

[感動電池之歌_關懷學習系列]補充教材之二

《認識智障兼患精神病人士》

1.1 智障的分類和特徵：

根據美國精神科學會的診斷及統計手冊第三修訂版，弱智分為輕度、中度、嚴重及極嚴重四類，而智商程度則為弱智智分類的指引。

弱智分類 智商程度

輕度 50 — 70

中度 35 — 49

嚴重 20 — 34

極度嚴重 20 以下

1.1.1 輕度弱智

這類人士相等於教育分類中的「可教育」類別，約佔智力有問題人士的百分之八十五，他們在學齡前時（0—5歲），有發展社交及溝通技巧能力。在成年期，他們一樣可學習到社交及職業技能，足以維持最低限度的自供自給生活。但遇上社會或經濟壓力時，則需要輔導和協助。如輕度弱智人士能在早期開始給與適當的教育和訓練，則能成功地在社區獨立生活。

1.1.2 中度弱智

這類人士在學前期可以從社交和職業訓練方面得益。

在成年期，他們可在庇護工場從事非技術性或半技術性工作，但需要緊密督導，遇到壓力時，便需要幫忙，他們均能適應社會生活。

1.1.3 嚴重弱智

這類人士在學前階段的語言能力的發展是極有限的。在入學後，他們可學習講話和接受基本的衛生技巧訓練。在成年期，他們則要密切的督導下進行簡單的工作。此外，如有其他弱能，更需要特別之護理照顧。

1.1.4 極度嚴重弱智

這類人士在早期前階段只有最低限度的感覺肌動能力，他們必須在一個有高度結構的環境內和不斷的督導下才能學習到一些簡單的自我照顧及溝通技巧。

1.2 精神病的分類和特徵：

精神病類繁多，有溫和而暫時性的應激反應（受刺激後的狀態），亦有嚴重及慢性的重性精神病。

常見精神病包括重性精神病及輕性精神病(神經官能症)，此外還有心身病症，應激反應及適反應等。

1.2.1 重性精神病包括：

器質性精神病：如老年性及早老性痴呆、酒精中毒及藥源性精神病、器質性意識錯亂狀態等。

功能性精神病：如精神分裂、情感性精神病(躁狂抑鬱症)、偏執狀態等。

兒童期特有的精神病：自閉症。

1.2.2 輕性精神病（神經官能症） 包括：

焦慮狀態症（歇斯底里）

恐懼心理症（如畏懼動物、畏懼曠野、畏懼閉室等）

強迫心理症（如強迫性窮思竭慮，及重覆檢查或清潔行為，例如洗手）神經官能

性抑鬱神經衰弱（神經過度疲勞以致衰竭，亦是中國傳統醫學中廣被接受的觀念）疑病症（無理由地過份擔心自己的健康）心身病症（各種由心理因素導致

生理構造或功能異常的疾病，如頭痛、消化性潰瘍、哮喘、皮膚敏感等）

1.2.3 精神病患之中，患有精神分裂及躁狂抑鬱症較多，所以會在此較為詳細的敘述。

a. 精神分裂症是一種功能性精神病。當患者病狀活躍的時候，會有下列一種或多種的主要病徵：

(i) 思想紊亂

患者會覺得有些思想不是自己的，而是出自他人透過收音機電波，鐳射光線或傳心術等方法，放進他的腦中。

他亦可能感到思想離開，像是被人取走一般。腦變成空白一片，完全不能思想。這種情形並不同忘記一個思念或當我們緊張時，失去思想之連貫能力。

患者又會覺得思想被人傳講出去，以致旁邊的人都聽到。有時又感到思想從腦中被人廣播出去。這樣，患者覺得所有人都知道自己在想甚麼，而欠缺私隱性。

(ii) 妄信

妄信是一個錯誤的信念，但對患者來說是非常的，其他人卻絕對不能相信。在精神分裂症中常見的例子有以下幾種：

患者相信某一種力量控制了他們의思想和行動，相信自己是一個廢人，沒有自己的意志，被人完全控制了頭腦和身體。

相信其他人想傷害自己或無緣無故被追殺，覺得無辜地被迫害。

感覺在日常生活見到或聽到的事，對自己有特別含意。例如看見一輛紅色的車，就表示世界末日快要到了。

相信自己是一個特殊人物，有特別技能或法術的本事。例如自己是皇帝或皇后，或能夠令世界產生地震、水災等自然災害。

(iii) 幻覺

幻覺是一個錯誤的觀感。患者看見一些事，聽到一些聲音或嗅到一些味道而旁人是不能感受到的。正像在清醒時發夢一般。很常見的例就是在一間沒有人的房中，聽到說話聲。說話聲相當逼真，好像在房外或隔鄰發出，有時又似甚至身體某部份發出。

