

新聞採訪通知

活動名稱：『看見. 支持--精神障礙族群上街呼籲行動』

日期：民國 101 年 10 月 20 日周六上午

時間流程：

09：30 於大安森林公園音樂台集合

現場團體介紹、唱歌、行動劇及口號練習

10：10 「看見•支持 精障上街呼籲行動」記者會

10：30 整隊、離開大安森林公園，開始遊行

從大安公園 10 號出口，沿新生南路往北，
到仁愛路左轉，走向總統府前的凱達格蘭大道

11：30 凱達格蘭大道集會

參與團體、代表發表簡短的呼籲，或表達奮戰疾病的心聲。

12：00 「心手相連」活動：

參加者的手兩兩套入一個愛心手套，愛心手套「手牽手、心連心」象徵綿密的支持網絡，呼籲社會共同「愛人」、「關愛精神疾病患者與其家庭」。同時合唱：(1). 「阮若打開心內的窗」－呼籲患者與家屬破除羞愧打開心窗、呼籲社會破除污名打開心窗接納患者。(2). 兒歌「再試一下」－呼籲精神疾患不要放棄，治療與復健的路，需要您一試再試做不成再試一下，希望就在前方) 並朗誦各團體的呼籲。

12：40 以前 圓滿解散。

新聞重點：

1. 台灣精神障礙族群(精障者與家屬)第一次上街遊行。
2. 精障族群上街不抗議、不激動，和平理性的訴求社會看見精神疾病患者和親友的需要、並支持精神疾病患者和家屬的努力。
3. 每個人都可以給的支持：給患者加油打氣的微笑(標語：你的笑臉是我的陽光)，共同來認識精神疾病，保養腦健康。
4. 政府、企業家、慈善家、小老百姓們都可以給的支持：捐款贊助、

投身協助，支持多元化的精神心理衛生社區服務，幫助精神公益團體能有持續穩定的經費、留住及培育社區服務人才，建立在鄰里巷弄中都可以給患者的社會心理支持與服務。

5. 手連手・心連心(戴上愛心手套)，共同合唱：「阮若打開心內的窗」(呼籲大眾認識精神疾病、打開心窗接納患者)及「再試一下」(鼓勵精障者與家屬永不放棄、繼續努力)。

我們為什麼上街(活動緣起)：

精神疾病患者人口眾多，台灣數十萬精神障礙者需要長期性的生活支持與照顧，精神障礙者是大家的父母親友兄弟姊妹，精障者需要社會心理支持，但是政府資源和公益資源投入精神障礙社區服務的卻太少太少；缺乏長期穩定的經費、無法累積社區精神心理衛生服務的經驗，精神障礙產生個人、家庭和社會的困境，就難以解決。我們呼籲看見精障需求、支持精障努力；接納、微笑、給予機會，減少精障者的環境障礙，建立資源創造好的精障社區服務，給病友和家屬展開笑容的機會。

精神疾病不是少數人的事，精障者人數眾多但卻沒有合適的社區服務

精神疾病患者人數眾多《民國 99 年度全國於精神科(含身心)看診的人數超過二百萬人，99 年底持有精神疾病重大傷病卡者有二十多萬人、持有精神類身心障礙手冊者有十一萬多人》但卻一直是「沉默」的一群，遍居各地的患者與家庭，各自孤獨的忍受著疾病的苦痛。精神疾病帶來的障礙或困難，需要長期性的支持與照顧資源，提供社區服務和藥物治療同等重要。患者和家屬需要看見彼此、相互支持；精神族群與社會各界也需要看見彼此，相互認識、消除刻板印象與社會成見，共同創造精神無障礙環境。

政府和社會不夠重視，民間團體希望提供服務卻苦無經費資源：

台北市心生活協會總幹事金林舉例：一位廣播媒體的朋友，提到自己的兄弟幾年前開始出現精神症狀、行為舉止怪異無法睡覺時，全家人如何精疲力竭的應付，當時她自己差點崩潰，打電話到生命線、張老師、衛生局等專線求助時，對方都沒有辦法告訴她有什麼資源可以使用，她也完全不知

道還有心生活協會、康復之友協會這類的精神公益團體，那段路走得好辛苦....。總幹事回應，我們有個「心家庭諮詢」的專線電話服務，由社工在電話線上和家屬商量照顧的事情、傾聽/接納/支持精神障礙者的心聲，可以陪伴面臨親人初發病的家屬、也可以傾聽長期孤單寂寞容易與家人吵架的精神障礙者的心聲，但這樣重要的服務，卻沒有門路可以申請政府的長期性補助，前幾年開始好不容易申請到內政部公益彩券回饋金經費，補助一名社工七成左右的人事費，開始辦理專線服務，今年補助卻減少到無法執行服務。廣播人一聽，懷疑的問說：「你的意思是難道一年的補助不到一百萬？」，錯了，總幹事給他正確的答案是：社會局審核承轉內政部核定的結果，是全年度補助\$24,000元；是的，您不要懷疑是否聽錯，一年只有新台幣兩萬四千元的督導費，其他經費都是零。精神公益團體的社區服務，面臨這樣大的困境，使我們不得不走上街頭呼籲社會提供資源給精神公益團體，讓大家能夠持續的提供各類患者與家屬需要的服務。

