而設。





同時高水平的要求也會加諸智障人士和其他家人身上，他們除了自己全情投入、筋疲力倦，會要求其他家人（如配偶、智障人士的弟兄姊妹、祖父母）和他們一樣全情、全天候投入照顧智障人士，樣樣以他們為首位。如果其他家人都非常疼愛智障人士那還可以。但如果其他家人因為種種原因無法進行，就會使有強迫傾向的家庭照顧者認為他們沒有愛心。這種情況就會令其他家人覺得有不公平的對待，更以甚之，會討厭智障人士。

同時這種高水平的要求，很多時都會放在智障人士身上，被要求達致一些他們智力和能力無法達到的要求，表面上是為智障人士的好處，但實際上，只是自己無法達到的夢想。在這種差異下很容易構成一些對自己及智障人士主要的壓力，甚至是傷害。以下是一些常見的例子：

1. 父母花盡自己的積蓄去進行一些無法改善智障人士智力和能力的治療和訓練，不但收不到預期的效果，有時更會對智障人士有身心的長期傷害。有些更會用不同方法去參加某些有欺騙成份及昂貴手術、治療及訓練。結果是智障人士受到不同程度和種類的傷害，而且更引致欠下巨額債務。

2. 強迫智障人士進入主流學校就讀，表面上是融合教育，家庭照顧在心靈深處渴求智障人士會與正常兒童一樣成長和成就。結果適得其反，不但因水平差距太遠，無法學習，而且更會受老師和同學的標籤、歧視和欺凌，大大損耗智障人士的自尊、自信和自我形象。

### C. 吝嗇貧乏的生活（ Miserly Life ）（症狀5、7）

這種情況不但出現於有強迫傾向的家庭照顧者，也可能出現於一些資源貧乏或者經濟能力較差的家庭照顧者。主要原因可能是，

1. 由於要全天候、長期照顧智障人士，家庭照顧者往往無法正常地

- a. 找工作，甚至失業；
- b. 進修自己，增強自己的競爭能力；
- c. 專心工作或找尋及培養其他經濟來源，例如恰當的投資。

2. 照顧智障人士的衣食住行需要的經濟資源和支持，往往比一般小孩、青少年和成人更多，而且他們的工作和收入也較小，甚至無法有收入。

所以在支出大、收入小的情況下，如果沒有其他資助，基層家庭照顧者往往要和智障人士過一些吝嗇貧乏的生活。

當然有強迫症和強迫型性格傾向的家庭照顧者則不一樣，他們在家庭經濟情況比較寬鬆的情況下依然會過一些吝嗇貧乏的生活。

主要原因就是他們內心極度缺乏安全感，沒有足夠的經濟和能力去長期照顧智障人士，或者他們在「百年歸老」（死去），智障人士沒有人照顧，也沒有經濟能力，給別人欺負。

在這樣的心境下，他們會往往千方百計，去找尋相關的服務及資源去照顧智障人士。最好是多快好省，有時甚至不按規矩辦事，對相關工作人員死纏爛打，要拿到最好、最多的資源和服務才罷休。

同時如果無法獲得就會把不安和憤怒投射在相關服務機構和工作員身上，令服務機構和工作員感到非常不合理、忿怒和不安，也對其他服務使用者非常不公平。

應付這些家庭照顧者往往要花很多的精力、時間和資源，去應付這些不合理的要求和不合規矩的手段。



## D. 非常强大和壓迫性的超我 ( Overwhelming Superego ) ( 症狀4、8 )

這一類的家庭照顧者是ABCD四類中令社會工作者和前綫工作人員最感困難應付的。

因為他們的道德價值觀非常嚴格和缺乏彈性，那就是為他們的批判性非常強烈。如果在批判自己時就會引發強烈的憂鬱、不安和強迫思維的狀態。

但在強迫性格異常中就變成對其他人有很嚴厲的批評。更麻煩的是，他的批評非常仔細，有些細節可能連社工和前綫工作人員都沒有留意、忘記或者是已經忽略。他們就執著這些被忽略的細節，加強他批評和投訴的合理性。站在道德高地與前綫工作人員和社工糾纏，出手既狠又準，令人無可還擊。

加上他們的思維非常固執，很多時不論工作人員如何仔細解釋相關批評和投訴，他們依然會堅持己見，而且往往對工作人員的解釋雞蛋裏挑骨頭，發現錯誤，強化他們的批評和投訴。

### 如何應對強迫型性格的家庭照顧者

在智障人士的服務中，家庭照顧者也是服務的重要對象，不少智障人士的身心行為和情緒問題都與其家庭照顧者息息相關，所以雖然在服務資源很少投入去為家庭照顧者提供適合的服務，但相關的工作員和社工仍要應付和提供好的介入甚至治療，以至智障人士的身心、情緒及行為才能得到疏解。

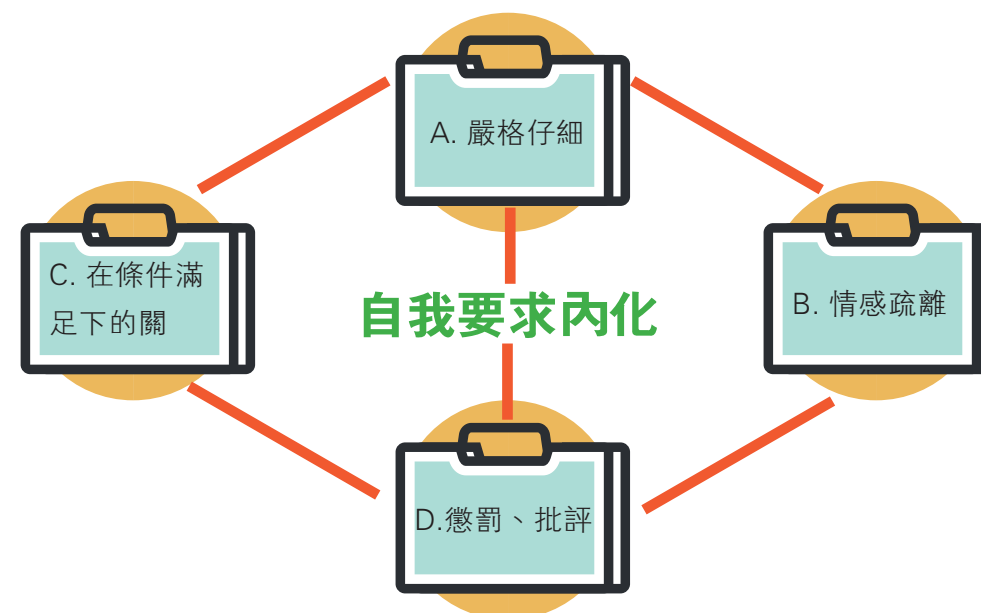
面對強迫型性格傾向的家庭照顧者，他們的僵化、固執、批評、高水平的要求、

過分仔細、過分投入工作及吝嗇貧乏的生活，社會工作者和前綫人員應該如何應付？

要應付他們，首先要理解和承載他們強迫型性格異常背後的原因和成長道路。和強迫症患者一樣，他們都在成長中，父母和親密照顧者對他們都是

- A. 要求嚴格、仔細、準確地服從命令和規矩
- B. 親子中間較少情感互動和交流，注重理智仔細的順服、規矩學習的進行和水平的提高
- C. 只有子女在完全滿足仔細的規矩和要求，才能獲得最後的贊賞和情感依靠。
- D. 反之，嚴格、固執、重複的懲罰、批評、隔離、貶低甚至侮辱就會加諸子女身上。

這四種親子之間的關係和交流及情感連結(Affective Bond) 慢慢就會把子女內化成為強迫症和強迫型性格的狀態和內在結果。





從筆者多年的臨床的實務的經驗來看，很多時強迫症或強迫型性格的案主都有一個或多於一個親人（父母或祖父母或主要的家庭照顧者）有強迫症或強迫型性格的傾向。

以下情況並不是源於基因遺傳，反而是：

- A. 嚴格仔細
- B. 情感疏離
- C. 有條件下的關愛
- D. 懲罰、批評



這四種情況也正正證明了要與強迫型性格的智障人士的家庭照顧者溝通時，相關專業人士和前線工作員需要留意的情況。

### A. 嚴格仔細

由於強迫型性格的照顧者從小習慣嚴格仔細的父母要求，所以工作人員和專業人員面對他們的投訴、質詢和詢問時切忌：

- 1. 草率回答
- 2. 前言不對後語
- 3. 大家（不同工作人員）的資料和答案互不相同
- 4. 與事實情況有所出入

這些情況出現往往被嚴格仔細的家庭照顧者發現其漏洞、錯誤、矛盾、衝突，成為他們進一步投訴、攻擊、批評的證據，令工作者啞口無言。

所以面對他們的投訴、質詢和詢問時一定要：

- 1. 小心回答
- 2. 釐清事實的真相、過程
- 3. 大家（不同人員）都要統一答案
- 4. 最好有紀錄每次的對談以便下次回答時有所根據

### B. 情感疏離

強迫型性格的家庭照顧者從小習慣了與親密關係的人物都比較情感疏離，覺得理智上的要求往往比情感更重要，也不習慣與其他人有深度的情感交流，不少連表達自己情感都有所阻礙。

所以與他們溝通時，相關的工作人員應該盡量避免：

- 1. 與他們深層的情感交流；
- 2. 面對他們批評、質詢時表現憤怒、冤屈、傷害的情感；
- 3. 不要假設他們可以有情感表露、情感分享、情感溝通的需要，他們往往情感冷漠。每次見面時，都是非常理智和甚至有迫人的氣場和要求。

### C. 有條件下的關愛

強迫性格傾向的並不是在無條件下的愛中長大，他們只是在有條件下（絕對服從嚴格仔細步驟和要求）才能獲得父母／照顧者的關愛，因此他們往往對其他人要求很高，很嚴格，很仔細，只要完全符合他們要求下才會很吝嗇地欣賞一下，或者讚賞一下。無論對方做得如何是好，都不會令他們有滿意的感覺。



所以相關的社會工作者和專業人士及前線工作者遇上強迫型性格傾向的家庭照顧者的批評，不要以為盡量滿足他們的要求時就會滿意和欣賞，反而會得寸進尺，雞蛋挑骨頭，令人非常氣憤。

所以要明白他們是在有苛刻條件才有少許關愛的情況長大，這些經歷往往成為他們與人相處和關係的模式，只有抱著這種深層理解才能忍受和包容他們的批評和責備甚至有點無理的攻擊。

#### D. 懲罰和批評

強迫型人格傾向的家庭照顧者經常對其他人進行很苛刻的懲罰和批評，特別是社工和前線工作人員。

這些批評和懲罰往往包括下列的方面：

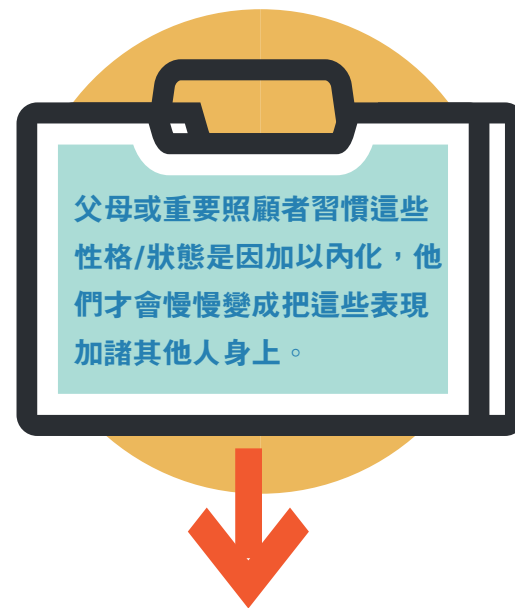
1. 智障人士因意外和身體狀況變差，他們往往歸咎於社會工作者和前線工作人員照顧上出現缺點，疏忽甚至刻意傷害智障人士，因而大興問罪之師。
2. 在大興問罪之師時，他們會用盡所有方法道德化（Moralize）他們的批評和要求。而道德化的方法包括：
  - a. 證明工作人員說謊或與事實不符；
  - b. 肯定工作人員不按相關工作指引法規，不按社會福利署的要求辦事；
  - c. 他們往往要求工作人員出示工作紀錄，個案紀錄，同工工作表現檢討，甚至服務單位閉路電視監控的錄像以便更進一步去證明相關工作人員的錯誤；
  - d. 當他們所要求的文件、指引、紀錄涉及保密和私隱不能供給他們查閱，他們就會變得更加尖銳，更加確定認為機構和相關工作人員刻意隱瞞其中錯處。

面對這些懲罰和批評，相關的工作人員必須留意下列幾方面：

1. 回答或者回應懲罰和批評必須有根有據
  - a. 根據相關工作指引
  - b. 根據相關工作紀錄
  - c. 根據當時事實過程
2. 所有回答回應必須經過相關人士仔細討論，考慮相關情況和不同後果，才作出大家共同的答案。

當工作人員明白以下四種表現的：

- I 嚴格仔細
- II 情感疏離
- III 有條件下的關愛
- IV 懲罰、批評



父母或重要照顧者習慣這些性格/狀態是因加以內化，他們才會慢慢變成把這些表現加諸其他人身上。

工作人員就會對照顧者多點寬容，多點包涵，也多些耐性，多點饒恕。



## 強迫型性格的家庭照顧者對智障人士照顧上的問題

上述四種情況和狀態

- A. 要求嚴格仔細
- B. 親子中間較少情感交流
- C. 只有子女在完全滿足相關規矩和要求才能獲得讚賞和愛護
- D. 反之嚴格固執、重覆的批評，隔離貶低加諸子女身上

這四種情況加諸智障子女身上時就會產生以下的不良後果。

1. 智障人士因為智力不足的先天條件限制，往往較一般人需要更多的關愛、依戀、寬容，所以要一個強迫型性格的父母去接納一個智障人士並不容易。在臨床實務上來說，要他們接納智障人士往往會有下列的先決條件出現：

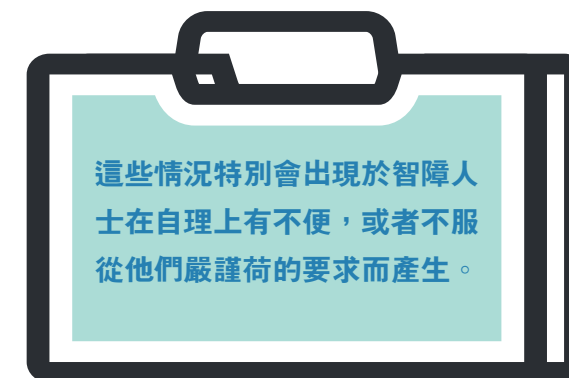
a. 智障人士智障的原因可能是後天造成，而造成的部份或全部原因也可能是有強迫症型性格照顧者照顧上的疏忽造成的。這樣才令他們在強烈的罪疚感推動他們去盡心照顧智障人士，而且會把智障人士在生活上產生所有問題推到機構照顧者或其他人身上。

b. 他們由於強迫型性格，很容易跟家人產生衝突，破壞親離關係，產生婚姻上的困難和衝突，甚至離婚，或者與家人嚴重不和。到了這個時候，智障子女反而成為唯一的依伴，同時由於智障子女較為服從和不會強烈反對他們。在這種情況，他們就會把全副心思放在智障人士身上，也同時要求其他人跟他們一樣全心、仔細、嚴格去照顧智障人士，如果其他人不順從，他們就會氣上心頭，苛刻地批評他們，說其他人的不是，令人非常難受。如果沒有這兩種條件，一般有強迫型性格傾向的家庭照顧都缺乏耐性去照顧智障人士，反而會把照顧上的責任加諸其他

人身上，然後對其他人(服務機構的照顧者)要求仔細、苛刻、嚴格、計算令他們壓力非常大。

同時，上述四種情況如果沒有服務機構或專業人士幫助，照顧智障子女的壓力和複雜和冗長的情況也會有強迫型性格的家庭照顧者較難承受，所以不少照顧者在智障人士的照顧壓力無法承載情況下會對他們出現：

- a. 打罵
- b. 發脾氣
- c. 批評、貶低
- d. 冷待、隔離



令智障人士受到某程度的身體和心理的傷害，但有強迫型性格的家庭照顧者往往又善於掩飾這些他們對智障人士的傷害。有時甚至把這些托詞說是服務機構的照顧者所造成，轉個頭來投訴相關的機構。

## 強迫型性格家庭照顧者的介入與輔導

一般來說，如上文所言，有性格異常傾向的家庭照顧者都不容易介入和進行輔導。在他們強烈的批評和要求下，甚至連番打壓下，連較正常的交流和溝通也不容易，所以要對他們有社會心理上的介入和輔導。下列的先決條件是必須有的。





**1.負責介入和輔導的社會工作者必須不是負責接受他們投訴、批評、要求問責的同工，否則在角度上有嚴重的衝突，也會將投訴處理和輔導互相混亂，效果互相抵觸。**

**2.從事介入和輔導一定要在沒有苛刻投訴和批評時候才能進行，否則有強迫型性格的照顧者一定會在負責介入和輔導員和相關時段，依舊進行批評和要求。**

**3.從事介入和輔導一定要在恰當的時機下才能進行，甚麼是恰當時機呢？下面是一些例子：**

- a. 在一些服務機構舉辦的家屬或智障人士的活動，互相認識。在輕鬆、友好的氣氛下閒話家常，不知不覺慢慢進入家庭照顧者的人生經歷。
- b. 在照顧者接送智障人士到服務機構或回家時遇上相關社工，大家就智障人士當日的情況開始傾談，慢慢才能較深入的分享相關情況經歷和感受。
- c. 當有強迫型性格照顧者遇上人生的悲歡離合和不愉快經歷找人傾吐時，相關的社工在關心他的情況下，自然地對話，聆聽他們內心的感受，人生的際遇開始。

**4.有了適當的時機，相關的社工和專案人士才能漸漸由閒話家常中，不經意地進入下列的事件及經歷：**

- a. 他們去照顧智障人士的壓力和負擔
- b. 他們在人生的起伏和無奈
- c. 他們在人生中的期盼
- d. 他們在照顧智障人士的期望和落差
- e. 他們日常生活中的喜怒哀樂
- f. 他們的生活習慣，衣食住行

當家庭照顧者能夠很自然和隨意地和工作人員分享上述的事件和經歷時，他們強迫型性格的自我防衛機制就會隨之而減弱，內在的焦慮不安的狀態減低，對自己和別人要求的投射也會下降。

**5.到了這個時候，工作人員有了1-4的成果和創造了合適的條件下，就可以引導有強迫型性格的家庭照顧者從事下列能讓他們非常投入和忘我的活動，例如：**

- a. 一些他們一向喜歡但又沒有機會的文娛康體、藝術創作、活動
- b. 這些活動最好能連繫和喚起他們童年的美好回憶
- c. 這些活動最好能夠與他們照顧的智障人士一起進行，大家都可以愉快地投入
- d. 這些活動最好能與其他家庭照顧者和其他智障人士共同享受和投入

基本上，強迫症和強迫型性格異常的患者都是人生充滿焦慮不安。每一刻都在要求自己，要求其他人的思維捆鎖裏度過，所以要他們投入生活、享受人生及活動是並不容易。只要他們學懂和習慣投入生活和活動，生命才能慢慢改變他們強迫型性格型態。





## 個案分享（一）

# 焦慮不安的阿龍



### 1.案主的基本情況及主要問題的描述

阿龍是一名28歲的自閉症伴隨輕度智障人士，身高約170CM左右，精力旺盛。現有定期覆診並服用精神科藥物。阿龍有比較嚴重的情緒和行為問題，據母親所述，他發脾氣的時候很大力，要三個男人才能處理到他。阿龍也曾因行為問題被其他服務單位勸退。

