



我們為什麼成立一個新的協會？

因為大家對精神疾病的認識還是不足、支持還是不夠

請聽我們的聲音……我們希望能為甜心和家屬們發聲

心朋友之聲 第一篇

劉俠女士不幸事件的另一個省思—

我們需要更多的精神衛教宣導和更好的協助制度

弔祭劉俠女士這位難得的生命勇者，我們思索的不只是劉女士過往對整個社會的貢獻，我們更想著，她最後所遭受的驚嚇，如果重新來過，是不是可以避免？有沒有什麼國家社會可以從中學習，來避免將來再有人經歷她和母親所經驗到的恐怖與無奈？

雖然印尼女傭當天究竟是在哪一種狀態，乃至於她是哪一類精神疾病症狀，醫師並無一定的說法，但我們不禁想到，劉女士與母親當晚所受到的驚嚇與無助，很多嚴重病人的家屬們曾經經歷過，或者正在這樣的恐懼中，有些人也不幸因此往生、有些人因此嚇出病來，但，多年以來，社會不曾正視這樣的問題，國家不曾積極考慮如何來幫助他們免於恐懼。有些時候某些精神疾病患者嚴重發病時，會因脫離現實或情緒激烈波動而傷害別人，這是大家都知道的事；但是，大家卻不知道，如果我們國家可以建立更積極完整的協助制度，那麼精神疾病患者傷人的事件，是可以預防、可以有效減少的。

媒體記載劉媽媽說，幾天之前印尼女傭就有懷疑門外有人的情況，事發當天凌晨一點起，女傭就已開始煩躁不安，一直表示已逝的劉父告訴他，將有地震發生……。如果我們的教育體系、衛生體系、社會體系能夠多教導一些精神衛生的常識，那麼劉媽媽就可以知道，印尼女傭顯然感受到了一些我們所沒感受到的聲音或影像（幻覺）並因此而充滿恐懼與不安，這與精神病人的嚴重症狀相同；因為對方深信為



真並且已充滿恐懼，如果我們只是否定他的想法，口頭安慰敷衍或顯得不耐煩不相信他，那更會加深對方的恐懼，更容易引發他的情緒混亂而產生傷人的行為。

當然，了解病人的處境，傾聽他的恐懼，給他一些支持與信心，只能夠一時緩解病人的壓力，雖然可以降低立即的危險性，但接下去，還要帶領病人就醫、持續治療，必要的時候還必須強迫病人住院治療，出院之後，仍然應該追蹤輔導，並且給予心理建設和社會支持。然而，這接下來的許多需要，目前國家社會給予的資源和協助，可以說是嚴重不足、缺乏制度、沒有系統，只有「放牛吃草」讓大家自生自滅，所以從台灣頭到台灣尾，各地精神疾病患者的事故不斷。

讓我們**假想**，如果劉媽媽看過、聽過更多精神疾病的衛教宣導，知道每個人不管原來多健康多優秀，都可能有一日罹患精神疾病，知道光是口頭安撫女傭不會地震是沒有用的，而能更積極的陪伴他、聽他訴說恐懼；然後，**假想**各縣市都有「精神疾病嚴重事故緊急處理與預防中心」二十四小時無休、號碼簡單易記的服務電話，劉媽媽因此很快打通電話，請預防中心的人來幫忙；**假想**十分鐘後，預防中心來了一位精神科醫師、一位心理師、一位社工師，他們很專業且有耐心的與女傭交談，最後勸服女傭與他們一起去醫院掛精神科急診，或者是**假想**情況沒有改善，他們就撥個電話，很快的管區警員和救護車上門來，配合專業團隊的指示，幫忙強迫疑似生病或者已確實生病的女傭就醫；**假想**出院之後，預防中心的專業團隊小組，每週再繼續探訪出院的患者，依專業判斷安排心理治療、或者轉診治療、或者轉介復建與照護機構……。如果這些**假想**的制度都存在，杏林子當還在人世、精神疾病傷人的事故也不會如此層出不窮了。

劉女士逝世的同一天，台北捷運站一名婦人毆打無辜的女學生，才開年，但是才二個月裏，就有一名病人刺傷無辜的肢障者、一名患者殺了年邁的岳父……。究竟還要多少人的性命受害，我們才能催促行政院積極修改精神衛生法，官員們才能夠醒過來：如同電視上我們看



到那位女傭的悲傷和無助，病人不是惡人他們也不想要傷害別人，他們需要幫助，而政府責無旁貸要幫他們預防憾事的發生。光蓋病房是不夠的，強制住院不能夠推給本身已經是驚弓之鳥的家屬去奔波找警察、病床並且直接和病人衝突；急性住院出院之後，如果沒有配套的主動個案服務、轉介制度、提供各項專業服務的機構，就等於是鋸劍療傷，只會讓惡夢不斷重演。

劉女士生命的付出，可不可以教我們更多一點，避免下一位受害者——不論他是病人、家屬或社會人士。