精神障礙類的服務困難度大，但服務補助卻始終不願意面對精障的特殊性重大精神疾病全面性的影響一個人的腦功能，從記憶力、注意力到計畫、決策能力，都因此嚴重缺損；相當高比例患者的疾病，更帶來了妄想、無法察覺自己的病情。無論在就業服務或個案管理服務上，服務精神障礙者的困難度都比較大，但政府補助卻始終不願意面對精神障礙者的特殊性，專業服務人力比都要求得太高(人力比指得是一名社工服務的人數)，無法有效的和患者建立信任關係，致使服務成效不彰或者各類服務都總在挑選「比較好的」病人，造成越是嚴重的病人越缺乏服務資源、丟給家屬自己想辦法地怪現象，連帶使得因為疾病而造成的憾事無法減少，社會汙名因此難以去除，再回過頭造成患者和家屬不願意承認生病、延誤就醫，和社會排斥、不給資源、服務缺乏的惡性循環。

政府領頭歧視：

公務人員任用法第 28 條第 1 項第 9 款，限定精神病患者不得任公職，嚴重違反精神障礙者人權，更造成了國內各類專業人員證照法令，都有類似的歧視規定，是台灣人權的大污點。如果一位公務員無法勝任他的工作，不管他是否有疾病纏身，都可以依退休辦法等法令，給予職務調動、資遣、

或命令退休的處分，不應該扣精神病患者這頂大帽子，抹煞所有精障者任公職的機會，或者讓正在任公職的患者，反而因此諱疾忌醫、或者躲躲藏藏不敢抬頭挺胸的工作。

社會汙名使得捐助資源少、服務難以推動：

因為大眾對於精神疾病與精神復健知識的不足，以及嚴重患者社區服務資源不足、生活照顧不夠的問題，使得精神疾病被汙名化，提到精神疾病大家就避之唯恐不及，精障領域的服務無法見光，善心人士們害怕捐助精神公益團體會被誤會成家有病人、或者是家有病人這件事會曝光，所以民眾捐助公益時總會漏掉精神疾病領域，資源少、服務斷斷續續品質不佳，大家感覺失望，又造成資源更少的惡性循環。

活動七大宗旨：

- (1) 「看見・支持」，籲請政府及社會各界「看見」精神障礙者並以實際行動「支持」精障者和他們的家庭。
- (2) 精神障礙者是我們的兄、弟、姐、妹、父、母、親友。
- (3) 精神疾病全面性影響腦部的認知功能，造成程度不等的的生活失能，服藥只是基礎，病後的每一天都需要支持、服務與接納。
- (4) 精神障礙者有不同程度的長期照顧需求，需要個別性、多樣化的支持服務。
- (5) 以正式的服務，替代個別家庭春蠶到死、沒有盡期的照顧負擔。
- (6) 建構制度發展精神社區多元服務、培育社區服務人力，政府責無旁貸。
- (7) 民間公益團體願意承擔、共同發展服務，請政府及社會各界提供經費贊助，讓團體永續存在、持續提供服務。

對政府的四大呼籲：

- (1) **政府組織再造，衛生福利部下設置獨立的心理健康司。**
- (2) **長期照顧服務法需佈建精神障礙社區照顧服務。**
- (3) **公務人員任用法應即刻刪除精神病患者不得任公職的歧視規定，回歸工作表現；終止政府帶頭歧視病友的污名。**
- (4) **修訂精神衛生法，納入多元化社區服務的推展，提供長期性的社區服**

務經費、培育精神心理衛生社區工作人才。

對社會大眾的呼籲：

沒有一個人類社區可以免疫於精神疾病，生理脆弱加上環境壓力，都有可能讓你我罹患精神疾病，認識精神疾病、支持患者獲得社區服務穩定康復，「您的笑臉就是我們的陽光」，請看見精神疾病患者與親友的需要、支持精神疾病患者與親友的努力，給精障者和家屬一個『讚』，也給願意支持精障者努力的您一個『讚』！

主辦單位與聯絡：

活動主辦單位：

台北市心生活協會、台北市康復之友協會、新北市康復之友協會

活動參與團體：

台中市康復之友協會、花蓮縣康復之友協會、台灣身心障礙者就業權益促進協會、八里療養院中和社區復健中心-希望會館、宜蘭縣康復之友協會、台灣風信子精神障礙者權益促進協會、中華民國殘障聯盟、台灣社會福利總盟、屏東縣康復之友協會、伊甸基金會附設真福之家、承宏康復之家、長德康復之家、肯愛社會服務協會、陽明大學十字軍精神醫學服務隊、輔仁大學社工系學生社團…等。

活動總連絡：

社團法人台北市心生活協會 郵政劃撥帳號：19793224

吳姿儀 社工師 (02) 2739-6882 heart.life@msa.hinet.net

金林 總幹事 0916-072-755 chintpe@ms23.hinet.net

傳真：(02) 2739-3150

心生活協會網站：<http://www.心生活.tw>

臉書搜尋：台北市心生活協會 或者 金林