三年前阿龍加入展能中心並接受服務。他平時喜歡手持耳機線玩弄，情緒穩定時會間中在座位發笑，但見到某些學員有行為問題或情緒激動時，會出現以下的行為：

#### 1) 傷人行為

- ◎ 扯頭髮：在情緒激動時會在中心扯某單一女學員的頭髮
- ◎ 抓人：抓同中心某單一男學員(兩人為親戚關係) 頭部

#### 2) 破壞行為

- ◎ 撕紙：特別是日誌及中心季刊



中心職員仔細觀察阿龍的情緒和行為發生時的情景後，發現這些行為背後其實包含意義：

行為發生的情景	職員對阿龍行為的理解和反應	阿龍對於職員反應的反應
摸及嗅中心某單一女學員的頭髮	擔心阿龍與女學員距離太近，會對女學員造成滋擾，會喝止阿龍	阿龍扯住女學員的頭髮不放
同中心的學員做出不當行為，例如：躺在地上，阿龍會站在附近觀察。	職員對該學員作口頭提示，不給予太多的關注，亦會勸喻阿龍返回坐位。	阿龍發現該學員沒有站起，便會上前抓該學員的頭部。
阿龍在家中出現情緒或行為問題，父親喝止後，阿龍乘坐中心車時會撕毀日誌。	職員向阿龍瞭解情況	阿龍亦能向職員表達因被父親罵而不開心

對阿龍行為在情景中的理解	對阿龍人在情景中的理解
<p>A. 阿龍摸及嗅該女學員的頭髮，其實是他喜歡女學員的表現。因為女學員身高及髮型與阿龍的母親相似，阿龍在家時也會經常摸媽媽的頭髮。考慮到阿龍進入中心時，媽媽因為需要工作不能像以往長時間陪伴在阿龍身邊，因此他可能透過摸女學員的頭髮，表現對母親的依戀。</p> <p>B. 阿龍扯頭髮行為是在職員喝止後發生，可能是因為受到驚嚇；亦可能觸發了阿龍過往經歷中因為發脾氣經常被父親喝止的回憶。</p>	<p>阿龍有結交異性的需求。但在阿龍過往的生命經歷中，沒有人教過他應該如何與異性交朋友。因此雖然他內心喜歡這位女學員，但由於他表達能力所限，無法讓對方明白自己的心意。心急下做出的行為反而驚嚇到對方，因而導致與對方的距離越來越遠。</p>
<p>A. 阿龍抓親戚頭部其實是想管束親戚的行為。因為他言語能力所限，因此更傾向用行為表達。他可能將從父親身上學習到的管教方式用在親戚身上。</p>	<p>經過職員對阿龍的開解，阿龍的情況有好轉，也能說出攻擊親戚的原因：其實是不想他坐在地上。阿龍認為自己是哥哥，有責任管教弟弟。職員請阿龍讓職員來處理親戚的行為，阿龍亦能同意，情緒也能很快冷靜下來。</p>
<p>阿龍的行為其實是在家中有情緒的延伸。在父親面前壓抑情緒，但在他感覺安全的環境中，會將壓抑的負面情緒透過行為的方式釋放。</p>	<p>阿龍在家中有需要，但未能用言語表達，繼而出現過激的挑戰行為。家人亦未能理解這些情緒和行為背後的原因和意義。父親一般會用喝止的方式制止阿龍的行為，如果無法制止，家人會給予物質以換取學員短暫的合作，故此溝通模式成為了家中的常態。</p>



為了應對阿龍在中心的行為，職員嘗試使用以下應對方法並取得一定成效：

- 1) 中心導師曾為阿龍運用「C.R.A.F.T」(Integrated Intervention Model : Communication X Relationship X Adaptation X Flourishing X Transformation) 方法，瞭解阿龍行為背後的想法，現時阿龍亦可以用言語表達自己需求及行為意義。
- 2) 導師為阿龍制定了獎勵計劃，阿龍亦能在中心遵守。

然而，職員瞭解到，學員的情緒和行為問題不僅在中心出現，在家亦有甚至更為嚴重，這些行為包括：

- 1) 傷人行為：在情緒激動時會扯母親頭髮，近期發展成扯父親衣服
- 2) 破壞物品：多在家中打輸遊戲時會毀壞遊戲光碟甚至遊戲機，及後要求家人即時購回或維修，否則會襲擊家人，職員也嘗試將中心應對的方法教予家人，但家人未能實行類似做法。

從上面的表格可以看到，阿龍的問題情緒和行為的根源，很大部分的原因在於家庭，如果家人無法做出改變，阿龍的情況只會越來越糟糕。因此，瞭解阿龍的成長經歷，以及他與父母之間關係的演變非常重要。

## 2.案主的家庭背景和過往生命經歷

阿龍一家四口，家中還有一名姐姐。現在姐姐已婚，已經搬離家庭，家中現在只有父母與阿龍同住。家庭經濟尚算寬裕，家中住房為自購房屋，同時樓上還有一間屋可供出租。在阿龍被斷症為智障人士後，一直由媽媽全職照顧，父親一人外出工作。父親年輕時做巴士車長，性格比較急躁，會經常用暴力方式解決問題，較少表達自己的感受。據媽媽說，夫妻兩人平時較少溝通有時亦會因對阿龍的照顧有分歧而吵架。阿龍父親較容易發脾氣，甚至也試過發怒而毀壞家中物件。阿龍父親亦自述：「阿龍發脾氣毀壞物件的方式和我年輕時是一模一樣的。」阿龍21歲的時候，父親辭去工作，在家全職照顧阿龍，媽媽則外出工作，阿龍在數年前獲派工場服務後，媽媽便開始在中藥店工作。







以下是阿龍的生命經歷：

時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
兒童期 3-9歲	(1) 6歲時被確診自閉症伴隨輕度智力障礙，言語表達能力較弱，其情緒多透過行為表達，性格比較急躁。	
	(2) 與姐姐相處有衝突，會扯姐姐頭髮。	
	(3) 母親全職照顧阿龍。父親外出工作，是家庭的經濟支柱。當時父親為巴士車長，平均每日工時約十至十一小時，還要當夜班，工作頗艱辛。父親說：「我果陣收工可能收一點到，跟住同啲同事走去食下宵夜啊，翻到屋企再睇下電視，都差不多到四點先瞓。」	
	(4) 父母會因為照顧阿龍有分歧而吵架，平時夫妻也較少溝通。	
青少年期 10-17歲	(5) 在就讀特殊學校時期，阿龍曾被另一學員所傷害，導致額頭受傷，當時沒有召救護車檢查。	害怕

應對方式及 抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
會以發脾氣的方法獲得所需。	父母寵愛和遷就阿龍。	
在衝突發生時，會出現暴力行為。	父母會叫姐姐遷就案主。因此姐姐對父母和弟弟開始積聚怨憤。	
阿龍喜歡媽媽，平常會摸媽媽的頭髮去表達喜愛。	與母親的關係更加拉近。母親亦繼續以溺愛的方式遷就阿龍。	
	父親情緒比較暴躁，會發脾氣扔東西，情緒激動時試過徒手折斷手中的物件。	
	父親當時外出工作，得知事件後質疑為何不送兒子到院檢查，父親亦對於母親照顧兒子感到不放心。	



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
	(6) 阿龍與母親外出時常常有情緒行為問題，包括：在巴士上扯其他乘客的衣服或頭髮、把商品扔在地上、在餐廳打翻別人的飯菜、間中亦因家人拒絕購買模型時而毀壞物品等。母親經常要作出賠償，因此害怕與阿龍外出。	不開心
	(7) 阿龍間中會到地區支援中心參與活動，但因情緒行為嚴重而被退出服務。	
	(8) 畢業後阿龍的情緒行為問題增加，父親會因此打罵阿龍。	害怕父親
	(9) 學校畢業後阿龍到庇護工場工作，因情緒行為嚴重而被退出服務。	
	(10) 阿龍21歲時父親辭去工作，在家中全職照顧兒子，改由媽媽外出工作。	開始的時候感覺焦慮，後來慢慢適應

應對方式及 抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
	父母覺得應付不來，從此很少帶阿龍外出。 父親對於阿龍的情緒和行為問題，多用“喝止”等以暴易暴的方式處理，母親則會攬著阿龍，拍他後背，一直叫阿龍“冷靜一點，冷靜一點”。	很想同媽媽出街
攻擊母親，扔東西	母親無法處理，則讓父親管教	
	據父親表述，自從媽媽外出工作後，基本上都沒有再管兒子的事情，一直都是父親照顧。父親認為照顧阿龍很簡單，當他有情緒行為時，父親一喝止，阿龍就聽話。	



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
成年期 25歲至今	(11) 進入展能中心接受服務，週一至週五白天在中心參加職業治療、工作訓練和休閒活動等。	開始的時候感覺焦慮，後來慢慢適應
	(12) 案主晚上和週末在家中會玩電腦遊戲機，玩到凌晨才睡覺。早上經常因為太累，不願意起床回中心。有時打遊戲未能過關，情緒便會爆發。	疲倦、生氣、不甘心
	(13) 阿龍在家敲打牆壁，父親喝止他。父親覺得阿龍越來越不聽話。	
	(14) 2022年6月，覆診前一晚阿龍在家中大發脾氣，推跌家裏面的神主檯、扯媽媽頭髮。最後家人報警處理。第二天覆診時，醫生建議入院治理。	

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
摸、嗅及扯中心某單一女學員的頭髮，抓親戚頭部，撕中心日誌，扯職員頭髮	父母對於案主的傷人行為較為接納，認為智障人士只是貪玩，認為案主比較適用「哄」的方式教導。	依戀母親，未能夠獲得異性歡心
在家情緒爆發的時候，會扔爛遊戲機碟，要求父母即時購回或維修，否則就扯母親的頭髮及扔家中物品	父親會抓住阿龍的手喝止他，如不成功，就會推開阿龍。	希望自己是有用和有價值的。
阿龍發展到扯爛父親衣服並吐口水	姐姐及姊夫會在阿龍有情緒時介入，協助阻止阿龍激動行為；姐姐會提供建議，如：提早覆診精神科等。	
	父親簽字強制將阿龍送院。	



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
	(15) 出院後，父親帶阿龍去私人院舍參觀，並告訴阿龍：「你要乖，否則便把你送往私人院舍。」	每次出門都覺得害怕
	(16) 父母帶阿龍去沙灘玩。回家時母親讓阿龍用火酒消毒，但阿龍發脾氣倒瀉消毒火酒。	消毒火酒對阿龍的皮膚刺激讓他感覺非常不舒服
	(17) 阿龍與父親的衝突持續升級。但週六、日，因為母親要在阿龍未起身前要上班，只能請父親幫忙看顧。	
	(18) 上一次阿龍生日時，中心職員陪同父母和阿龍外出吃生日飯	開心

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
告訴職員不想去私人院舍，情緒和行為問題升級，一見到父親就扯父親衣服	母親需要在家戴頭盔；父親發現照顧不好阿龍，開始洩氣，當阿龍在家中時會開始躲入房間，並開始讓媽媽重新參與照顧阿龍。媽媽現在早上要陪阿龍坐車回中心才能上班，下午如果阿龍出現情緒行為問題，則需要提早收工回家處理。	希望不要被送去私人院舍
傾倒消毒火酒	父親反映過馬路時，阿龍又去扯父親衣服	
阿龍起身後，見父親在客廳，就會衝出來扯父親衫領，父親抓住他手，他便會吐口水	父親躲避阿龍，自己搬到樓上，獨留母親與阿龍。阿龍有情緒時，父親便會要求母親致電中心職員協助。	阿龍希望父親帶他出街
在職員陪同下回家能與父親相處，但當職員離開約兩小時後，又開始扯父親的衣服以及吐口水		阿龍希望家人的陪伴



### 3.對個案行為的理解

在對阿龍的成長經歷及整個家庭有了深入瞭解後可以發現，阿龍不斷升級的情緒和行為問題，其實是阿龍與照顧者的壓力和創傷事件及其應對相互激發的結果。

#### 阿龍生命中壓力和創傷事件可能包括：

- 1) 因為無法清晰表達而不能被理解
- 2) 因五感比較敏感而導致的不舒服感覺
- 3) 因其情緒和行為問題導致不能與父母出街
- 4) 因其情緒和行為問題長期被父親以責罵的方式對待
- 5) 因年齡漸長，希望證明自己有用和有價值
- 6) 對中心生活的不適應
- 7) 父母之間的貌合神離
- 8) 父母可能要送自己入私人院舍

#### 母親的壓力事件可能包括：

- 1) 長時間獨自照顧阿龍的衣食住行
- 2) 對丈夫可能有外遇的擔心
- 3) 丈夫脾氣暴躁，難以溝通
- 4) 丈夫在家有發脾氣毀壞物品的行為
- 5) 阿龍在家發脾氣有扯母親頭髮的行為
- 6) 阿龍在家扔壞遊戲機碟，並不停要求買新碟
- 7) 阿龍出街時可能的行為問題，例如：不停要求買東西，以及對他人的滋擾性行為
- 8) 阿龍晚上沉迷玩遊戲不願睡覺，白天不願起床回中心，會在車上發脾氣
- 9) 疫情原因，中心車務暫停，母親要早起帶阿龍回中心

#### 父親的壓力事件可能包括：

- 1) 與妻子不和、爭吵
- 2) 長時間獨自照顧阿龍的衣食住行
- 3) 對阿龍行為喝止的應對方式失效
- 4) 阿龍開始扯父親衫，甚至會有向父親吐口水的行為
- 5) 阿龍在家扔壞遊戲機碟，並不停要求買新碟
- 6) 阿龍出街時可能的行為問題，例如：不停要求買東西，以及對他人的滋擾性行為

由於阿龍語言能力較弱，他很難表達複雜的感受和意思，會傾向於用行為來表達。例如，當他很想要某樣物品但得不到的時候，他可能會扔那件物品表達自己的不開心。另外，由於自閉症人士五感比較敏感，他面對環境的一般刺激時可能會有異常強烈的感受，這讓他極度焦慮不安，就會表現出一些滋擾性行為，例如：在巴士上扯他人衣服，或在餐廳打翻別人的飯菜等。這些行為本身是不能被公眾理解和接納，也導致父母需要平伏阿龍的情緒，同時要向他人作賠償導致經濟損失，所以父母為了避免麻煩，都不想帶他出街。

踏入成年的阿龍日漸長大、精力旺盛。但是他日常除了留在家就是回中心，沒有特別能夠消耗精力的活動。他唯一的嗜好就只有打遊戲機，但經常玩至通宵達旦，在睡眠不足的情況下，早上仍然要早起回中心，使得他既疲倦又暴躁，容易出現行為問題。另一方面，阿龍會透過打遊戲，對自己建立強烈價值認同感，但因著智力的限制，阿龍未能全然理解遊戲的關卡而經常失敗，因此又會衍生強烈的挫敗感。由於不能直接用言語表達，於是就會毀壞遊戲光碟來宣洩輸掉遊戲的憤怒和不快。





對於阿龍的情緒和行為表達，其實家人並不理解。家人對此的應對方式是兩個極端：一邊是「縱」和「哄」；另一邊則是「喝止」。過分的縱容讓阿龍失去界限感，不停向父母提出要求，例如：扔壞遊戲機碟後會不停要求即時重新買新碟。而父親長期用「以暴易暴」的方式來應對阿龍的情緒，只會讓其將負面情緒不停壓抑，繼而演變成創傷。在日常生活中，創傷一旦被引發，阿龍的情緒和行為問題就會出現。另外，阿龍習慣運用暴力行為去表達情緒或者解決問題的方式，可能也是從父親身上模仿的。

而阿龍出院後對於父親的情緒和行為問題的升級，可能是他擔心被家人送入私人院舍的恐懼的行為表現。其實阿龍對父母十分依戀，他很喜歡與家人一起的時光，但由於父母之間一直存在隔閡和衝突，再加上一個忙於工作、一個忙於照顧阿龍，兩人有意無意避開與對方一起的時間，所以一家人其實很少可以齊齊整整。出街更是讓阿龍難得可以與父母一起參與的活動，不能出街，代表的不僅是少了維繫親子關係的途徑，可能也承載著阿龍對於家庭是否仍然完整的擔心和不安情緒。因此，在後來阿龍在中心的獎勵計劃希望得到的獎勵是「想和母親外出」和「要求家人帶自己到大埔龍尾泳灘」。而父親帶阿龍去私人院舍參觀，並表示「如果你不乖就要送你入院舍」的行為，正好印證並放大了阿龍內心對可能被家人遺棄的不安。他抓住父親的衣領的行為，其實是在表達對於父親不要走、不要放棄自己的希望。但他在父親面前無法將這些不安恐懼的情緒以及希望用言語來表達，導致父親無法理解其行為。而也因為父親無法理解其行為，阿龍也在用這些行為去挑戰和測試父親的底線，希望知道甚麼情況下，父親會真的受不了就送他入院。

由於父親已經日漸年邁，在以往的暴力壓制的方式失效後，父親其實已經不知如何是好。但他本身也不善表達，更不會求助，因此在面對阿龍日漸升級的情緒和行為問題時變得心力交瘁。他對阿龍的承載力已經非常低，對阿龍的日常照顧從壓力演變成了創傷，他無法理解阿龍的行為。



葉：葉教授



父：阿龍父親

以下是一段葉教授與阿龍父親的對話，可以看到父親的狀態已固執且僵硬：

**葉：**阿龍父親你好，我剛才跟彭姑娘談你孩子的問題，說你兒子在家偶爾發脾氣。他發脾氣是否會扯母親頭髮、扔東西？你能否說他如何發脾氣？

**父：**他有時突然發脾氣。他早段時間是打遊戲，他打不到（過不到關），他一見到我，脾氣就會馬上來。突然……

**葉：**你覺得他扯你（的衣服）是因為他不喜歡你？還是覺得你管束他？還是你不會給他東西？

**父：**我都不是管得很犀利，也經常會買東西給他。

**葉：**你會買甚麼給他？

**父：**他經常要買車、遊戲光碟…

**葉：**也很貴呢！

**父：**是呀，買一隻要幾百元，他有時弄花玩不到，沒可能常常有錢買。

**葉：**那你怎麼辦？

**父：**他早前會利害些，近來就會扯我衫。



**葉：** 扯哪裏？前面？衣袖？

**父：** 扯前面，有時會扯爛。

**葉：** 哪你怎麼辦？

**父：** 他扯我衫，我會捉住他雙手。

**葉：** 他一般甚麼時候扯衣服？

**父：** 他隨時隨地會扯，一見到我便會。

**葉：** 他扯你衣服時，他在笑著？鬍怒？還是無表情？

**父：** 他面上是笑的，但問題是他會扯破衣服。

**葉：** 自閉症人士經常會扯人衣服和手，其實是不懂表達，他扯你衣服，你可行前一步擁抱他。

**父：** 我試過，不能。他一見到我就扯我的衣服。

**葉：** 你可過去拍他的肩膀。

**父：** 他都一樣會這樣做。

**葉：** 擁抱他一陣子。他可能想拉你到他那邊，有話想對你說，但說不出。你可以同彭姑娘商量一下怎樣與他溝通。

**父：** 不能呢。我跟他說完，他就沒了回事。

父親每日對阿龍的照顧都會觸發其創傷，讓他陷入自己已經無力照顧阿龍的負面情緒中。父親亦開始出現抑鬱的症狀，例如：睡不好、經常感到疲倦、缺乏生活動力等。我們可以從以下對話中看到父親的狀態。

