社會資源之介入與運用
思覺失調症三部曲

文/身心科 黃惠玲 專科社工師

「為什麼會是我！」一個罹患思覺失調症患者的怒吼！

小齊(化名)是一位正值青春年華的青少年，心中編織著對未來的美麗藍圖。某天，一人獨自在房裡，耳邊傳來吵雜的對話聲，一開始不以為意，但漸漸地聲音出現的頻率愈來愈高。小齊怕父母擔心，不敢告訴父母，只有跟一位知心好友透露。

日子一天天過去，耳邊的聲音逐漸影響小齊的日常生活－睡眠、情緒。父母開始察覺異常，詢問下才知道小齊的困擾，趕緊帶著小齊四處求神問卜，但仍舊沒有改善。後來因緣際會下，得知本院身心科門診的就醫資訊，抱著姑且一試的心態，帶著小齊前來就醫，經過醫師診斷，確診了小齊為「思覺失調症」患者。

在診間，小齊及父母了解何謂思覺失調症後，一副不可置信的表情，母親開始責怪自己是否懷孕時亂吃東西？還是學校交友出了差錯？



於是，社工開始介入小齊的家庭，先給予小齊及父母情緒支持，並告知思覺失調症雖然是一種慢性疾病，但只要遵從醫囑治療，可以獲得控制，小齊也可維持正常的生活。

以下將思覺失調症大致分為三個時期，分別是：「初次發病期」、「復發期」及「慢性化期」所需介入之資源做簡單的介紹。

一、初次發病期

1.一旦確診為思覺失調症患者，若持續就醫至少6個月以上，可與主治醫師討論是否向健保局提出「重大傷病卡」之申請，以減輕長期就醫的部分負擔。(註：精神科的重大傷病卡不會直接註記在健保IC卡，而是另外發紙卡，以保障患者的隱私)。

2.鼓勵病患及家屬參與「病友/家屬支持團體」，藉由團體中其他成員的分享，更了解思覺失調症患者的心路歷程，從中獲得支持。

二、復發期

1.許多患者會嘗試自行停藥或調藥，導致症狀復發，影響患者日常生活，增加家屬照顧負擔。因此，建議經常反覆復發的患者，可與主治醫師討論是

否入住急性病房治療調整用藥，待藥物調整至最佳劑量(藥效發揮最大值，副作用最低)，再行出院，以避免因反覆復發，造成患者功能減退。

2.長期規律服藥對患者而言實屬不易，建議可與主治醫師討論是否可改為施打長效針劑，一方面減少忘記服藥，另一方面可穩定症狀。

三、慢性化期

1.當患者因長期反覆復發，造成功能退化、影響日常生活工時，可以與醫師討論是否申請「身心障礙手冊」，以利後續申請相關社會福利資源。

2.若患者進入慢性化期，急性病房之短期住院已不敷需求時，需要進入慢性病房住院，給予較長期的症狀控制。

3.長期安置資源：許多父母會擔心自己若離開人世，已經慢性化的子女該何去何從？除了慢性病房的考量外，可視病患之功能予以轉介至康復之家或精神護理之家等安置機構。

當思覺失調症患者面臨需要被長期安置時，家屬不免會擔心與不捨，以下也將臨床上較常見的安置迷思做說明，提供給病患及家屬參考：

迷思一

把病患安置在機構＝遺棄病患、放棄治療

多數家屬認為將病患安置在慢性病房等於遺棄病患，但家中又無法提供良好、穩定的照顧時，反而造成病患病情不定、反覆復發，加速其功能退化。因此，當個案面臨須安置的議題時，不妨正視病患及家屬的需求，針對機構環境設施、交通近便性、機構提供之職能復健項目及收費等項目，共同討論一個適合病患的安置處所。

迷思二

公立收費比私立便宜

很多家屬擔心病患安置費用造成家庭負擔，認為公立收費會比私立便宜。實際上，只要病患有重大傷病卡，不管是公立或私立機構，都免收部分負擔，會有收費上之差異的部分，主要在於伙食費及其他雜費項目。

思覺失調症病患與其他身心障礙患者一樣，需要適當的社會資源介入，以提供及維持其生活照護品質，有關社會福利資源的相關問題，民眾可以善加利用衛生福利部設立的「**1957福利諮詢專線**」，只要用市話撥打1957，線上將有專人協助解答有關社會福利資訊疑問，以維護自身之權益，別讓您的福利睡著了。