**葉：** 最近有沒有工作？

**父：** 最近沒有出外工作。

**葉：** 為甚麼呢？太熱？

**父：** 他……唉……他影響……

**葉：** 他影響心情。

**父：** 是，心情。

**葉：** 你會不會好悶？心情煩悶？

**父：** 都有…

**葉：** 出來又不是……

**父：** 出來…唉，我吃點東西便回家。因為你在街上，漫無目的是沒用……在街上逗留……

**葉：** 說的也是，百無聊賴，都不知去哪兒。

**父：** 如果行出去就只會吃點東西便回家。

**葉：** 不如你再去除草(工作)，找點事兒？

**父：** 唉……我要平復心情才可。

**葉：** 甚麼事令你不開心呢？你會不會覺得，你盡力照顧他，他仍舊這樣子？

**父：** 很難教……不，真的很難處理。



**葉：** 有甚麼令你感到很難處理？有甚麼令你很傷心？

**父：** 不是傷心，但是……唉……（摸頭）他就是不聽話，又整亂家裏的東西。

**葉：** 最近那次是怎樣的？又走出來潑水嗎？

**父：** 唉……他昨天有情緒，昨天。他又……又發脾氣……

**葉：** 何時左右？

**父：** 八時。

**葉：** 晚上回來？

**父：** 不是，是朝早八點左右。

**葉：** 他是否要去中心？不願去中心？

**父：** 他有去中心。

**葉：** 但是他不肯回中心而發脾氣？

**父：** 他說很睏。

**葉：** 他是否晚上回家打機不睡覺？

**父：** 他一直都晚睡。

**葉：** 有時會不會怕熱？

**父：** 但中心不會好熱。

**葉：** 但他懶出去。

**父：**（思考）唉，不明他為何，我都不明他為何。

**葉：** 那最後怎樣？他不想去中心，所以發脾氣，那姑娘同母親夾住他出門口嗎？

**父：** 因為姑娘住我們附近，就幫我們……也是，他有外人在時會好點。

**葉：** 那你會不會好勞氣啊？聽外人話也不聽爸爸話。

**父：** 唉，沒辦法，知道他是這樣，無辦法勞氣。

可見父親與阿龍的衝突日漸升級，似乎已經陷入了惡性循環，於是父親開始迴避與阿龍的相處，具體的表現：為讓母親回來照顧阿龍，自己躲入房間，同時堅持要將阿龍送去私人院舍中。經過中心職員開解後，該念頭雖有點動搖，但他對阿龍的迴避行為卻有所升級：以往是躲入房間，後來更是躲到樓上去住，獨留母親與阿龍在原來的房子中。

## 4. 個案跟進建議及介入進展

面對父子之間的恩怨情仇，干預需要從兩方同時開展，同時需要爭取父母對於阿龍情緒和行為的理解，共同努力修復父子關係。職員對父親開展了以下的干預策略：

### 4.1 ) 協助父親理解阿龍的行為背後的情感與意圖

透過與父親一同回顧最近的阿龍扯父親衣服的事件，嘗試讓父親理解阿龍的行為背後承載的情緒以及意圖。

該策略進展情況：發現父親整體的精神狀態已經非常焦慮，他只是不停在重複強調阿龍有很多行為問題，而對於職員提出的建議都是呈現消極的態度。因他認為甚麼方法都嘗試過，但阿龍的情況都不會有改善，其背後的意圖就是希望要送走阿龍。而阿龍的情緒正正是因為感受到了父親希望送走自己的意圖而變得更起伏，父親與阿龍無法溝通，兩人的關係走入惡性循環。



#### 4.2) 嘗試疏導父親累積的負面情緒，教導父親與阿龍溝通，以緩解二人緊張的關係

在面談中，能感受到父親對阿龍有很深的感情，以此為出發點，父親有所觸動，並願意在職員的陪伴下，嘗試與阿龍一起出街吃飯。希望透過一些親子活動，從中讓父子感受到開心愉快的記憶，從而逐步改善兩者的關係。另外，職員同時鼓勵父親，明確告知阿龍不會送其入私院，希望能夠讓阿龍安心，緩解其波動的情緒。

該策略進展情況=在職員的陪伴下，父親母親與阿龍一起外出吃飯慶祝生日。母親告訴職員過程是開心的，阿龍全程都「好乖」，回家能跟父親相處兩小時。但過了兩個小時後，阿龍又開始有扯父親的衣服，並有吐口水的情況。由於父親的狀態越來越差，他已無法接受阿龍的行為，所以即使阿龍有些許改變，但對父親來說仍是杯水車薪。父親已沒有耐性與阿龍相處，因此索性自己獨自搬到樓上居住。

#### 4.3) 在父親最後仍然決定送阿龍入私院後，爭取其他家人對阿龍的關心，同時持續改善父子關係

最後家人亦決定送阿龍入私院，讓家人有喘息空間並希望這樣保持家庭和諧，減少與阿龍的爭執。雖然阿龍在家人的安排下進入私院，但家人亦時時關心阿龍，尤其姐姐最為顯著。中心職員運用「C.R.A.F.T.」了解阿龍進入私院的感受，並讓他明白入私院的原因。雖然阿龍表示「唔開心」，但明白因與父親相處出現問題而入私院，及後職員給予家人解釋阿龍的想法時，家人亦表示從來未有了解阿龍有自己的想法，原來一直都誤會阿龍每件事及每次有情緒發脾氣時背後的含義，讓家人意識到一直未有真正了解阿龍的感受。

在職員解釋後，姐姐每星期都會到中心探望阿龍，與阿龍聊天及買他喜愛的食物。姐姐甚至在新年時主動詢問中心職員能否陪同阿龍與家人一起吃團年飯。

與姐姐面談時得知，該次亦是阿龍與家人十年來難得一起食飯的機會，故對家人與阿龍來說是最開心的一餐。

家人亦時常到中心探望阿龍。每當家人到中心時，阿龍都感到興奮，又會翹著父親的手臂。及後，中心亦與阿龍進行獎勵計劃，換取他喜愛的遊戲光碟，他份外珍惜。最近在中心職員鼓勵下，阿龍第一次擁抱父親，雖然父親感到有些尷尬，但亦願意接受這個擁抱，對改善家庭的關係，已踏出了重要的第一步。

### 5. 結語：工作員的反思

從上面的介入及進展中可以看到，雖然職員能夠理解阿龍的行為，但阿龍父親由於陷入了抑鬱情緒，缺乏了對生活的動力，更無法承載阿龍的情緒和行為，因此不願意去理解阿龍，不願意做出行動與阿龍修復關係。因為每一次與阿龍的相處，其實都是對父親創傷的觸發，他傾向於迴避、不願面對，使對阿龍干預的成效非常緩慢。因此，需要加強對阿龍父母，尤其是父親的支持，幫助父親重整生活，重拾生活的動力，該個案的轉機才有可能出現。另外，由於父母長期照顧阿龍，壓力巨大以致兩人的狀態已經是強弩之末，因此讓兩人能夠有喘息的空間，同時加入其他家人，例如：姐姐的支持，其實讓整個家庭處於一種新的平衡狀態，這樣對於改善家庭的關係和改善阿龍的情況，可能也帶來新的轉機。

家庭成員與個案多年以來的牽絆甚為繁複。在欲推動家人與個案行前一步時，家人的過去經歷以致創傷，往往都影響著整個運作。也許我們也會被個案或家人的反覆情況而感到氣餒，但話說回來，如家人和個案的想法都一致，又會有誰不會選擇一個可為改善雙方溝通和生活質素的選項？就如阿龍父親為例，日積月累的負面經驗加上自身難以而喻的感受，拉扯著自己難以接受各種介入策略，父子的關係亦難以改善。



其實在阿龍的個案工作中，沒想到最大的改變反而是阿龍的姐姐。她在一次嘗試聯絡中心溝通後，得知導師會運用「C.R.A.F.T.」協助了解阿龍情緒行為原因。她才發現以往不懂得如何與弟弟溝通，家人只會亂猜阿龍的想法，從未正視他也會有「難過」、「慚」、「驚」等感受。在阿龍入住院舍後，姐姐主動請假到中心探望阿龍。她向我們表示，以往從未與阿龍兩個坐下傾談。至此之後，阿龍亦沒有再向姐姐動粗，亦慢慢能向她表達自己。故此，要推動此個案，個案父母以至各家庭成員的背後想法與感受亦需要了解和關顧，深思每個角色環環緊扣的情與結，從而再讓大家彼此明瞭，才能逐一鬆綁。

## 個案分享(二)

# 渴望尋回昔日 溫馨時光的達達







## 案主的基本情況及主要問題描述

達達今年26歲，是一名中度智力障礙伴隨自閉症傾向人士。他對於語言的理解，非語言的理解和表達能力一般，語言表達能力有限。2019年達達加入中心參與服務。達達原本與媽媽和家傭一起居住。為了更好地照顧達達，媽媽2021年決定提前從教師崗位退休。

退休後，媽媽發現家傭有體罰達達的情況，於是辭退了家傭。媽媽全職工作多年，現在要付起全天候照顧達達的情況使得壓力倍增。而且媽媽不明瞭自閉症學員的特性及限制，有不切實的期望加諸在達達身上，媽媽與達達之間的磨擦亦倍增。媽媽表示在由她的照顧下，達達多了不愉快的表現，這源於媽媽對他的要求多。達達在中心亦多了發脾氣的情況，以及有下列行為：

- (1) 自傷行為：**打頭、頭撞牆、手肘撞大腿/牆/枱、雙腳跳起膝頭撞地、咬手令手背有深瘀牙印、用力屈曲腳腕、雙唇用力咬合手指、望著別人地用手背大打頭。
- (2) 攻擊性行為：**用力捉緊別人手腕、扭手、拍打人
- (3) 滋擾性行為：**大聲尖叫、大哭、發出嬰兒般的叫聲；出街會強行拉回別人的背包/袋的拉鏈、紙巾盒內的紙巾一定要塞回盒內不能露出來；伸手入褲摸下體行為。
- (4) 情緒波動行為：**他哭時表現很傷心，他會環顧附近是否有職員留意他。大哭後，情緒平靜後會笑。

上述行為在達達進入中心初時，約每月出現兩次。但慢慢達達發脾氣的時間有改善，變成兩個多月才有一次大發脾氣。但在2022年5月起，達達的情況變成每月都有一次大情緒爆發及兩至三次拍打人或小自傷的行為。

職員嘗試將達達的行為放進情境中，去理解這些行為對達達的意義所在。發現有兩種情況下達達會經常出現上述的行為：

- (1) 未能得到他想要的物品，通過發脾氣後會得到甚麼
- (2) 別人對他有要求，他就會以SADE去回應以表示他不想做，如午膳吃飯，他不喜歡，以往他會自行倒掉飯鏟。現在要求他要一匙一匙飯吃好，他會發出作嘔吐的聲音以表示他不想吃。在過程中會有打頭或捏緊職員手的行為。
- (3) 但有時候，他的情緒是來得突然及爆發力大的時候却沒有人在他身旁，他在走廊自得其樂聽音樂的時候。在這種情況下的情緒，他的SADE的強度會大，持續性亦會強。

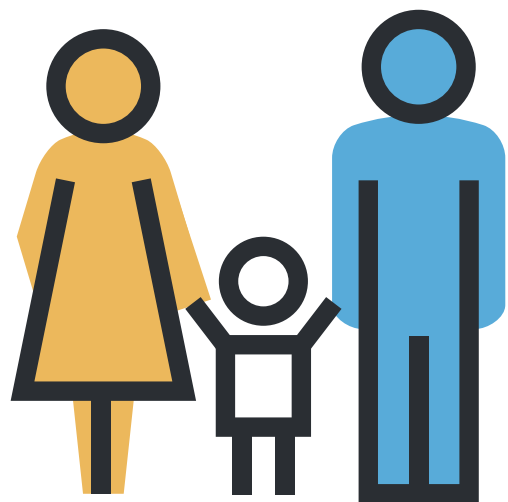
經過職員評估，認為達達的表現與家庭狀況的改變以及媽媽的照顧方式有很大的關係。媽媽需要調節對兒子的期望及與達達的相處。幸而，面對困境，媽媽願意跟他人及中心分享難處，亦能開放願意接受不同的方式去改善與兒子的相處。從媽媽的口中，職員瞭解到達達的成長經歷和媽媽從中的心路歷程。





## 2.案主的家庭背景及過往生命經歷

達達為家中獨子，原本與父母一起生活。但由於夫妻之間對於達達的教養方式有很大的分歧，媽媽性格比較強勢且嚴謹，對達達上心且要求嚴格，但爸爸則崇尚放養方式，覺得不需要太操心。媽媽自述對丈夫很失望，於是在達達14歲時決定與丈夫分開。雖然夫妻已經分開，但爸爸仍每週與達達見面，帶達達出街吃或玩樂。而媽媽雖然獨自一人照顧達達，但她的支援網絡闊，有夫家的家人願意支援，媽媽原生家庭的家人亦接納達達的情況。另外早前也一直有聘請家傭幫忙照顧達達的生活，因此媽媽全職工作的時候照顧壓力其實不大。同時，媽媽對於達達的訓練也非常上心。她對達達的訓練嚮導清晰及強，如學習到合宜的相處模式，達達從中都能夠增強自理能力及日常生活技能都能有所提升。媽媽對達達要求嚴格，她認為達達會因此不喜歡自己。媽媽曾經患有癌症，但關於這段時光媽媽沒有多講。為了更好地照顧達達，媽媽決定提前退休，現在全職照顧達達中。





以下是達達的生命經歷，以及媽媽的應對方法：

時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
嬰兒期 (0-3歲)	(1) 在2歲nursery班讀了一個多月，老師發現達達有問題。	
學齡前期 (3-6歲)	(2) 6歲前觀察。 (3) 暑假個半月，返學後逢星期六日，媽媽帶達達在中山針灸，持續一年。 (4) 6歲時，正式診斷為中度智障。	覺得溫馨幸福
學齡期 (6-12歲)	(5) 在學校生活15年，學校形容達達是一個習慣被服侍及被遷就的學生 (6) 達達6歲識游水識呼吸。 (7) 10歲有抽筋跡象，於學校需要有護士陪住。因為達達多在用餐時抽筋。	

應對方式及抗逆力	家人/重要的人影響和應對	未滿足心願
	媽媽為全職教師，生了達達之後一直有全職工作。	
	<p>◎ 媽媽在達達六歲前，都十分積極尋求方法幫達達，甚至每晚8-10都會跟達達作圖卡訓練。但爸爸覺得媽媽的做法很奇怪，是不需要做的。</p> <p>◎ 到六歲有診斷後，媽媽再沒有跟達達作訓練。而是交給工人姐姐照顧達達。但平時媽媽有帶達達看圖書，圖卡和唱兒歌，達達纏着媽媽。</p> <p>◎ 母親及父親的家人都接納達達。母親的家人對達達有要求。要求他要做好。父親家人對達達十分縱容。</p>	
	<p>◎ 學校有一位疼愛他的護士會常帶他到護理房休息。此外有學校工友疼愛達達，陪住達達直至退休。在學校生活的頭13年都有此工友疼愛達達，達達亦好喜歡他。</p> <p>◎ 唯媽媽覺得課程上分科不太合適，覺得達達不需要學中英數。</p>	



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
中學期 (12-18歲)	<p>(8) 達達14歲時，父跟母分開住。以往達達要拖着媽媽手睡覺，同媽媽一齊。但15歲時，他會突然不拖着媽媽。</p> <p>(9) 15-16歲開始，母感到達達已長大要分房睡。達達就開始有脾氣出現。最先是哭，大聲喊，不耐煩。哭及後咬手，再之後打頭，再之後屈腳及用手肘撞硬物。</p> <p>(10) 20歲之前，達達很喜歡游泳。</p>	<p>媽媽覺得達達對於爸爸離開沒有不適應，因為媽媽一直都是主要照顧者。不適應的地方可能是媽媽有時會責備，甚至有一些體罰達達，爸爸會幫達達制止媽媽。</p>
成人期 (18歲至今)	<p>(11) 在學校生活一直到21歲，22歲進入中心參加服務。</p> <p>(12) 2019年，媽媽聘請新家傭照顧達達。家傭性格比較冷漠，平時很少跟達達玩或傾談，與達達去公園只顧著自己玩手機。2022年初，媽媽發現家傭捏達達，媽媽解僱家傭。</p> <p>(13) 解僱家傭後，媽媽成為達達的主要照顧者。媽媽對達達要求嚴格，例如達達喜歡吃肉，但媽媽會要求達達吃飯的時候先把飯和菜吃完才能吃肉。</p> <p>(14) 近期媽媽有一次很生氣罵了達達，是因為他發現達達在睡覺的時候換了三、四件衣服，同時穿著長袖衣服睡覺。</p>	

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
	<p>◎ 15-16歲時，父親都會時常出現。每星期會與達達見一次面。</p> <p>後來達達鐘意游泳，爸爸一個星期都有三、四日，大約五點就帶他游泳到六點，然後就回家。</p>	
	<p>◎ 父親一個星期最少一次跟達達吃飯/逛街。每星期會見一次面。</p> <p>◎ 以往去嫲嫲家只有在過節時間才出現。這兩年，因嫲嫲身體開始差，母親每週末都帶達達探望嫲嫲。</p>	



### 3. 案主行為情緒的理解

#### (3.1) 對達達的SADE行為與其過往生命經歷的理解

從達達的生命歷程中經歷過以下的壓力事件：

- A. 媽媽從6歲前全程投入達達的康復訓練到6歲後的半放棄狀態
- B. 媽媽與爸爸在照料達達過程中的矛盾和衝突
- C. 多次更換達達喜愛的家傭
- D. 在學校陪伴達達13年的工友退休
- E. 因為達達離開學校而離開對其照顧有加的護士
- F. 爸爸媽媽分開居住
- G. 家傭傷害達達
- H. 媽媽退休後，全職照顧達達，但對達達非常嚴格，有很多不合理的要求

從上面的事件中可以看到，達達經歷過多次重要人物的失去，對達達來說可能都是一些成長的創傷。從媽媽早期的全程投入到後期忙於工作，把達達的照顧交給家傭，到喜愛達達的家傭相繼離開。再到學校中與達達關係非常緊密的護士和工友的離開，到爸爸媽媽從貌合神離到分開居住，其實達達是有很多負面感受的。但由於他語言表達能力較弱，因此多用非言語來表達。但由於智障人士的腦部發育不完善，他對外界事件的反映比較緩慢，因此他表達負面感受的對應行為可能是延後了幾個月甚至一年才表達，所以當他表達這些行為的時候，身邊的人幾乎無法理解。尤其是當他的情緒突然而來且爆發力大，而身邊其實無任何刺激的時候，多數是過往生命經歷中的創傷被觸發的結果。

例如他在走廊自得其樂聽音樂的時候，他的情緒突然爆發，出現強度很大、持續性強的行為，例如會先大叫，然後會用手肘撞枱或牆。後來職員瞭解到達達獨自在走廊走動的時候，都是聽著同一支童謠，而且他會自主選擇反復聽同一支

童謠，然後再出現上述行為。經過與媽媽確認，媽媽說達達小時候的行為是只喜歡觀看同一首兒歌的VCD，後來縮小到只重複觀看某一段兒歌的VCD。媽媽後來害怕了，就不再讓達達看。但她沒有深究達達行為的原因。經過進一步對達達行為的理解，其實他的行為是有特別意義的。可以推斷，童謠其實觸發其童年創傷，令他的負面情感出現。而爸爸的離開對達達來說影響是非常大的。職員發現，達達開始發很大的脾氣，以及開始有自傷行為，都是在爸爸離開差不多一年後出現的。

另外，由於達達的創傷被觸發，所以他會表現出很多倒退的行為。例如：



葉：葉教授



媽：達達媽媽



司徒：中心職員



**媽：**其實他小時候，特別是14、15歲時很黏我的。我跟他說甚麼或者是打罵他，我會解釋給他聽，是甚麼原因要責罵他、打他，然後我會幫他塗點藥油在身上。但是我發現一個問題，就是以往我習以為常在他身上作過的事，到他長大後也戒不掉那些習慣。例如我打他後，我會幫他塗點藥油；他掉東西到街上，我會叫他不要再掉，然後又幫他塗點藥油，再跟他說塗藥油是好的。久而久之，每次他被蚊叮，又或者身上脫了一點點皮，他都嚷着要塗油。

**葉：**其實這並不一定是自閉症人士的執著，塗油是代表一種關懷，就算是普通人也會出現此情況。例如當爸爸去世，而爸爸喜歡手錶，那我戴上手錶是代表紀念他。

**媽：**那我要不要制止他呢？因為有時候我覺得他是有點煩的。

媽媽未能理解達達過往生命中的創傷，她認為智力障礙人士其實不知道，無反，因此達達的退行行為，亦會被媽媽解讀為達達是沒有長大的表現。達達的這些行為會讓媽媽覺得很煩躁，同時也很想改變達達這些BB的行為，讓他能夠儘快成長為一個大人。從而對他要求更嚴格，用更嚴厲的方式，甚至打罵的方式去逼迫兒子做出她教導或期待的行為，這就進一步加重了達達的SADE行為。在職員與媽媽輔導的過程中，發現了達達在中心午膳時出現的行為，其實是對媽媽嚴格要求其用餐順序的負面情緒的延後反應。

**葉：**達達媽，這個情況以前及後來是否經常出現呢？還是只出現過一、兩次？

**媽：**頻密的。因為他有很多很多的要求，例如他想到街上逛、想買東西吃，又或是吃飯時若遇到他喜歡的餸菜會吃光那些餸菜，但若是叫他吃完他不喜歡的飯或菜，就會發生衝突。

**葉：**他喜歡吃甚麼？

**媽：**他喜歡吃燒肉、雞啊！

**葉：**即是飯又不吃，菜又不吃。

**媽：**飯和菜都不吃。所以每次我都要求他先吃光菜和飯，然後就出現衝突了。我採取的策略是這樣，我會先將飯和菜放進碗內，再給他看另一碟他喜歡的燒肉或者其它肉，然後告訴他先把碗內的菜和飯吃完，就有放在碟上的肉吃。

**葉：**情況就是這樣了，因為小時候他聽從你的話，長大後就會先搶走肉吃。

**媽：**他又不是搶的，只是呼喝你，又或是「藐嘴」，很沒禮貌。

**葉：**是的，你的要求是合理的，但你可以作出折衷的方法，就是要求他先吃一點飯再加一塊肉，而不是先吃完飯、菜後才吃肉，因為那個誘惑太大了。

**媽：**我試着辦吧。因為我習慣了要他一定要先吃完所有飯，一點也不能留。

**葉：**這樣不行啊！換了是我也不行，因為燒肉對我來說誘惑太大了，除非小孩子不能作出反抗，如果懂得反抗時，我會不滿為何不讓我吃。

**媽：**那我試一試。

**葉：**對了，就是一點飯加一塊肉，就像我們平常吃飯一樣，要有飯、有菜、有肉一起吃，要培養這個正常的吃飯習慣。你忘記了你兒子最喜歡溫馨回憶嗎？對他來說，最溫馨的回憶不就是純粹吃肉吧！

**媽：**我突然想起來了，其實我會將所有飯、菜、肉擺在他面前，然後告訴他有這些、有那些，就是先讓他看一看，看完後就收起來，等他先吃完這些、就可以有那些吃，跟着他會用手拍打我。

**葉：**他會認為你在捉弄他，只可以看而不可以吃。

**媽：**我其實是想鼓勵他。





**葉：**你想鼓勵他，但卻只可以給他看而不可以吃。智障人士加上自閉，他們對未來的預測感很強。就像小孩子，他們要到某個階段才懂得玩捉迷藏。

**媽：**那我試一試。

其實達達是不接受媽媽對她的管教方式的，但因為他知道媽媽是愛自己的，所以勉為其難接受了媽媽的管教。但因為初到中心，對職員不熟悉，感受不到一個愛自己的媽媽對自己的管教，於是他看到飯菜的憤怒就在中心食飯的時候被觸發，就會出現他不肯吃飯，然後把飯菜都倒掉的情況。但後來因為他越來越熟悉中心，他發現了也有一些愛錫自己的職員，同時職員也在訓練達達自己用匙羹吃飯，達達是可以做得到的。可見，在達達的內在世界中，生命的經歷其實是緊密相連的。

而後來因為達達經歷了被家傭虐待的事情，雖然媽媽辭退家傭是一個很正確的決定，但由於自閉症人士改變習慣是很困難的事情。所以舊的家傭離開後，他有很多的負面感受，其實需要一段時間去適應。在加上熟悉的家傭離開，其實也觸發了達達過往生命經歷中多次失去重要人物的負面感受和回憶，所以這段時間達達的情緒會很波動，由此就會引發了退行的行為。例如，在中心食飯的時候，之前達達是能夠自己用匙羹和碗自主吃飯，但經過事件後就變成職員需要把飯菜放到一個匙羹中，他只能拿起匙羹食飯。

媽媽對達達的感受和行為其實一直不能理解也不能接納，她只是單方面按著自己的認知和想法去管教達達。職員認為，如果要調整媽媽對達達的期望，改變媽媽對達達的暴力性的管教方式，其實需要對媽媽有進一步的理解，也需要對媽媽有更多的支持。所以，職員也嘗試理解媽媽生命中的壓力和創傷經歷。

### (3.2) 對媽媽管教行為的理解

從媽媽的生命經歷中，其實可以見到有以下的壓力和創傷事件：

- A. 達達被發現有發展上的問題
- B. 達達六歲前付出一切希望達達有機會恢復正常但得不到丈夫的理解和支持，甚至被丈夫挑戰
- C. 六歲後達達被確診，所有希望被打碎
- D. 與丈夫在照顧達達的方式上分歧越來越大，貌合神離
- E. 決定與丈夫分居
- F. 達達從小時候很乖很聽話到十幾歲後出現媽媽認為的難以理解的情緒和反叛的行為

與達達媽媽的接觸中，職員可以感受到達達媽媽性格上其實比較強勢。她作為老師，在職業崗位上受到了他人的尊重，但在達達的照顧和教養上，卻一直得不到丈夫的認可，這對媽媽

**葉：**你不介意告訴我是甚麼原因要分開嗎？

**媽：**原因或許是大家對照顧孩子的看法不一樣。我或許也有疏忽，就是我把所有精力都放在孩子身上，他可能覺得我只專注照顧孩子而忽略他，然後大家的思想改變了，感情也淡了。我覺得就算我們住在一起，其實我們是一個假雙親家庭，是一個單親家庭。

**葉：**他沒有幫忙照顧也沒有協助？

**媽：**我感覺不到。我認為我應該要有要求，既然他(孩子)是這樣，就要用雙倍的時間和精力去照顧他，但是他(丈夫)認為孩子有他的人生，即是他有他的朋友，就算是智障，也應該隨他自然發展。



**葉：**甚麼是自然發展？

**媽：**唉，不就是由他吧！因為我嘗試過用很多時間、很多方法，甚麼音樂治療……在他六歲前我嘗試過很多方法。

**葉：**你是否曾經有過像其他很愛子女的父母的想法一樣，希望情況變得越來越好，甚至希望進入正常學校，在社會中有一定貢獻？

**媽：**是的，我認為有這個想法都是正常的。但有時候我覺得我給他的一些治療方法很奇怪。有時候我從特殊幼兒中心的其他家長那邊聽說有甚麼治療方法，例如中大那裏有治療方法給家長，我就會下班後跟嫲嫲趕去試一下。

**葉：**你認為如何？有幫助嗎？

**媽：**進展不是太大啊！但是爸爸就認為不應該也無需要做這些，因為有部份治療是收費的，而且費用高昂，而他不願意付。又會說我這類「師奶」容易被騙，將我們的故事給蘋果日報報導，讓人知道。但究竟是否有用，有沒有傷害性呢？其實那次經歷也令我很鬍怒。

媽媽覺得六歲前自己的努力其實是孤立無援，甚至覺得自己是單親家庭。而在達達六歲被確診後，媽媽受到的打擊非常大，甚至出現了抑鬱的症狀，她對丈夫也徹底失望。

**葉：**這麼多年來一個人承擔會累嗎？

**媽：**那時情緒很低落(down)，但是我給自己一個限期(deadline)，如果他被診斷為嚴重，我跟自己說要停止(哭泣)。

**葉：**那時你用甚麼方法去接受不願聽到的消息？

**媽：**我躺在床上一个星期。

**葉：**真可憐，你丈夫的反應如何？

**媽：**他認為並不是一回事。

**葉：**你整個星期默不作聲，應該很難過。

**媽：**我覺得他不是十分關心我。

**葉：**他反而是關心他自己。

**媽：**是。

**葉：**那時候是否心灰意冷，認為這樣的男人遊手好閒。

**媽：**是的，就是我覺得有他在，其實我還要多服侍一個人。

在抑鬱情緒稍微過去後，媽媽就把達達的照顧交給了家傭，大部分的時間和精力投入了自己的工作中，其實也是對痛苦經歷的一種回避反應。長期以來，她都將這些痛苦的感受都一直壓抑在心。而她與丈夫的矛盾也漸漸變得無法調和，她對丈夫的失望累積越來越深，到最後決定要與丈夫分開。她與丈夫的分開無論對她本人，還是對達達都是有影響的，但她不承認爸爸的離開對達達有影響，其實也是因為每次提及，都會觸發她內在的創傷。所以她會本能地回避這個話題，以往職員每當跟她談論到丈夫的話題，她都會無意識回避，總是要把話題轉到達達的管教上來。

而同時她內在對達達也有很多矛盾的感受。一方面，她對達達的未來感到迷茫和擔憂，所以希望他能快點長大，因而不能接受他這些幼稚的行為。但另一方面，她也一直用很BB的方法來管教達達，與達達溝通。在她深層的潛意識中，可能最眷戀的生活形態，就是達達還是BB的時候，一家人齊齊整整，開開心心的狀態，當時爸爸也能投入對達達的照顧，達達也很乖很聽話，一切都很美滿的狀態。所以，其實不僅達達退行，媽媽自己也是退行的狀態。第三，他把自己的角



色和價值實現與達達能否在她的照顧下慢慢長大，慢慢穩定捆綁在一起了，同時有一種感覺就是她要證明給丈夫看，她自己是對的。因此媽媽現在的狀態非常僵化，她只能接受達達要不是完全的成人狀態，要不就是完全的BB狀態，完全聽她的話，但對於達達偶爾的退行，偶爾透過一些情緒和行為去表達自我的狀態，她會感到無所適從，從而她感受到的壓力也越加沉重。幸而媽媽對職員還是持比較開放和信任的態度，因此後續職員在對媽媽的支持上，還是做了不少的工作。

#### 4. 個案跟進建議及介入進展

**(4.1) 職員在輔導中認同媽媽在關係中痛苦感受，以及在照顧達達過程中孤立無援的感受，讓媽媽感受到了支持。**

在感受到職員對自己的認同後，媽媽的開放程度越來越高，從之前一直壓抑不願意提及與丈夫的關係，到後來也願意慢慢開放性地談與丈夫的矛盾和衝突，以及她感覺丈夫對自己傷害最深的地方。到後來也逐漸認可了，她與丈夫的分開對達達的確產生了她之前不知道的影響，她也開始有更多的空間去理解達達的感受和想法，更能從達達的角度出發去看待問題。

**(4.2) 協助達達媽媽理解達達的BB行為，其實是達達受創傷後退行的表現，邀請媽媽對達達的行為有更多的接納和安撫。**

在職員的建議下，媽媽有嘗試與達達有更多的身體接觸，以及陪伴達達去玩一些BB的時候喜歡玩的遊戲。雖然一開始的時候，媽媽覺得還是很難接受，但職員幫助媽媽瞭解到，透過這些一起互動遊戲的經歷，其實是能夠加深達達和媽媽的情感聯繫，讓他們母子之間的關係能夠更緊密。在這些遊戲經歷中，既能創造了新的開心愉快的經歷，也重溫了當年快樂的日子。媽媽也回饋，做了這些嘗試後，達達在家發脾氣的情況其實有所減少，情緒日漸穩定。

**(4.3) 協助媽媽理解更多自閉症人士的思考和理解世界的方式，鼓勵其從達達的感受角度出發去考慮，理解達達的攻擊性行為背後其實是有特別意義的，進而調整達達的不合理期望或者訓練方式。**

**媽：** 未發生的事情我很難去想像。因為達達所行的路，其實我希望我的角色可以一路減少。因為人生無常，我不知何時離開，他減少對我的依賴是好事。

**葉：** 還有一段時間。

**媽：** 我明白，我要調節自己的心態。我要有心理準備，他能在我離開前適應中心、宿舍生活、能夠有不同的轉變、有禮貌、情緒轉變就可以了。

**葉：** 這些是長時間才能達到的目標。這事分幾步走，第一步，是重溫一起開心日子，淡化失去爸爸、工人的感覺，自傷行為減少。現在已經做到了。第二步，這種狀態要維持一段時間，要考慮兩條路，一條是怎樣慢慢自立，包括幾方面：照顧自己、情緒穩定、會交朋友、有健康活動。然後一段時間後，要培養其他。有時可能是20年後再想，因為現在大家平均壽命都80歲，慢慢想他有沒有自己的職業、宿舍、甚至是伴侶，這些很難預計，隨緣自然發生。

**媽：** 達達情況比較簡單，事實上他的程度去到比較嚴重程度，很依賴中心/宿舍的安排，這很重要。

**葉：** 當然，但我們見到嚴重智障人士一樣會認識朋友，有自己的興趣和自己的生活。不過用你的BB說話方法，都是正常。最重要每天日子過得開心。

**媽：** 原本我也有這個想法，但是最近與司徒姑娘交談後，才知道智障人士也會長大。

**葉：** 一個嚴重智障人士都會去關心人。





**媽：** 有這樣的情況。

**葉：** 我們經常見到，當職員生病，智障人士會用簡單的方法去關心，會給你倒水，一定要你喝完那杯水，然後讓你吃藥。這已經是很大的關心了。

**媽：** 很厲害了。

**葉：** 這是嚴重智障人士。

**媽：** 達達未到這個階段。

**葉：** 都有成人照顧者的階段，3歲孩子都有照顧別人的一面。

**司徒：** 其實達達在中心都願意幫助中心，幫助同事，他會站在旁邊等候看會不會有人叫他幫忙。我們找他幫忙時他會很開心，做完後又會「hifive」，會讚自己。我觀察到，同事在做什麼，他會站在旁邊，若要他幫手忙，他會第一時間站出來。

**葉：** 所以，在家裏除了跟他玩BB遊戲，還可以讓他幫忙拿東西。我記得之前有一個家長說他的孩子是嚴重智障，但拿東西最厲害，她外出買東西是不用拿的。照顧者的角色是自然的，被照顧者是有感應、有動機去照顧你，就是對照顧者最好的回報。但需要給與機會和訓練。

**司徒：** 媽媽之前有分享過，家裏開飯，達達有參與在其中。

**葉：** 我感謝媽媽的努力，達達自傷行為沒有了，下一步要教導達達照顧自己，從照顧別人到照顧自己的喜悅。這不是用技巧訓練幾次就可以，要讓他感覺愉悅，而不是變成懲罰。他現在的階段其實是從照顧別人開始，慢慢地跟司徒姑娘從這裏入手，慢慢地讓他分擔照顧的任務，然後你要稱讚他，慢慢地讓他學會照顧自己。

**媽：** 他在家裏也有做一些事情，例如拿毛巾、掛衣架。有時他會搖頭，我堅持時他也會做。

**葉：** 例如你洗衣服，讓他幫忙一起晾，拿衣服去洗等等。做完要稱讚他。

**媽：** 現在他也會稱讚自己。

**葉：** 然後你又可以用手指跟他對碰，又或者教他「叻仔」的發音。當你有這樣的情緒、看法、行動，然後再說這句話，他才會跟着說。

**媽：** 都有這個機會的。

**葉：** 有很多事情會慢慢上軌道的。隨着他照顧別人、照顧自己的角度出發，再看看有甚麼成果。

**(4.4) 協助媽媽考慮和規劃自己的將來，考慮未來是否要尋找另一半，以及可能會對達達帶來的影響。同時，疏解與丈夫在達達照顧上的矛盾和衝突，協助媽媽也嘗試去理解她以往不能接受的丈夫的行為背後的意義。**

在輔導中肯定和讚賞媽媽對達達的照顧和教導，同時告訴她達達在她的努力下已經慢慢長大，可以變成照顧者去照顧媽媽。媽媽可以將自己從照顧達達的枷鎖中解脫出來，開始有空間去考慮自己的未來，是否要開始一段新的親密關係。但同時也提醒她小心對方可能會利用達達或者媽媽的信任。另外，也嘗試讓媽媽理解，其實爸爸也是在緬懷達達BB時候的日子，所以他的一些不可理喻的行為，例如達達已經很大了，爸爸幫達達買的褲子還是他小時候的尺寸，其實不是爸爸疏忽，而是他也困在了過去無法自拔的表現。在這種情況下，媽媽對爸爸的接納會多一些。



經過一段時間的輔導後，根據媽媽的回饋，他與達達的摩擦變少了，達達在家發脾氣的情況減少很多，達達見到媽媽微笑的狀況更好了。媽媽分享之前覺得達達不喜歡自己，但後來習慣與達達有親密的接觸後，她也明顯覺察到達達狀態與母子關係的正向改變。而媽媽的接納，好像一種讓達達冰封的日子開始解凍的魔法，達達開始有成長。然後，孩子成長的煩惱也接踵而至。達達開始有自己的想法，有自己的選擇，開始想與異性交往。媽媽開始的時候也會視這些選擇為一些反叛的行為，覺得很困擾，不能接受，同時也會有擔心。甚至她會因此對達達發脾氣，很生氣地罵達達。職員則嘗試幫助媽媽理解這些行為，以及協助媽媽教導達達合適的社交禮儀。對於達達的教導，媽媽仍然需要職員持續長久的支持，才能更好地維持達達狀態的穩定，同時也讓媽媽維持一個對達達比較穩定、放鬆、理解和接納的狀態。

### 5. 結語：工作人員的反思

是次有幸可以參與跟葉教授單獨地學習面談的技巧，獲益良多。之前有上過葉教授的課堂，從而在面談環節見證到葉教授實踐，這些機會是十分難得。葉教授穿梭於學員的生命足跡的應用自如。家長在過程中能夠自然地被引進到葉教授想討論的內容。從葉教授身上可以學習到積極聆聽 (active listening) 及回應肯定家長的付出努力。可以在大師級身上學習到技巧，對我們前線工作上有莫大的裨益。參與完諮詢後，與家長的關係又再昇華。能夠見到家長願意嘗試並及後分享成果給同工，那份成功感很大。最重要的是，學員從中得到改善及得益。此計劃是一舉三得。學員、家長及前線同工都可以一同成長及學習。

## 個案分享(三)

# 心力交瘁的阿謙媽媽







## 1. 案主的基本情況及主要問題描述

阿謙今年28歲，是一名輕度智力障礙兼自閉症傾向人士，有一定的語言理解和表達能力。2015年阿謙加入工場，在工場表現良好、安靜及合作，願意跟從導師指示專注生產及製作手工藝品、畫畫等。

但2019年阿謙父母離異，之後媽媽在事前未有向阿謙講解及預告情況下，獨自一人搬離原有居所，阿謙與爸爸和姐姐同住。不同住的母親每星期有五天探望阿謙，為他煮午餐，但自此阿謙多次出現挑戰性行為，如大力以手臂箍緊母親的頸，用頭撞向母親或推跌她在地上。據媽媽的描述，阿謙的行為大概一個月一次左右。

最近一次的攻擊行為發生在2022年8月，具體情況是媽媽本來去爸爸家探望阿謙，但當天阿謙發WhatsApp資訊讓媽媽不要上去，而媽媽當時沒有看到資訊。媽媽上去後，阿謙聽到有人聲，情緒已經開始不穩定，發出了“咦”的怪聲。等他從房間出來後見到媽媽，他把手機資訊給媽媽看。媽媽心知不妙，跟阿謙說：「哦，我看錯左啊」，之後想離開，但阿謙突然撲過去就箍住媽媽條頸，將媽媽拉跌在沙發上。然後就除下媽媽的眼鏡，丟落地下，接著將媽媽推跌在地上。導致媽媽當時嘴唇、面部和腳都有明顯的瘀傷。

為了應對阿謙的情緒波動和暴力行為，媽媽向工場社工求助。社工發現，阿謙的攻擊性行為對象僅為媽媽，在對爸爸和姐姐，以及在工場的環境下，阿謙並沒有情緒波動或攻擊性行為。因此職員推斷，阿謙的攻擊性行為與家庭的變化，以及媽媽的離開很大關係。於是，社工決定從媽媽的角度開展工作，同時從整個家庭結構和家庭動力層面去理解阿謙的情緒變化和問題行為。

## 2. 案主的家庭背景及其生命經歷

阿謙生活在一個四口之家，爸爸早年長期在大陸工作和生活，僅過年過節或者長假期才會回香港。媽媽是家中的大女，性格堅強。阿謙和姐姐一直由媽媽照顧。阿謙與媽媽的關係一直非常親密，父母離異前，他經常分享與父母外出活動及母親煮食的相片，同時他亦會自行計劃放假的行程，並與父母討論及實行。而媽媽認為，阿謙與姐姐關係最緊密，最聽姐姐話。

父母各自對阿謙的管教方式時有衝突，媽媽認為爸爸對於阿謙的管教過於寬鬆，而媽媽卻對於阿謙生活細節上會過於約束，如學員飲食的形式、說話時的坐姿、休閒時間的安排等。由於爸爸長期不在香港，媽媽感受不到爸爸對自己的支持，因而一直累積了很多對爸爸的負面情緒，最後決定主動提出離婚。但家人並沒有跟阿謙說明父母已經離婚，亦沒有解釋為甚麼媽媽要搬開獨自居住。





時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
嬰兒期 (0-3歲)	(1) 亞謙在媽媽的照顧和姐姐的陪伴下長大，爸爸早年長期在內地工作。	
學齡期 (6-12歲)	(2) 亞謙七歲的時候，媽媽被診斷患上風濕性心臟病。因為爸爸需要繼續在內地的工作，亞謙與姐姐暫時由婆婆照顧	
中學期 (12-18歲)	(3) 媽媽反映，亞謙讀書時候在學校表現非常好，是模範生	
成人期 (18歲至今)	(4) 亞謙20-21歲左右，爸爸結束在大陸的工作，返回香港長期居住	
	(5) 亞謙24歲，開始長期參加工場服務，同時在每個週末有定期參加其他社福機構組織的活動	

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
	亞謙與媽媽關係非常緊密	一家人在一起
〈未有相關資料提供〉		
〈未有相關資料提供〉		
亞謙偶爾對爸爸有攻擊行為，但頻率不高	爸爸對亞謙的管教方式比較寬鬆	
亞謙非常喜歡工場的工作，每天十一點左右睡覺，第二天七點前起床，獨自搭乘巴士回工場。在工場中，亞謙情緒穩定，能夠很好地完成生產訓練。但亞謙希望自己被視為正常人，所以他不允許爸爸和姐姐陪伴回工場，也不願意讓媽媽到工場看自己		



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
成人期 (18歲至今)	<p>(6) 阿謙25歲，爸爸帶著姐姐和阿謙搬離原來居住的房子，和媽媽分開居住。但阿謙在每天放工後，仍然會回到舊屋與媽媽一起。這種情況維持了將近一年。</p> <p>(7) 阿謙26歲時，父母變賣了原來的房子，媽媽亦搬到新的住所居住，阿謙維持一年返回舊屋和媽媽食飯的習慣被中斷。</p> <p>(8) 新冠疫情期間，受疫情影響，工場需要更改開放時間，曾經有一段時間需要關閉。</p>	對媽媽有憤怒的情緒，但無法表達

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
<p>阿謙沒有表現出明顯的情緒反應。阿謙開始見到媽媽會情緒激動，並出現針對媽媽的攻擊性行為</p> <p>開始的時候聽從父母的話，減少外出。居家隔離期間，媽媽表示阿謙習慣了在家獨處。平時他喜歡聽著視頻音樂來打鼓，以及自己一個人能思考。媽媽曾經在客廳聽到阿謙在房間發出一些怪聲。</p> <p>到後來疫情有所緩解時，阿謙除了返工場外的所有活動都不參加。</p> <p>阿謙非常期待返工場，因此每次會很積極做核酸檢測。如果在預定時間內收不到核酸檢測結果，情緒會出現波動。</p> <p>阿謙對於打針時會有反抗情緒，但經過爸爸安撫，會願意打針。</p>	<p>媽媽會煮晚餐給他吃，與其聊天，食完後再回爸爸家睡覺。爸爸默許阿謙的行為。</p> <p>父母開始的時候會讓阿謙不要外出。</p> <p>媽媽遊說阿謙出街，阿謙也拒絕。媽媽希望阿謙能夠自己去媽媽新家，但阿謙拒絕。</p> <p>媽媽開始的時候不能理解阿謙情緒波動的原因。</p> <p>爸爸會讓阿謙有時間處理自己的情緒，同時會告訴阿謙：「你自己諗下。如果唔打針，未必返到工。」</p>	希望回到工場，恢復原來的生活規律



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
成人期 (18歲至今)	(9) 2022年(阿謙27歲左右)疫情緩和,工場重新開放,阿謙維持每天回工場返工。但仍然會有攻擊媽媽的行為,頻率約為每月一次。	在工場情緒穩定,阿謙亦會主動跟媽媽發信息表示好掛住媽媽。

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
<p>2022年農曆新年大年初一,阿謙一見到親戚一家四口,就躲入房間,開始情緒顯得不穩定的。當大家一起去婆婆屋企團拜,後來阿謙第一次在眾目睽睽之下,箍媽媽頸。</p> <p>2022年7月、2022年8月阿謙都有襲擊媽媽的情況。</p> <p>2022年9月左右,阿謙又有情緒不穩定的情況,但沒有襲擊媽媽,只是發出怪聲。</p>	<p>媽媽開始的時候只是給阿謙看自己的傷口,告訴阿謙自己很痛,需要去醫院治療。後來經工場社工介入,媽媽會明確告訴阿謙,如果你再攻擊媽媽,媽媽就不上來了。7月和8月阿謙攻擊媽媽後,媽媽都有一段時間停止上去探望阿謙。但不久後,媽媽又重新上去探望阿謙。頻率約為每週四次,每次1-2小時,通常會避開爸爸在場的時間。每次媽媽上去,阿謙會寫下想跟媽媽做的事情以及步驟。阿謙每次與媽媽見面頭五分鐘的步驟為「玩小明、握手、搭肩膀和抱抱」。之後會將記事本讀給媽媽聽,如果中途讀錯或停頓,阿謙需要重頭讀一次,然後媽媽就會離開。</p>	





### 3.對案主行為的理解

據媽媽表述，阿謙對家人都有過攻擊行為，但也只是偶一為之。而近兩年，阿謙卻頻繁攻擊媽媽。社工透過阿謙的生命史去理解阿謙的攻擊行為。阿謙承受著以下的壓力：

- 1) 家庭結構的變化。從小照顧自己的媽媽在自己不能理解的情況下突然離開了家庭，不跟自己住在一起了。
- 2) 父母離婚後會迴避與對方見面，阿謙感受到父母關係之中的張力，但又不知道如何表達，內在的負面感受不斷累積。
- 3) 居住環境的變化。阿謙與爸爸和姐姐從原來的住處搬到新的居所。
- 4) 生活規律的變化。由於疫情的影響，工場開放時間不停調整。同時也因疫情，家人建議阿謙不要外出，導致阿謙長時間留在家中，到最後阿謙除了返工場外，不外出參加其他活動。

阿謙需要同一個時段內同時適應多種的變化，對他來說是相當大的挑戰。首先，由於自閉症人士的思維是高度程式化和規律化的，他們很難接受改變。其次，他對於媽媽的心情非常複雜矛盾，內在有兩重感受。第一重是對媽媽離開的憤怒。阿謙從小是媽媽撫養長大，所以她對媽媽其實有非常強烈的依戀。而父母離婚的過程太複雜，是阿謙不能理解的，他只知道一直朝夕相處的媽媽離開了家庭，因而阿謙內在累積了很多被遺棄的憤怒。但又由於阿謙無法表達如此強烈的情感，所以他會透過攻擊性行為去表達自己的憤怒。

而憤怒是一種力量朝外的情感，因此發洩出來後就沒有了，這時阿謙內在的依戀渴望和依戀需要開始佔據主導位置。於是出現了第二重感受，被遺棄的恐懼和依戀的渴求，阿謙不希望媽媽離開，會不停黏著媽媽，會發信息告訴媽媽自己好想念她。雖然現在經常見到媽媽，但媽媽每次見面後總是會離開，他不知道媽媽甚麼時候會離開，離開後還會不會回來，甚麼時候會回來……由於有很多不確

定性，阿謙變得非常混亂。他內在其實很想念媽媽，但又對她很忿怒。另外，他也感受到父母之間不停迴避對方，感覺到父母關係之中的張力。再加上由於疫情無法外出，也累積了很多精力無法發洩，阿謙的情緒不穩定是大量負面感受長期累積的結果。而這些負面的情緒，借著對媽媽的憤怒發洩出來，自然媽媽就成為了他首當其衝的攻擊對象。

另外，在多重壓力的疊加下，阿謙對於改變更加敏感。因此即使家人只是沒有在恆常的時間做慣常的事情，亦等於改變了阿謙的生活習慣，任何微小的改變都很容易有情緒上的波動，而且容易指向家人。

### 4.對案主跟進建議及介入進展

為了探討如何處理阿謙的攻擊行為，社工對媽媽開展了輔導工作。開始時，社工建議媽媽被攻擊後，暫時不要上去探望阿謙，媽媽亦有遵從一段時間。但後來阿謙發信息說想念媽媽，媽媽又重新上去探望。社工感受到媽媽對阿謙有很強的情感羈絆以及愧疚的情緒，所以她即使被攻擊，仍然會對阿謙不離不棄。社工亦嘗試幫助媽媽去理解阿謙的情緒波動和攻擊行為之原因。但媽媽初時並不認為夫妻的關係會對阿謙有如此大的影響，她會堅持是由於她沒有跟從阿謙的既定程式才引發阿謙的情緒。社工覺察媽媽會下意識去迴避談論與丈夫關係的問題。但她亦會有意無意地向社工表示，覺得爸爸照顧不好阿謙，認為爸爸需要對阿謙有更多的訓練，而不是給阿謙太多私人空間，讓媽媽感覺阿謙像租客一樣。另外，媽媽也提出爸爸不會煮飯，導致阿謙出現肥胖的問題，影響健康。媽媽對於爸爸很失望，但不願與爸爸見面或者溝通，只願意讓社工做中間人。

另一方面，社工亦與爸爸有接觸。從爸爸的角度，爸爸亦迴避談論媽媽。他只是輕描淡寫地說自己與媽媽的教法不同，而自己對阿謙的管教方式其實是與姐





姐溝通後的共識。但強調媽媽要求合理，只是他們太累，跟不上。另外，爸爸也對於媽媽每次上去探望阿謙時，會提出額外的要求表示擔心。

可見，在這個家庭中，似乎爸爸、姐姐和阿謙結成了一個聯盟與媽媽進行對抗，而媽媽亦感覺到自己對他們來說是一個外人。由於媽媽與阿謙有很強的情感連結，因此她將自己的感受投射到了阿謙身上，覺得阿謙在這個家庭中也像是一個租客。媽媽的角色從這個家庭中的主要照顧者，變成一個無關的外人，媽媽內心是非常痛苦的。而隨著輔導的深入探討，社工也慢慢理解到這個角色轉變是如何發生的，以及媽媽在其中的心路歷程，這些都在影響著媽媽與阿謙及其家人的相處模式。以下是媽媽的生命經歷：

### 媽媽的生命史

時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
嬰兒期	(1) 家裏排行老大	
學齡期 (6-12歲)	(2) 媽媽自述兒童時期曾經遭受家暴。同時因為發燒無得到適當的治療，細菌進入心瓣，導致心臟出現問題	



應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
認為自己是大姐姐，必然要堅強	〈未有相關資料提供〉	
	〈未有相關資料提供〉	



時間	事件（開心或不開心）	情緒（正面或負面）
成人期 (18歲至50)	<p>(3) 結婚後，生下姐姐與阿謙兩個孩子。丈夫長期在內地工作，媽媽是姐姐和阿謙的主要照顧者。媽媽自述一個經歷，是姐姐小時候到香港大球場表演節目，當時家傭放假，只有媽媽一個人帶領兩個孩子在那裏玩攤位遊戲。當時她見到其他孩子有兩個家長陪同，而自己只有一個人。</p> <p>玩完後媽媽整個人都散了，就萌生出想要離婚的念頭。</p>	<p>感覺很心淡</p> <p>對姐姐有好多愧疚感，不想媽媽不開心</p>
	<p>(4) 阿謙被診斷出自閉症，媽媽的照顧中心完全放在阿謙身上。媽媽要求姐姐獨立，自己照顧自己。</p>	<p>感覺自己好孤單，丈夫也不在意自己；內在同時壓抑了很多對丈夫的憤怒</p>
	<p>(5) 2016年，媽媽心臟病發，曾經一度心臟衰竭，情況一度非常危及。當時阿謙入讀特殊學校小四年班。姐姐就讀中一。</p>	

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
<p>感覺壓力很大，但都要自己一個人承擔。同時開始計劃將來，會夜晚兩點起床讀書至四點幾再睡覺，並開始做離婚的準備。</p> <p>為了照顧阿謙，亦不想給阿謙一個破碎家庭，因此暫時放棄離婚計畫，繼續獨自承擔，想到婆婆百年歸老後再實施離婚的計畫。</p> <p>一開始的時候不介意，但後來覺得自己需要成長，明白自己需要獨立照顧自己。</p>	<p>姐姐對媽媽有很多怨憤，爸爸仍然長期在內地工作，擔任總監位置。</p> <p>入院當晚，媽媽煮完飯洗完衫，自己一人搭的士去急症室，爸爸在家照顧兩個孩子。媽媽自述心臟病發入院後，家人都沒有反應，兒女當時由婆婆照顧，但爸爸仍然沒有到醫院探望。入院第三日，醫生給爸爸打電話，爸爸才來醫院探望。但只是目無表情地坐在床邊，讓媽媽覺得心淡。爸爸仍然長期在內地工作，媽媽自覺沒有得到爸爸任何的支持。</p>	<p>希望能夠獲得支持</p>



時間	事件 (開心或不開心)	情緒 (正面或負面)
成人期 (18歲至50)	(6) 媽媽認為丈夫在內地也有和女人保持曖昧的關係。	傷心
	(7) 阿謙20-21歲左右，爸爸結束在大陸的工作，返回香港長期居住。媽媽健康不佳，睡覺不能開空調，但爸爸習慣要將空調溫度開到很低。另外，爸爸習慣一個人睡大床，回港後不習慣與媽媽同床，甚至會出現在睡夢中推媽媽落床的情況。由於生活習慣不能協調，媽媽搬出客廳睡覺。兩人分房已五年多。	失望持續累積
	(8) 阿謙23歲左右，媽媽出現夜晚會夢遊食東西的情況，醫生確診媽媽患上解離性失憶及解離性夢遊。	徹底失望
	(9) 阿謙24歲左右，媽媽向爸爸提出離婚。媽媽曾經向爸爸提出要求要阿謙跟媽媽，但爸爸說律師回覆因為阿謙過了25歲，所以無需要在離婚當中提及。後來遇上疫情，媽媽就無特別要求。爸爸帶著阿謙和姐姐離開，僅留媽媽獨自在原來房屋中居住。阿謙跟著爸爸搬離原來房子後，頭一年阿謙都是放工後回到舊屋，媽媽會煮晚餐給他食，跟阿謙聊天，食完後再回爸爸家睡覺。	對阿謙有濃烈的愧疚感

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
<p>媽媽會用一些行為表達自己的不滿</p> <p>媽媽曾經期望孤單的感覺是否有改善，但感覺失望。</p>	<p>媽媽當時也覺得男人在內地工作，與其他女人保持曖昧關係是正常的情況，但自己會開始有所防備，也會有還擊。</p>	
<p>媽媽覺得自己在家庭中是透明的，決定要離婚</p> <p>阿謙每日在工場放工後回舊居與媽媽度過溫馨的親子時光</p>	<p>在媽媽睡衣都髒了情況下，家人仍然無人發現媽媽的異常。</p>	



時間	事件（開心或不開心）	情緒（正面或負面）
成人期 (18歲至50)	（10）一年後，與先生正式離婚。原來居住的房子後來被變賣，媽媽獨自搬到另一個地方居住。而後期疫情爆發，因考慮安全因素，媽媽不讓阿謙外出。	感覺孤單寂寞
	（11）2022年（阿謙27歲左右）農曆新年大年初一，阿謙一見到親戚一家四口，就躲入房間，開始情緒不穩定。大家一起去婆婆屋企團拜，後來阿謙第一次在眾目睽睽之下，箍媽媽的頸。	對阿謙有濃烈的愧疚感 媽媽對姐姐有愧疚，但同時也不能理解姐姐的做法。
	（12）2022年7月、2022年8月阿謙都有襲擊媽媽的情況	
	（13）2022年9月左右，阿謙又有情緒不穩定的情況，但沒有襲擊媽媽，只是發出怪聲。	
	（14）媽媽表示姐姐對於她探望阿謙及管教的方法有異議，例如希望媽媽上去探望弟弟的時候要告訴自己，以及覺得媽媽管束弟弟太多，讓其沒有了自己的空間。	

應對方式及抗逆力	家人/重要他人影響和應對	未滿足心願
媽媽不理解阿謙的攻擊行為，但仍然會持續上門探望。	媽媽會持續上門探望阿謙，但阿謙開始出現情緒波動及攻擊媽媽的行為，頻率大概為每月一次。	
媽媽聽從社工的建議，暫停上門探望阿謙14天。 答應姐姐之後上門探望阿謙和離開時都會在家庭群組處發信息。	媽媽開始學佛，每週有兩日上佛堂，會同佛友傾談。自覺對事物看得輕，已經接受放棄婚姻的事實。  阿謙會主動發信息給媽媽，說掛住媽媽，媽媽就會恢復上門探望阿謙。每次媽媽上去，阿謙會寫下想跟媽媽做的事情以及步驟。媽媽上去的時候通常會避開爸爸在場的時間。	



## 從媽媽的生命史中，可以看到媽媽一生所承受的壓力和創傷及其應對：

### (4.1) 獨立照顧兩個孩子的壓力

首先，媽媽因為是家中的老大，她對自己的定位是要堅強及獨立。所以當先生需要長期回內地工作的時候，她選擇是獨力承擔整個家庭的照顧責任。但長期獨自承擔，又感受不到丈夫的關愛，媽媽也會覺得疲倦。因此在陪伴兩個孩子參加香港大球場的活動後，媽媽首次萌生了要離婚的念頭。當時她也開始為自己的未來做規劃，希望透過努力學習，為離婚後生活做準備。

### (4.2) 阿謙被診斷為自閉症，離婚計劃被中斷，媽媽只能繼續獨自承擔，壓力累積。

其次，在媽媽積極為未來打算的時候，阿謙被診斷為自閉症，這對媽媽來說可謂晴天霹靂。媽媽全副心力都放在阿謙的身上，甚至犧牲了自己的離婚計劃以及忽略了對姐姐的照顧，希望能夠給阿謙一個良好的成長環境。

媽媽的忍耐和承擔並沒有換來丈夫態度上的改變，媽媽認為這與丈夫愛面子以及傳統男人的性格有關。長期對阿謙的照顧壓力，讓媽媽心力交瘁，而丈夫不僅長期缺位，同時在內地也與其他女人保持曖昧的關係，亦讓媽媽對丈夫累積越來越多的失望。性格使然，媽媽自述會有所防備與反擊，但她不會選擇與丈夫爭吵，更多時候都是讓自己看開一點，而內在其實壓抑了很多對丈夫的憤怒情緒。



媽：阿謙的媽媽



葉：葉教授

媽：之前係一個自閉症家長分享會，職員要我們分享，題目係「你感恩你另一半，對佢講一D說話」。我當時話，我感恩佢比俾好大的空間我，但其實我心裏面就唔係咁講。我內心果句係，所有野係我決定，仲要我做埋……

葉：咁即佢唔係俾空間你，佢係唔理你。

### (4.3) 長期過大的壓力和身心俱疲引發媽媽身體的病變

長期的過大壓力，以及對丈夫憤怒情緒的過分壓抑，導致媽媽的身體健康亦出現問題。媽媽自述2016年出現心臟衰竭，但仍然得不到丈夫的關愛時，她深感孤單寂寞，同時也對丈夫徹底失望。但為了阿謙，她仍然壓抑著自己的憤怒，堅持維繫著婚姻，堅持了差不多五年。而媽媽的身體健康狀態持續不佳，臉上常有水腫，難以入眠。媽媽需要長期服用風濕性心臟病的藥物，同時需要靠安眠藥助眠，不然要床上躺到半夜三四點才能入睡，早上七點多就會醒。由於睡眠時間只有兩三個小時，早上起床的時候媽媽會有想嘔吐的感覺。

過往的經歷已經變成了媽媽的創傷，長期累積後的滿溢，讓媽媽患上解離性失憶及解離性夢遊。而以下這段經歷是壓倒媽媽的最後一根稻草，讓她下定決心要改變現狀，離開這個家庭，尋找新的生活。





**媽：** 啊！我有無同你講過，我開始夢遊啊。咁我搞到成身污糟邋邋的。我自己起身，我自己煮早餐的時候我唔發覺架，但我完全D衫係污糟咗架。到我煮完早餐，我地走廊盡頭有塊鏡，好大塊的，我先回望塊鏡裏面果個我。但我回望塊鏡裏面佢地在吃緊早餐的時候，佢地完全係唔知道的。我就醒覺到佢地從來無望過我一眼。

**葉：** 哦，即使你夢遊，丈夫知的，但就無理你。係咪？

**媽：** 係啊，但我已經整到成身污糟邋邋。

**葉：** 你夢遊的時候，丈夫有無講過俾你聽，你做過D咩呢？

**媽：** 無，我已經分房瞓，我訓廳。

**葉：** 分房瞓，分了多少日子？

**媽：** 我出廳瞓五年幾，丈夫就搬離。

**葉：** 分房瞓無幾耐你已經開始夢遊。食早餐的時候，你見到家人，即使你夢遊，佢地都漠不關心，是否？

**媽：** 我諗家人唔知。但我整到成身污糟邋邋，我就覺得好奇怪，點解家人都睇唔見呢？

**葉：** 即係家人看到都當看唔見。唔關心唔care。

**媽：** 我諗佢地真係看唔見。因為家人都無望過個人一眼，應該唔見。

**葉：** 即是你越來越覺得佢當你透明？

**媽：**（思考）我又唔會評價人點樣……只係事情發生，你會覺得，心痛同時應該處理下問題咯？

#### （4.4）媽媽主動提出離婚，家庭關係破裂

可以見到，主動提出離婚是媽媽忍無可忍的情況下一個痛苦的無奈之舉。在意識上，她希望尋求新的生活，但在潛意識中，媽媽的舉動其實也在表達希望自己這個人，及自己對兒女的付出能被看見。因此她也會將自己的經歷投射在跟他感情連結最深厚的阿謙身上，她透過說爸爸照顧不好阿謙，給他太多私人空間，當阿謙租客一樣，其實也是在為自己發聲，控訴丈夫沒有很好地照顧自己，自己對於這個家庭像一個外人一樣。為了證明自己在家中的存在意義，媽媽也會對爸爸和家人有一些操控性的行為，例如發信息給爸爸，希望爸爸能承擔更多照顧阿謙的責任，會認為姐姐亂花錢等等。

而從爸爸，姐姐和阿謙的角度，媽媽的行為其實是會讓他們覺得不適，甚至對兒女來說是有一定傷害性的。因此阿謙面對媽媽時會頻繁出現情緒波動和攻擊性行為，而姐姐亦會將媽媽頻繁上門探望阿謙看成是媽媽不願意給空間阿謙的表現。而前夫和兒女的表現又加深了媽媽的孤單寂寞感，形成了惡性循環。

#### （4.5）媽媽與大女的愛恨糾纏

在這個家庭中，姐姐的存在一直是被家人忽視。媽媽雖然內心對姐姐有愧疚感，但事實上，她也是把對自己的要求投射在姐姐的身上，所以她潛意識也會認為姐姐要很早獨立，能照顧自己，甚至能夠照顧弟弟。姐姐對她表現出來的怨憤其實是媽媽無法理解的，在她的角度，大姐姐就應該是這樣的。媽媽一直在無意識地對姐姐實施心理虐待和情感忽視。

**媽：** 姐姐。其實我地對姐姐有點愧疚的，真係因為姐姐的能力同智力係高於一般水準。因為這樣，佢好細個，我地就自然要佢自己搞掂自己。佢都有能力搞掂自己的。

**葉：** 又或者對佢要求好高啦。要求佢變得好叻。



**媽：** 又無要求佢好高的。

**葉：** 要佢更快獨立

**媽：** 係啊，而家回想起，覺得，我地推緊佢不斷獨立，可能有100個小時，我們可能連5個小時都無分過比佢的。

**葉：** 阿謙有無怨你們？由細到大都這樣。

**媽：** 其實佢口頭反應同思想呢，在早幾年已經反應出來。

**葉：** 即係？

**媽：** 即係？即係雖然我倆是母女關係，但我地其實好少母女間的互動的。

**葉：** 咁她同父有沒有互動啊？

**媽：** 呢兩年好左，但早兩年一出街呢，就會鬧意見。有時我直情話而家翻屋企啦，唔去喇。

**葉：** 即你們三個各有各說。你就掛住照顧阿謙，姐姐好多怨憤，爸爸唔知點算。

**媽：** 沒有，又不至於樣講。姐姐怨憤不多，他們有不事情放在個心裏面。我相信姐姐積壓左一定的不公，但這幾年關係，我看到改善左，可能同姐姐成長有關。

姐姐對於爸爸的長期缺位和媽媽對弟弟的偏愛其實看在眼內，痛在心內，她內心壓抑了很多對父母的憤怒，同時她也很羨慕弟弟能夠獲得媽媽的偏愛。父母對其無條件的愛其實是姐姐一直以來追求的未了心願。

用媽媽的話來說，姐姐小時候也跟自己一樣是「一舊飯」，她不會為自己爭取，只會忍受和壓抑。到青春期的時候，這些長久壓抑的負面情緒就開始大

爆發，與家人的關係變得十分緊張，其實她是在用激烈的方式去爭取父母的愛。但遺憾的是，在家庭中，父母只看到自己，看到對方，看到弟弟，而姐姐總是被忽視的那個。雖然後來媽媽意識到自己過往的不是，有向姐姐道歉，媽媽也以為道歉後事情就已經過去了，但姐姐內心知道媽媽其實並未真正理解自己，過往的經歷仍然一直像她內心的一條刺，一直未能釋懷。過往的經歷亦變成為姐姐的創傷，冰封了姐姐的成長。

因此即使姐姐現在30多歲已經外出工作，但她內心仍然表現為一個小女孩，不願長大。

**葉：** 但我想問一件事，好有趣的，如果你唔介意就講，如果你覺得唔舒服就算，其實你心臟衰竭，又或者阿爸在外，有個女仔叫佢契爺，其實你個女都係看在眼裏的，佢反應？佢當時幾大？

**媽：** 心臟衰竭的時候剛好係中一，但係我個女，我本身有一個問題，佢都有同樣的問題，佢的性格，例如佢30歲的時候我都同佢講過的，你30歲你要長大，你要為你自己的人生規劃，姐姐就會答我，我點解要長大。其實我個女，我以前係天真，在我少女的時代。我發覺姐姐去考大學的時候，入學面試教授曾經評價係naive。果一刻我都覺得個教授好有問題，但後來我在好多事情上，看到教授係好精明的。佢可以在一個case去問佢，是否適合做社工的時候，姐姐就已經係俾到一個好明確的答案。某程度上姐姐而家已三十幾歲，依然係思想好容易比人牽引住。

由於無法在父母身上獲取無條件的愛，所以姐姐亦會表現出對親密關係的渴求，例如她會跟媽媽說她想拍拖。但雖然她想愛，但又不敢去愛。而因為姐姐從小也是由媽媽照顧，與媽媽的情感羈絆其實也十分深厚，她也從媽媽身上學習到面對壓力和處理壓力的方法，包括對待親密關係和婚姻的態度。因此即使與男朋友已經談婚論嫁，但她最終還是選擇跟男朋友提出分手，並通過花光與前男友一



起存的錢來療癒情傷。但媽媽對於姐姐的行為表示無法理解，她覺得姐姐是亂花錢的行為，是需要被管教的。

於是姐姐對媽媽的感覺變得非常複雜，有強烈的接近和回避的矛盾。一方面姐姐對媽媽有強烈的依戀渴求，另一方面她會很抗拒媽媽對自己的管束，需要有自己的空間。她在兩種需求中不停搖擺，所以她會問媽媽自己是否應該買保險，但媽媽提出意見後，她又會認為媽媽沒有給自己空間。她需要借著反對媽媽的想法去拿到自己的看法。媽媽也反映姐姐最近有發信息問媽媽是不是週一到五都要上去看弟弟，姐姐這個行為其實有三層含義，第一層是借著說媽媽沒有給弟弟空間，其實也在說媽媽沒有給自己空間，媽媽的控制讓姐姐覺得很不舒服。而第二層姐姐其實是在控訴，媽媽以前就只掛著弟弟，現在分開了也還是掛著弟弟，但質疑媽媽沒有無掛住她。第三層其實也是最底層，就是在控訴媽媽的偏愛，她希望媽媽不僅錫弟弟，也應該錫她。

而這種接近和回避的矛盾，也會體現在姐姐和重要親密關係的人身上，例如爸爸或者男朋友，讓其極度痛苦。另外，姐姐也會嫉妒媽媽對阿謙的偏愛，因此，媽媽需要儘量拉近自己與姐姐的距離，但又要減少對姐姐的控制，給予女兒足夠的空間。

## 5. 對媽媽的輔導支持

葉錦成教授與媽媽進行了四次線上面談。

### 第一次面談撮要：

第一次面談中，葉教授有嘗試幫助媽媽去理解阿謙的攻擊性行為與父母離婚後媽媽獨自搬離家庭的關係。但媽媽開始的時候並不認同葉教授對阿謙行為的理解，他認為阿謙是能夠分清楚在學校和在家的狀態。在校阿謙是模範生，他的所有怪異或攻擊性行為都指向家人。媽媽會將阿謙的行為視為一種反叛或者是挑戰。

**媽：** 或者我講一件事，阿謙由細到大，佢會分清楚在學校，同在屋企的態度。阿謙好細個，在學校是模範生，於正常學校就讀三年，跟住阿謙轉去特殊學校讀，佢都係模範生。有時我講阿謙有問題事情或以前情況，我會要求姑娘出聲，佢就yes, yes。好奇怪，但在屋企，阿謙就慣性，無論你講任何事，阿謙第一時間就係否定。有時我地會話no, no, no，我們會有回應比阿謙。至於知唔知道離婚，我諗阿謙唔知，真係……

或者歸因於阿謙因疫情長期在家，對於見到陌生人會有不適應，以及因為既定的程式被打破後的情緒波動：

**媽：** 其實在今年的農曆新年年初一，阿謙一見到親戚一家四口，係躲入房，阿謙開始情緒唔穩定的。我們去婆婆屋企團拜，阿謙後來第一次在眾目睽睽之下，再度箍我頸。

**葉：** 阿謙，都好騷你。

**媽：** 沒有，阿謙又唔係好騷我。阿謙而家一見到陌生人D情緒已經比較唔安定，就前幾日，昨天，姐姐因為早放工，不是姐姐返來正常時間，早左一個鐘，佢都唔肯去開門，有人按門鐘阿謙唔聽，跟住……

**葉：** 阿謙以為果個唔係姐姐來的，佢好驚。



**媽：**阿謙知道係姐姐，佢見到姐姐入屋後，阿謙叫姐姐唔好返來住，要姐姐離開。

**葉：**咁即係話佢自從，我明啦，自從佢無咩返中心，在屋企逗留太耐了，其實佢少同人接觸，對環境變化，因為自閉症人士對環境變化需要適應，佢對環境變化的遷就能力低左，也因為這樣，唔安全感覺特別高，所以任何風吹草動的活動佢都好驚。

**媽：**就算爸爸早返來，姐姐早返來，我早到，佢都出現一些情緒唔穩定。

**葉：**係呢

#### 但她會認同教授提出的兩項建議，包括：

1)阿謙說話能力較文字表達弱，現時工作人員與阿謙打招呼及見面時會問及阿謙的心情，計劃在將來日子設定時段個別地與阿謙會面傾談，幫助他表達及認識情緒，慢慢學習表達內心複雜的感受。

2)由於每當媽媽在家探望阿謙時，會遭受他襲擊，因此不建議媽媽現時到阿謙家，可在工場向他打招呼。但需要再瞭解是媽媽只到工場打招呼，或是在職員陪同下專門為她們安排一個傾談的時間較好，並且是否需要持續形成規律。

#### 第一次面談後阿謙與媽媽的變化：

雖然社工不建議媽媽上去探望阿謙，但媽媽還是很擔心阿謙，堅持要上去為阿謙煮食。媽媽上去前會發信息給阿謙，告訴阿謙“媽媽想上來見你”。媽媽表達阿謙見到自己時情緒仍然不穩定，可能會低頭，不想回應媽媽，但沒有攻擊媽媽，同時也有食媽媽煮的食物。另外，媽媽認為爸爸不能照顧好阿謙，她希望爸爸和姐姐都能參與社工的輔導，學習如何較好照顧阿謙。

#### 第二次面談撮要：

第二次面談中，葉教授與媽媽談論阿謙的飲食狀況，媽媽提及阿謙現時與爸爸、姐姐共住，他平日的午餐、晚餐主要是外賣，因此媽媽會間中給阿謙做飯並提及阿謙家中有很多零食。媽媽覺得爸爸和姐姐未能照顧好阿謙，導致阿謙出現肥胖的狀況，她希望阿謙日後能到她家及與她外出活動。同時瞭解到媽媽現在每週上去探望阿謙大概四次左右，每次探望阿謙時，都會有指定內容如玩小明，握手及抱抱。媽媽提及因與先生的生活習慣不能協調，在關係中未能感到被關懷及照顧，因而分開。現在媽媽探望阿謙時需要避免見到先生。

#### 建議：

- 1) 工場可與媽媽協調，有關午膳可由媽媽帶自備飯盒給阿謙用膳。
- 2) 如阿謙表達將來活動及計劃，媽媽可讓他先表達多於糾正他所說的內容。

#### 執行的情況：

媽媽願意帶自備飯盒給阿謙，但阿謙不同意讓媽媽帶午餐到工場。

#### 第二次面談後學員/家長情況：

媽媽繼續每週探望阿謙。媽媽已經預料到阿謙不願意讓她帶午餐到工場，對阿謙的決定媽媽沒有特別的反應。

與阿謙爸爸傾談後，爸爸表示阿謙在家經常出現很多不合作的情況，但沒有對他有挑戰性行為，對上一次是一年前的事。他認為媽媽管理是合理的，但他和姐姐未能配合媽媽的要求，因此也擔心媽媽每次探望阿謙後會出現攻擊情況，因不知道媽媽是否對阿謙有新的要求。爸爸與姐姐現時與阿謙相處的方法是一致的，讓阿謙情緒得到舒緩是他們看重的，多於要求阿謙即時執行不願意的事，也觀察阿謙是很需要大量的個人空間做自己喜歡的事。





### 執行的困難：

現時爸爸尊重媽媽管教方法，但兩人與阿謙的管教模式卻不一致，未能探索阿謙是否對媽媽的管教感到不安。

### 第三次面談撮要：

葉教授從關心媽媽的身體開始，慢慢過渡到家人在媽媽患病期間的反應。媽媽能夠較為深入地談論與丈夫的關係。媽媽分享了她對丈夫逐漸失望，並促使其做出離婚決定的幾個重要事件。

總結媽媽的經歷，包括丈夫長期在內地工作，自己身體發病時需獨力照顧自己及女兒，丈夫疑有外遇等事情，媽媽表示透過數次面談，原來發現自己仍有情緒，對以往的事情仍未放下。媽媽在分享這些經歷後，再談論起近期自己被阿謙襲擊的經歷，她開始能轉變角度，能逐漸認可阿謙的感受，但暫未找到合適的方法幫助阿謙表達感受。

### 執行的情況：

- 1) 媽媽嘗試幫助阿謙說出更多感受，讓他可表達自己的情緒。
- 2) 工作人員仍需瞭解個案家庭間互動的關係

### 第四次面談的撮要：

媽媽自述上次輔導後，發現原來自己仍然在意過往的事情。上次的傾談中，媽媽自覺一度情緒崩潰，且晚上會感覺頭痛，但現在心情已經平復。媽媽提出發現阿謙排解負面情感的方式跟自己非常相似，都是在浴室的鏡子面前洗面，對住鏡子裏面的自己發洩情緒。經過與阿謙的情感連結，媽媽開始能夠理解阿謙9月初對自己的攻擊行為，葉教授同時嘗試幫助媽媽減少對阿謙的愧疚感覺，並教導她幫助阿謙表達感受的方法。

另外，葉教授也嘗試幫助媽媽理解丈夫在離婚後的態度。爸爸內在有自卑自大的情意結，其實他也清楚自己有過錯，但會把過錯投射在別人身上。同時見到太太的時候，內心又會有罪疚感。再加上他內在其實有自卑感，因此為了讓自己舒服，就會對太太目無表情，其實也是害怕太太的目光。

然後媽媽又主動提起與姐姐的關係，知悉媽媽由9月開始到現在都持續探望阿謙，但姐姐對於媽媽探望阿謙及管教的方法有異議。因此觀察到姐姐內心認為被忽略，雖然願意與媽媽分享自己的事，但亦不想媽媽太多干涉自己的私人空間。在面談過程中，教授亦表示媽媽可以嘗試向姐姐表達以往對她有忽略，向她道歉並嘗試每次探望阿謙時，可以關顧多一些姐姐，如買食物給阿謙時也可與姐姐一同分享。因為如焦點專注放回阿謙時，姐姐會感到被冷落。媽媽需要與姐姐重建良好關係，以好朋友的方式相處，減少對她所發生的事進行太多批判。同時也讓阿謙能夠感受正面家庭的氛圍，亦會幫助阿謙情緒穩定。葉教授亦給予媽媽鼓勵，提出姐姐和阿謙其實一直都在她身邊支持她，她並不是孤單及失敗者。

**建議：**媽媽學習聆聽女兒的需要及與她重建良好關係





## 6. 總結：工作人員的反思

從這個家庭中，我們可以很明確見到阿謙媽媽作為主要照顧者，由於受到以下因素的影響，她承受著巨大的壓力，並形成了創傷。這些壓力和創傷引發了她在身體上，情緒上以及精神上都出現了問題。這些因素包括：

- ◎ 內在因素=從小的成長經歷，如兒童期遭受家暴忽視，以及作為大女，媽媽在性格上被要求要堅強獨立。
- ◎ 外在因素=對阿謙和大女的照顧壓力，由於丈夫長期缺位，精神出軌而導致夫妻關係破裂，因為要迴避與他們見面而獨自搬開居住；由於媽媽從小對大女的心理虐待和情感忽視而導致母女的衝突。

### 而媽媽在身體、情緒和精神上的問題包括：

- ◎ 被壓抑的情緒，導致抑鬱、焦慮和失眠。
- ◎ 對子女的操控行為。

上述因素在家庭成員中形成著無形且複雜的張力，同時影響著家庭中的每一個人。而由於阿謙是自閉症人士，他對於如此複雜的關係難以理解，也難以表達，於是透過情緒波動和攻擊性行為去表現其內在壓抑的情感。而如果要改變阿謙混亂的現狀，需要從照顧者入手，幫助照顧者，尤其是協助媽媽疏導壓力、療愈創傷及修復與子女的關係，才能從根本上幫助阿謙穩定情緒。

很多時候，礙於他們不善於與人溝通，外界會誤解自閉症的智障人士是沒有感受和情感。其實他們與一般人一樣，同樣有感受、情緒、感情和感覺，只是他們有其獨特的詮釋和表達方式。如內文提及到他們的思維是高度程式化和規律化，他們很難接受改變。

婚姻關係從不是丈夫與太太之間的事而是連繫整個家庭，所以當阿謙對媽媽親密和依戀需要的渴求落空時，他得不到滿足而又未能表達內心真正複雜的感受，因此無法適當地表達及宣洩。一般人面對家庭關係重大的變化時，都難以一下子處理內心複雜感受，更何況出現在一個自閉症的智障人士身上。

是次個案的實務中，工作人員明白到對案主及家人的人生歷程需要有足夠的理解，才能從案主的角度理解他當下所作之反應和內心感受，例如瞭解其行為出現的頻率、持續時間、程度及當時的情境才能作出細緻的分析和合適的判斷。因此在介入的過程中，我們應深入瞭解案主行為背後的主要原因，其家庭狀況及過去經歷對案主情感影響等細節，以協助他們解開心結，處理內在負面的情緒。另外，我們也不能忽略照顧者的情感需要，以致能對案主及照顧者有客觀的想法及代入，才能作出正確的介入。





## 個案分享（四）

# 不安的傑仔與媽媽



## 1. 案主的基本情況及主要問題描述

傑仔今年28歲，是輕度智障及自閉症人士。傑仔在社交情感、語言溝通及與人關係發展上有缺乏；他的生活規律欠缺改變的彈性及興趣嗜好比較窄。因他患有自閉症，故面對擔心、憂慮和生活改變時會令傑仔引起不安，也難以用言語向人表達；加上他在生命成長上遇到挫敗，令他自信心及個人價值感低，生活充滿焦慮不安。

傑仔在表面行為及情緒上，可以看到S (Self-harm自我傷害)、A (Aggression侵略行為)D (Disturbing Behavior滋擾性行為) 和E (Emotion情緒起伏)和這幾種行為表現。

**S (Self-harm自我傷害)** - 他會不繼抓損自己的傷口至流血也不會停，嚴重時會向職員表示想自殺或跳樓。

**A (Aggression侵略行為)** - 他會打人、打物品和撕掉訓練物資等。

**D (Disturbing Behavior滋擾性行為)** - 他會不斷如廁、重覆開儲物櫃、不斷打電話給家人、重覆問相同的問題和不斷要求離開中心。

**E (Emotion情緒起伏)** - 他不能專注、常表現不安和焦慮。

## 2. 案主的家庭背景及生命經歷

傑仔與家人同住，父母非常關心及愛錫他；媽媽是主要的照顧者，他與媽媽關係要好；媽媽很努力學習不同的知識來幫助他的成長；爸爸是媽媽的支持者，他樂意參與照顧傑仔，一家也是基督徒。



以下是傑仔的成長經歷：

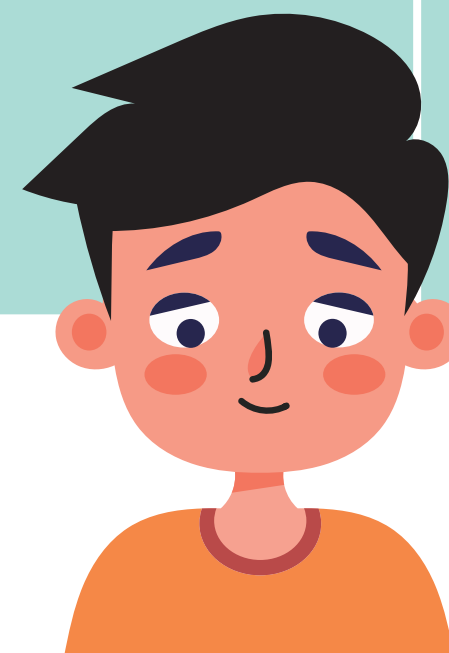
時間	開心事件	不愉快的事件或創傷
嬰兒期		發現為自閉症及輕度智障人士
學齡期	〈未有相關資料提供〉	1)小學階段，入讀普通小學，在融合教育中學習，傑仔曾在學校被同學欺負及取笑，令他感到不快。 2)傑仔在小學時因被同學欺凌，引致恐懼及焦慮，在校出現搗亂的行為，後需要入住青山醫院7日。因此小四轉校，在小五時學校要求作智能評估，評為中度智障，於小六再轉到特殊學校。自此傑仔的焦慮問題嚴重。
青年期	基於傑仔害怕到人多的地方，家人為了減低他對外出的恐懼，故在爸爸放假的日子，家人會陪同傑仔到郊外行山，讓他不用接觸太多人，使他安心外出，亦因此慢慢地建立傑仔的信心，可以安心出門。	1)小六轉往特殊學校後，傑仔感到自卑，未能接受自己入讀特殊學校，出現適應問題，害怕外出，對生活瑣碎事也擔心不已，患上焦慮症。 2)基於適應差，中二再轉到另一所特殊學校，為了讓傑仔有安全感，媽媽每天陪同上學，媽媽在校當義工。

規律的生活模式	未完成的願望
媽媽努力協助傑仔參與各樣的學前訓練，希望可以補足傑仔不足的能力。	
〈未有相關資料提供〉	學業成績未如傑仔的期望
在學業上升讀中學。 由普通小學轉到特殊學校，環境及人物，學習的內容及節奏也不同。 再轉到另一所特殊學校，由媽媽每天陪伴上學。	傑仔未能繼續在普通學校讀書，需要轉讀特殊學校。



時間	開心事件	不愉快的事件或創傷
青年期	<p>中五時，傑仔學科成績見進步，尤在數學學科上比別人強，自信心因此建立。</p> <p>傑仔由父母努力下，培養出良好的體能，可以征服各樣高難度的行山路線。</p> <p>信仰對媽媽及傑仔提供了很大的支持。傳道人定期探望及關心他。</p>	<p>1)傑仔在新的特殊學校安好下來，亦慢慢成功外出到不同的地方。但仍對生活瑣碎之事及改變引起不安及焦慮。</p> <p>2)引起焦慮的事情，包括：颱風、新聞報導的意外、火災、自殺、打架、身邊的人患病和生活改變等。</p> <p>3)傑仔對自己為智障人士及病人的身份感到自卑，敏感自己的能力比別人差，對自己做不到的事感到自責，嚴重時他會感到自己沒有用，價值感低時甚至「去死」的念頭。</p>

規律的生活模式	未完成的願望
<p>〈未有相關資料提供〉</p>	





### 3. 對案主行為情緒的理解

傑仔基於感到自己有內在的缺陷，是智障人士，能力比不上別人，加上外在面對學業要求上未達期望，因而生挫折、自卑感、想逃避。在第一次轉讀特殊學校時，傑仔因以上持續的想法及壓力，再加上適應困難而造成創傷，令他恐懼上街，面對人群，縱然在安全情況下，他會感恐慌、憂鬱、焦慮。但感恩家人的愛護、支持、鼓勵傑仔參與山藝活動，減低他的恐慌感，不但讓他接觸大自然，增加舒壓感，並在過程中建立他的體能，行山的能力，挑戰不同難度的山峰，從而慢慢建立起他的能力感，亦可以再次面對上街及人群。但對於傑仔未能控制，預測的事，以及改變了的生活流程，事情未能達到期望時，他仍會感挫折，壓力及焦慮，而焦慮的事情亦較為廣泛，他出現廣泛焦慮症的症狀。

傑仔在特殊學校畢業後，轉到地區支援中心，面對新環境及學習內容改變而感到憂慮，自信心變低，因中心不會以學術性的科目為主要訓練，多集中學習工藝及職業技能，他的小手肌運用及協調比較弱，因此每天的訓練成為個案考驗能力的時間，令他自信心下降，自卑，價值感低，負面情緒不斷出現，因此他會撕掉不能做到的包裝品，不斷要求如廁，甚至出現倒退行為，亦會表示：「要跳樓！」，當颱風的日子，傑仔就衝出門口要離開中心，當職員攔截他時，他就更慌張而動手打職員……這正是SADE所提及的行為，可是當時中心沒有職員理解他的焦慮及面對的擔心，誤以為他沒有恆心，容易放棄，專注力低，工作動機弱，有攻擊性的行為，沒有理解個案行為背後的真正需要。

### 4. 對案主跟進建議及介入進展

經理約見媽媽仔細瞭解傑仔的成長，生命中面對的困難及創傷，才明白他的經歷，行為背後的原因，以及廣泛性焦慮對個案的影響，後來經理分析個案的行為情緒、引起焦慮的原因，制定以下策略：

#### (4.1) 對中心所有職員講解廣泛焦慮症的病理、介入方法的訓練，增加職員對傑仔的理解

請臨床心理學家向職員分享廣泛性焦慮的病理、介入的方法，讓每位職員細心明白個案的情況，以致彼此同心及一致協助。中心亦同步更改個案的訓練內容，以配合他的能力，並由個案社工及主理導師每天輪著在訓練完結後，約見個案，聆聽個案分享在中心的生活及學習情況，當有擔心時，即時協助處理，減低傑仔不安而嚷著要離開中心找媽媽，亦減低他積壓的憂慮，避免當有一天未能盛載時，便會引發激烈的行為。

#### (4.2) 在中心為個案構建完整的支持網路

建立傑仔與同事的親密關係及信任是非常重要的，不但增加他對中心的歸屬感，亦滿足人與人之間的社交需求，認同，更重要是因個案容易產生焦慮，當他在中心感不安時，可以即時找到信任的人尋求幫助是非常重要的，亦讓媽媽可以真正有放下的空間，不用再陪伴在中心。

與智障人士建立友好關係上，可以由不同的職員分擔多個角色，Care taker指的是彼此關係良好，但未必有太多時間進深話題；There taker是指可以經常陪伴，但未必過於瞭解個案；Give figure指是彼此是深入的朋友，可以彼此分享及信任。主理社工及導師就成了個案的Give figure人物；Care taker可以由每日跟個案舉行小組的導師擔當，每天見面，負責教導，亦是給予讚賞的人；There taker其他職級的同事，每天主動與個案打招呼，陪伴個案於不同生活流程上，如用膳、休閒時間及活動等。

#### (4.3) 幫助個案表達其內在感受

在介入時，職員需要明白智障人士在溝通上的障礙，他們在表達言語上有缺乏，尤其面對焦慮或緊急的需求及情感時，更加難以將內心的感受以言語向人表達清楚，傑仔是自閉症人士，在言語表達就更欠缺了。因此職員需要幫助他慢慢





將內心感受，所面對的問題用言語引導或代個案說出，讓他知道別人明白其感受及擔心，我們斷不能單看他的表面行為來判定因由，智障人士行為背後總有他們的原因，需要職員用心瞭解，細緻分析才可找到真正的介入點，幫助智障人士。

智障人士在言語未能表達清楚時，職員需要有高的洞察力，必須用眼細心觀察他們的行為，用耳聽他們所表達的內容，用觸覺感受他們的身體變化，便會有更多的體會，並更容易瞭解他們的行為原因。好像社工留意到傑仔未能專注參與訓練，不斷做錯，只是敷衍地胡亂做，不斷飲水，如廁，又聽到他重覆地問相同的問題（活動日期、派發通訊的日子，傳道人幾時幾日來探個案……），社工感受到傑仔在表達時，手不斷抖震和心跳加速。因此可從觀察上發現傑仔當時的情緒帶有焦慮，引致他出現不能集中精神工作，亦因焦慮緊張影響了他生理上不斷需要上廁所，但他亦意識到自己的緊張及擔心，因傑仔從媽媽教導中學會在緊張時以飲水來放鬆，因此又見他不斷飲水，來幫助自己處理緊張的情緒。在這時，社工帶個案到面談室，讓其感到安全，暫不用面對工作的要求，讓傑仔可以放鬆心情，專注地與社工分享其憂心的事。

社工先代傑仔說出看見他的行為，知道他內心有些事情發生而令他不安，請他慢慢向社工分享，讓傑仔感受到有人明白他，他便可以放心分享。但傑仔初時否定自己有憂心的事，說：「冇呀！冇呀！」那時社工跟個案一同聽一首詩歌（因傑仔是基督徒，職員需要知悉並運用相關的活動及言語來讓彼此有共鳴），讓他慢慢放鬆緊張的心情，他便開始再次提及有關的日期，社工細問這些日期代表甚麼事？傑仔開始分享這日期是他覆診的日子，社工進深問覆診時見到醫生會發生甚麼事？會跟醫生講甚麼？傑仔表示：「怕醫生要我入院。」社工明白他的擔心，並再引導，「點解醫生會要你入院？」傑仔回答：「唔乖，醫生就要我入院，我唔想入院。」我們可以從傑仔的經驗中知道，入院的經歷對他可能是一個不愉快的經歷，因此每次覆診日子越近，就會使他緊張起來，擔心這次覆診又會有入院的危機，令他焦慮不安。社工引領傑仔分享以前唔乖的意思是甚麼？傑仔

表示：「打人！」社工引領他回想，在這段時間有否打人？傑仔表示：「沒有！」社工請他回想還記得上次為甚麼打人？他回應：「唔知！」社工嘗試瞭解：「你當時好緊張？好驚？」他沒有回應，但頭垂下及苦了臉。

社工用手輕拍及安慰傑仔，並嘗試代他講出心情：「當時好驚，個人亂曬，唔知點算好，所以出手打咗人？」傑仔點頭。社工問：「好驚，好緊張，是否好似剛才開組咁？」他表示：「下次唔好。」社工回應傑仔：「現在你同我分享你的擔心，這個方法很好，讓別人知道你發生咩事，有咩唔開心，可以同你一齊想辦法，一齊解決，你覺得幫唔幫到你？」傑仔表示：「幫到。」社工表示：「好開心可以幫到你，如果下次去到覆診時，好驚、好緊張，就可以同醫生講出來，讓醫生同你一齊分擔。」社工反問傑仔：「今次覆診，你估醫生會否要你入院？」他表示：「不會！」社工想讓傑仔清楚知道入院的原因，故反問他：「點解？」傑仔表示：「因為我沒有打人，我乖！」社工即時認同他，並向他表示：「我都見到你好乖，你可以幫助自己處理緊張，剛才見到你會去飲水，嘗試幫助自己，又會向社工分享，找別人幫忙，一齊解決，我也確信醫生不會要求你入院。」傑仔點頭及笑。社工見他心情平復了，沒有手震，呼吸急速的表現，又能安靜地與社工分享，沒有要上洗手間及嚷著要離開的行為，可見過程能幫助傑仔，社工最後邀請他一齊祈禱，將內心的擔心交予天父，相信天父會幫助及明白他。面見完畢，傑仔安心繼續參與訓練，沒有再出現之前的行為。

## 5.對案主介入方法的成效

智障人士是能夠感受到職員是否真心關心及愛錫他們，只要有信任、支持和愛。往後傑仔有需要時，看見熟悉的職員便會加快產生安全感，讓他獲得及時的幫助，傑仔的行為情緒（SADE）已慢慢改善，亦沒有出現倒退行為，打人或說要死。但生活上的憂慮仍然有，如對颱風、新聞上的自殺報導、患病、面對小組的轉動、活動抽籤日期、未能做到的訓練內容等也會有焦慮，但比以往已減退了很



多，加上職員已知道個案出現行為的原因基於沒有信心、錯敗感或焦慮，職員便會加以安慰或暫停訓練，將工作步驟調節來幫忙個案提升信心。

然而，幾年後，家人基於兒子需要長時間適應環境，容易生憂慮，信心不足，擔心未來輪候庇護工場的工作要求，會令個案生壓力及焦慮增加，故家人決定為兒子轉隊輪候展能中心服務。

不久，傑仔輪候到展能中心服務，離開地區支援中心。入讀展能中心後，他就像初到地區支援中心一樣，感到不安及憂慮，再出現以前的行為情緒（SADE）。媽媽努力與單位溝通，單位亦因此為傑仔修改流程，可是仍未減退他的憂慮，經常急召媽媽到中心接回傑仔，整整一年傑仔因未適應而只能一星期返半日的訓練。

除了轉入新環境的不適應外，社會的因素亦對傑仔的焦慮狀態有著重要的影響。2019年社會運動，傑仔看到電視上的報導，打架、破壞的場面，警民對峙，令他感到非常不安，恐懼。因此傑仔出現的行為情緒比前更嚴重。2020年首因社會的疫情，令他及家庭生活習慣大受影響，不能外出，週日教會聚會活動取消，對於自閉症人士來說擾亂了生活習慣，引起很大的不安；加上傑仔對感染及死亡數字非常憂慮，令他的焦慮感大大增加。媽媽為了讓個案保持學習的習慣（減低他自閉症特性－生活規律欠缺彈性的不安），媽媽自行建立家中的訓練日程，減低個案的不安，同時轉移傑仔的憂慮，不用每天只看電視，看著疫情的報導，不安的心情就無法揮去。

由於疫情的影響，展能中心的實體服務暫停。基於地區支援中心知悉傑仔的情況，再次邀請他參與中心的網上小組，以舒緩家人的照顧壓力，亦讓他繼續得到訓練。中心於3/2020為智障人士開設不同的網上小組，活動，借出圖書、影碟、桌上遊戲、家居訓練教材套予會員。這些安排，除了支援智障人士不受疫情

影響下繼續學習外，亦可減低家長長時間照顧智障人士的壓力。此外，中心亦對照顧者提供不同的支援，舒緩家長面對疫情及照顧的壓力，將中心已計劃的家長活動改為網上進行，派發活動物資包予家長，讓家長可以在網上一同參與活動，彼此溝通交流，不受疫情影響，讓生活不因疫情而停頓。此外，中心亦上載和諧粉彩教學影片予會員，傑仔與爸媽在家也一同參與製作，建立了父母與傑仔的親子時間，彼此共同經歷疫情下的生活改變。中心在防疫物資支援上，向外收集不同的防疫、清潔用品和食物，派發予有需要的殘疾人士。這些支援也讓傑仔一家舒緩了經濟上的壓力。

## 6.對家屬狀態的理解

傑仔媽媽今年58歲，未生孩子前，性格內向，不會主動表達，自認為在他人眼中自己是粗心及沒有耐性的人。媽媽對時間非常緊張，每事要有好計劃，做事要一步一步。而兒子也是對時間及日期最為敏感，一切事情及活動按計劃，未能接受突然而來的活動及事，會感到不安。

瞭解媽媽過往的生命經歷，大部分的時間都是比較開心的，只是小學階段不太愉快。媽媽自述小學時讀書不太好，背書是最弱。小學時手曾被單車捲入而受傷，因此媽媽表示手感較差。媽媽小手肌不太理想，未能分別左右手，曾在美勞堂時的作品，有大膽的色彩，但被老師怪責。再加上小學初期沒甚麼朋友，媽媽感覺不太開心。

於中學、大專、工作至結婚，媽媽感覺自己較為開心的。丈夫是中學同學，婚後兩年生了傑仔，初時由外婆協助照顧傑仔。後發現傑仔張力低，抬不起頭，兩歲便帶傑仔做智能評估，結果兒子為輕度智障人士。傑仔在幼稚園時就讀混合位，媽媽在兒子就讀幼稚園高班時，開始任主婦，專心照顧孩子。傑仔爸爸及其家人也接受傑仔，同時亦對媽媽提供很多的支持。爸爸會參與各樣的照顧工作，



放假及放工後也會協助，每天更會給予媽媽放鬆的時間，當爸爸放工後，媽媽可以做自己的事，如：外出走走，讓自己有空間放鬆。星期日一家人會一起返教會，晚上爸爸會跟傑仔及媽媽一起讀聖經，唱詩歌。如傑仔有行為問題，爸爸亦會協助處理。媽媽是一位積極面對兒子的家長，由小至大一直為兒子不足的地方加以訓練，學習照顧智障及自閉兒的技巧。

當媽媽懷有妹妹時，丈夫沒有反對，但請媽媽先考慮清楚照顧的能力，最後媽媽也決定生下妹妹。當妹妹在1-3歲時，因著傑仔的情況，媽媽對女兒的成長非常緊張，曾懷疑妹妹在成長上也有問題，故很擔心，引致自己患有甲狀腺的問題，三年後康復，但妹妹在各樣的成長上是健康，智能也是正常。

然而，對傑仔的照顧仍然造成媽媽很大的壓力。媽媽在傑仔中學階段，有一天突然在火車站感到心跳加速，恐慌，不能乘搭交通工具，經醫生診斷患上恐慌症，後一直覆診及服藥至今，驚恐情況已沒有出現。直至疫情期間，在晚上再次驚恐發作。回溯媽媽兩次驚恐發作，皆與傑仔的狀態不穩定密切相關。

媽媽第一次驚恐發作是傑仔中學階段。傑仔當時由普通學校轉到特殊學校，由於出現適應問題，焦慮泛化到生活其他方面，從而患上廣泛焦慮症的時候。當時傑仔上學需要媽媽全程陪同。而爸爸那段時間要上班，媽媽還要照顧妹妹，因此日常的壓力非常大。再加上媽媽的性格內向，也較容易緊張，面對傑仔不停變化的狀態，媽媽慢慢難以承受，從而引發驚恐發作。

媽媽第二次驚恐發作則是在疫情期間。疫情期間，傑仔沒有返日間訓練中心，未能返教會，不能行山，長時間在家，一切的生活都轉變了。傑仔對社會疫情感到焦慮，在電視上看見報導及感染數字也令傑仔非常不安。媽媽不斷想方法安撫，改善活動形式配合兒子。基於傑仔失去日常的生活規律，因此媽媽為傑仔自定每日的生活及訓練流程，制定訓練內容，購買訓練物資等。因此媽媽不但要

面對自己在疫情下的擔心，生活及社交改變，丈夫工作減少，引致經濟壓力，以及處理兒子的憂慮，日間帶領兒子在家按所定的流程作訓練，一切的時間及心神也放在兒子身上，而自己的壓力卻無法舒緩。2020年7月的某一天，傑仔因疫情下新措施，令他預計的行程突然打亂，這次不安，令他在疫情下積壓的擔心及焦慮傾瀉出來，造成憤怒的反應，在街上出手打家人，父母在沒有辦法下，忍痛想送他入院，故致電展能中心尋求支援，可是單位基於疫情下人手緊張，當刻無法即時前往支援，結果由父母自行處理，雖然最後也能平安回家，但這次的經驗卻為媽媽帶來恐懼，害怕單獨與傑仔外出，失去信心。

2020年8月，地區支援中心為了照顧受疫情影響的家長，成立了家長關顧守望小組，每兩星期舉行一次網上祈禱會，一起為社會、殘疾人士家庭及中心的需要一起祈禱守望，以經文及詩歌互相鼓勵，傑仔及媽媽也是每次小組的捧場客，在過程中，大家會為傑仔的憂慮祈禱及安慰，不知不覺傑仔學會及感受到祈禱所帶來的平安，學會分享他內心的感受。但小組支持對於傑仔媽媽來說仍然是杯水車薪。經理在10月的祈禱會上看見傑仔媽媽的樣子表現疲乏，滿有壓力，故致電關心，瞭解到傑仔在早前7月在街上發生的事，傑仔久久未能返展能中心，媽媽每天照顧兒子，擔當職員的角色，為兒子每日提供訓練，獨個兒思考方法開解兒子的憂慮，這長期的照顧壓力，令媽媽承受不了，後來經理上門探訪傑仔，希望可以幫助媽媽舒解兒子的憂慮，並鼓勵傑仔再次回到地區支援中心參與實體的日間訓練，最後傑仔願意參與一星期一節的活動。在傑仔的狀況逐漸穩定後，於2021年2月，媽媽晚上出現驚恐症發作（Panic attack），並向中心求助。

從上述內容可以看到，媽媽的情緒狀態被傑仔的情緒波動會牽引著，而媽媽其實一直壓抑著自己內在的負面感受。外在媽媽表現情緒穩定、正面及有耐心處理兒子的廣泛性焦慮問題，當兒子遇到焦慮不安時，媽媽會細心每事解釋及安撫，讓兒子減低憂慮，當兒子遇到挫折及困難，媽媽會想不同的方法協助，以增加兒子的能力及自信心。媽媽在兒子心中是重要的人物，是解焦慮的人，令兒子





獲得安全感。但事實上，內在她是非常緊張、不安和不知所措的狀態。只是因為出於對兒子的愛與責任，她必須壓下自己的焦慮不安去應對。但當兒子的情況有所改善，她放鬆下來，內在壓抑的負面感受就會噴湧而出，形成驚恐的狀態。因此對媽媽的支持是相當重要。

## 7. 對家屬的支持

### (7.1) 對家屬的緊急支持

2021年2月早上，經理收到媽媽驚恐症發作（Panic attack）的求助，經理立即與臨床心理學家一同家訪，對媽媽進行緊急支援。支持的重點有兩個，一方面，不能讓傑仔知道媽媽的情況，因這會加重兒子的焦慮，另一方要給予休息的空間予媽媽，抽走外來的壓力源（長時間照顧兒子）。因此中心安排傑仔轉回地區支援中心參加三天的實體訓練，讓媽媽可以有真正的休息及舒氣的空間，同時，讓兒子回復日間的訓練流程，減低兒子對生活混亂而產生的不安。媽媽亦可利用自己的時間處理事務。後來家長每天以畫和諧粉彩來讓自己放鬆，舒解壓力，並在緊張，慌亂之時，自行做放鬆練習，讓自己可慢慢放鬆下來或入睡。而中心每天發放鼓勵的經文，詩歌予媽媽，讓媽媽不感孤單，充滿更多的正能量。感恩，媽媽能夠很快復完，她能找到自己合宜的舒壓方法，也有賴她曾經在不同的活動中學習過，經歷過這些活動，才可以很快運用得宜，加快了媽媽的復康。在照顧者產生恐慌時，我們可以從三個方向加以協助-1.支援（Support）、2.空間（Space）、3.排放壓力的窗口（Air out）。

### (7.2) 幫助傑仔提升語言及解難的能力，持續減輕媽媽的壓力

在傑仔個案上，他的言語表達不足，面對困難時，容易焦慮不安，故安排言語治療師協助提供治療，讓個案學習更多在情感上的詞彙，以及在不同情景下解難的方法，幫忙他容易向人表達情感及其憂慮，加快尋求支援，並增加他解決問題的能力，以減低他生焦慮的情緒，這亦可大大減低他在焦慮不安到極點時，而迫使出手打人或自傷的行為。

此外，由疫情開始，教會的傳道人定期探望，傑仔與媽媽亦一同參與中心的網上家長福音小組，祈禱會，傑仔也學會以祈禱分擔憂慮，交託。現在面對不安及擔心時，也可以慢慢向信任的人分享，有時更安慰媽媽他可以應付，請媽媽放心。

### (7.3) 長遠對照顧者的支援

照顧者在照顧智障兒確實是很大的挑戰，面對不少的壓力，後來中心為了幫助更多家長，舉辦了一連串的家長減壓活動及小組，如：戶外五感靈修、戶外書法及禪繞畫安靜活動、藝術治療、身心靈舒壓小組，讓家長可以舒發一整年在疫情間的壓力，並讓他們在照顧上加點正能量，才可有氣力繼續走這漫長的照顧路。

中心於本年度建立不同地區的自助家長群組，配對有需要的家長，讓他們可以在同區同邨已獲得支援，無論是電話關心、休閒陪伴、幫忙照顧孩子、代購物品等等，可讓同路人彼此關懷，發放資訊，但當然中心仍需不時給予支援，鼓勵才可讓自助群組建立得有成效。



## 8.結語：工作人員的反思

從傑仔的個案可以見到，照顧者的精神狀態與智障人士的精神狀態是息息相關且互相影響的。照顧者的狀態其實就像一個天秤，當其所承受的壓力大於所接受的支持時，照顧者會持續累積大量的負面情緒，但由於智障人士仍然處於波動狀態，照顧者一般會強撐著自己去面對和處理。但當智障人士狀態趨於穩定，照顧者處於放鬆狀態後，她內在累積的負面情緒可能會面臨大爆發，這就形成了驚恐發作的狀態。因此工作人員在對家屬進行支持工作的時候，需要對家屬的狀態也要保持較高的敏感度，能夠識別家屬內在的狀態，及時給予疏導和支持，儘量避免家屬承載不住，負面情緒滿溢的情況出現。

在復康工作上，當我們遇見學員出現破壞及攻擊性行為時，往往都忙於阻止、預防、向醫生諮詢、以確保個案及其他人不受傷害，使職員忙得團團轉。當要協助解決學員出現的行為問題，如果我們用錯方法，沒有細心分析行為背後的原因，便會使我們枉走了路，卻又不明白學員為何出現問題。

在以上個案，可以看到傑仔出現了SADE的情況，表面看來帶有行為及情緒的問題，初時中心職員認為傑仔不專心，沒有工作機動，刻意破壞物品，有攻擊及騷擾性行為。後來了解個案的成長及生命史，才發現傑仔的一切行為也是受到成長的經歷及創傷所影響，而其表面的行為及情緒背後是有原因，才會引發出一連串的攻擊性行為，為了盡快解決不安，離開帶來壓迫感的現場，個案便出手打人，以讓別人不要進一步靠近、迫壓及要求。當我們好好地理解智障人士成長經歷、與家人的關係、強項、愉快的經歷、創傷等，便可以讓我們更了解他們。此外，我們更要細緻地分析所出現行為的時間性、持續性、強度、對象等，以及分析行為強度背後所代表的關係……

每一個智障人士都不同，有其獨特性，需要職員細心認識及了解，建立關係，明白他們的需要，才可成功地介入，改善他們的行為問題。正常人面對創傷，可以主動尋求輔導及幫助，但智障人士不懂將他們的創傷向人尋求幫忙，只可將其生命的不愉快經驗一件一件地積壓，當承受不了，便會出現攻擊性行為，但當他們知道有人理解，補足失去的愛或被接納，他們的行為便會慢慢減退。此外，作為同工要保持高的敏銳度及觀察力，了解智障人士的身體及表情的變化，他們較難用言語來表達情感，故可從他們微小的身體或表情變化，來知道他們的需要和情感。

要協助智障人士，不能只靠一人的力量，需要團隊一同幫忙，共同明白他們的需要，在介入時將協助的同事分為3個層面的人物是非常重要的，正如以上文章提及的Care taker, There taker, Give figure。當所有職員也能感受及看到學員的改變成功與便可以讓職員更有信心及同心地幫忙每一位智障人士。

最後，我們服務智障人士，不少得建立與家人的關係，從個案中看到，家人與個案的關係，彼此牽引，以上個案的安全人物是媽媽，媽媽在照顧過程中，受兒子的影響，當兒子出現不安、焦慮及攻擊行為時，會令媽媽感到害怕、焦慮，令媽媽兩度出現恐慌症，因此照顧者與智障人士的關係是非常緊扣，彼此情緒受牽引，因此於康復工作上，不但為智障人士服務，為照顧者作出支援亦同樣重要。





## 參考書目：

- 1 Yip, K.S. (2020). *Emotionality, Intimacy & Trauma of Intellectually Disabled clients with Self Harm, Aggression, Disturbing Behaviors and/or Emotional Fluctuation (SADE): Humanistic Interpretation and Intervention*. New York: Nova Science Publishers
- 2 Lefley, H. P., (1996). *Family Caregiving in Mental Illness*: Sage Publications, Inc.
- 3 Tessler, R. C., Killian, L. M., & Gubman, G. D., (1987). Stages in family response to mental illness: An ideal type. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10(4), pp. 3–16.
- 4 Terkelsen, K. G., (1987). The evolution of family responses to mental illness through time. In A. B. Hatfield & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 151–166). Guilford Press.
- 5 Spaniol, L., & Zipple, A.M., (1994). Coping strategies for families of people who have a mental illness. In H. P. Lefley & M. Wasow (Eds.), *Helping families cope with mental illness* (pp. 131-145). Harwood Academic Publishers/Gordon.
- 6 Lefley, H. P., (1987). Impact of mental illness in families of mental health professionals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(10), pp. 613-619.
- 7 Johnson, D. L., (1994). *Hidden Victims Hidden Healers: An Eight-stage Healing Process for Families and Friends of the Mentally Ill*.(2nd ed.). Edina, MN: PEMA
- 8 Lafferty, A., O’Sullivan, D., O’Mahoney, P., Taggart, L., van Bavel, B., (2016). *Family Carers’Experiences of Caring for a Person with Intellectual Disability Final Report*. Ireland: National Disability Authority.
- 9 Lee, J., (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review, *Research in Development Disabilities*, 34 (11), pp.4255-73.

- 10 Werner, S. & Shulman, C., (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), pp.272-283.
- 11 Gallagher, S. & Whiteley, J., (2012). The association between stress and physical health problems in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children’s challenging behaviours. *Journal of Health Psychology*, 18(9), pp.1220-1231.
- 12 Faust, H. & Scior, K., (2008). Mental Health Problems in Young People with Intellectual Disabilities: The Impact on Parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(5), pp.414-424.
- 13 Burton Smith, R., McVilly, K.R., Yazbeck, M., Parmenter, T.R., & Tsutsui, T. (2009). Quality of Life of Australian Family Carers: Implications for Research, Policy, and Practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 189-198.
- 14 Seltzer, M.M., Floyad, F., Song, J., Greenberg, J., & Hong, J. (2011). Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impacts of lifelong parenting. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(6), 479-499.
- 15 Yamaki, K., Hsieh, K., & Heller, T.(2009). Health Profile of Aging Family Caregivers Supporting Adults With Intellectual and Developmental Disabilities at Home. *Intellectual and Development Disabilities*, 47(6), 425–435.
- 16 Windle, G., & Bennett, K. M. (2012). Caring relationship: How to promote resilience in challenging times. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. (pp. 219–231). London: Springer.
- 17 Perkins, E. A., & Haley, W. E. (2010). Compound caregiving: When lifelong caregivers undertake additional caregiving roles. *Rehabilitation Psychology*, 55(4), 409–417.



- 18 Kwok, H. K. (2006). The son also acts as major caregiver to elderly parents: A study of the sandwich generation in Hong Kong. *Current Sociology*, 54(2), 257-272.
- 19 Rubin, R. M., & White-Means, S. I. (2009). Informal caregiving: Dilemmas of sandwiched caregivers. *Journal of Family and Economic Issues*, 30(3), 252-267.
- 20 Barron, S., McConkey, R., & Mulvany, F. (2006). Family carers of adult persons with intellectual disabilities on the island of Ireland. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(2), 87-94.
- 21 葉錦成 (2017) 〈培養治療相關創傷和處理複雜情感的能力〉。  
葉錦成、馮慧玲、胡少良 (編著)，中國取向復元模式實踐：精神健康社會工作案例研究。上海：華東理工大學出版社。
- 22 Heidegger, M., (1962) *Time and Being*, Oxford: Blackwell Publishing
- 23 Ratcliffe, H., (2014) Evaluating existential despair Emotion and value, 55 229-242
- 24 Frankl, V., (1984) *Man Search for Meaning: An introduction to Logo therapy*. New York: Simon & Schuster
- 25 Laker, M. & Marks, B., (1973) *Cognitive Interpretation of Anxiety*. New York, Maxwell
- 26 Robertson, J. & Monte, T. (2009) *Natural Prozac*, New York Haper-Collins Books
- 27 Beck, A.T., (1967) *Cognitive Theory of Depression*, New York: Joy Bose
- 28 Seligman, M.E., (1975) *Helplessness : on Depression Development and Death*. San Francisco : W.H.Freeman.
- 29 Freud, S., (1917) *Introductory Lectures on Psychoanalysis*, New York, Adansonia Publishing
- 30 Yip, K.S. (2014) *Clinical Practice with Chinese Persons with Severe Depression*. New York: Nova Science Publishers
- 31 Mbugua, M.N, Kuria, M.W & Ndetei D.M(2011) The Prevalence of depress among family congress of children with ID in a rural setting in Kenya. *International Journal of Family Medicine*. 22(1):25-33
- 32 Kim, D. J(2017) Relationship% Caregiving stress, depression and self esteem on family caregivers of adults with a disability occupational therapy Internatiional 33(4') 3-15
- 33 Viktor E. Frankl (1988) *The Will to Meaning: Foundation and Applications of Logo-therapy*. New York: Meridian
- 34 W.W., (1976) *The Paranoid Process*. New York: WW. Norton
- 35 Yip, K.S., (2020) *A Multi-dimensional CARES Model in Clinical practice with people with Borderline Personality Disorder: A Comprehensive and Empathetic Articulation*, New York: Nova Science Publisher Inc



懷念

父親畢禹徵及母親畢林菊英



畢翠文

# 智障人士家庭照顧者的壓力、焦慮、抑鬱及創傷：深層理解與介入

出版

匡智會

香港新界大埔南坑頌雅路松嶺村

電話：(852) 26891105

傳真：(852) 26614620

網址：[www.hongchi.org.hk](http://www.hongchi.org.hk)

電郵：[adult@hongchi.org.hk](mailto:adult@hongchi.org.hk)

校對

任佩芳、何林、何翠芳、劉美英

封面設計

李健恆

出版日期

2024年1月

國際標準書號

978-988-75533-9-7

排版及印刷

藍出版

印刷量

1,000本

版權

©2024 匡智會

版權所有，如需引用內容，敬請註明出處，謝謝合作