(iv) 其他病徵

說話方面的困難：患者有時所表達的思及內容，別人不能跟上，有時他們會創作一些字眼或用奇怪的表達方式。有時他們又不多說話，令人很難和他們交談。

古怪的習慣：這包括站立或坐下的古怪姿態或習慣。

轉變的感情：有時，精神分裂症患者似乎缺乏怠感受力，當他們並非開心或憂愁時卻又哭笑無常。又或者對家人或朋友失去了正常的感情。

b. 躁狂抑鬱症

「躁狂抑鬱症」是一種情緒不安的病症，其特色是冗長時間的抑鬱及興奮。「抑鬱」是感覺低落、傷心、不快，而「興奮」是感覺高漲輕快、興高采烈，甚至激動。此外，患有憂鬱或興奮症的人會經歷極度之情緒波動，及隨之而來的思想及行為改變。

由於抑鬱與興奮的病徵分別很大，故需分開介紹。

(i) 情緒抑鬱：

主要的病徵是一種長期失望之情緒。鑒於不同程度之抑鬱，患者會體驗以下部份或全部描述的徵狀：

—集中於各種失敗或不完美處，而缺乏自尊，被某些思想不斷佔據腦海而不能停止；

—自覺無用，無望及過度內疚；

—思想緩慢、善忘、難於集中精神或作出決定；

—過份關注身體不適；

—激動或缺乏精力，非常不安以至不能穩定下來，又或太疲累和軟弱以至不願作任何事情；

—食慾及體重轉變；

—睡眠問題；太少或太多；

—性慾減退；

—易哭，或欲哭無淚；

—自殺、偶而有謀殺意念；

—過量飲酒及服食非處方之藥物；

—與現實脫節；甚至聽到聲音(幻聽)或有奇異意念(妄想)。

(ii) 情緒興奮

主要之病徵是一種提昇及擴張之情緒。患病之初期，患者可能較平常表現活躍、多社交、多言語、更有洞悉力及創作性。但當情緒再高之時，表現便會加劇而產生以下部份或全部病徵：

- 非常煩燥：可能會作過份要求，而當別人未能及時回應時，產生憤怒；
- 情緒轉變急劇及難以捉摸—可能在這剎那間滿懷高興，而又忽然間無緣無故地憤怒起來；
- 思想走得像競賽一般、意念不斷湧現，因思考過程加速了，可能很快從某一個題目跳到另一個題目，說話較平常多且快；
- 對事物過份反應，以致誤解，甚至為很小之事情而憤怒，而完全歪曲其含意；
- 對活動有無限的興趣，過份揮霍，可能參與無數新的活動，揮霍金錢，甚至欠下巨債；
- 妄大、自尊膨脹，可能覺得較任何人更好及更有力量；
- 精力過盛，甚至不停地從一種活動；
- 減少睡眠需要，毫無睡意或每晚祇睡兩三小時；

- 性慾增加及對性事不檢點，可能每天有多次性交之需要，或會隨便勾搭性伴侶；
- 判斷力差，大概不會察覺自己有病，反對接受治療及將各樣錯誤歸咎他人；
- 與現實脫節，甚至聽到聲意(幻聽)或有奇異觀念(妄想)。

1.3 弱智兼患精神病人的特別需要和困難

1.3.1 弱智兼患精神病人的需要

a. 教育

有些弱智兼患精神病人，在幼年時缺乏適當教育，以致簡單文字、數學、計算也不認識，難以適應社區生活，如果他們能在幼年時開始接受教育，便可以改善他們體能、心理及社交方面的發展，提高參與日常生活機會。

b. 獨立生活訓練

弱智兼患精神病人如果缺乏學習社區生活、自理和社交技巧的機會，可能需要經常依賴別人的幫助才能適應社區生活，因此獨立生活訓練對他們能融入社會是非常重要的。

c. 技能訓練

透過就業技能訓練，我們可以培養他們的工作能力，幫助他們獲取一技傍身，過自給自足的生活。

d. 就業

弱智兼患精神病人亦需要工作，從中取得滿足感，覺得自己有價值和能力。他們需要職業輔導例如學習填寫工作表格、瞭解一般工廠規則、勞工法例等以協助他們，亦需要僱主給予他們工作機會來證明他們的工作能力。

e. 社交康樂活動

透過社交康樂活動，弱智兼患精神病人可以學習合宜的方法來表達情緒、與人溝通的技巧和建立友誼，同時亦可達到強健身體的目標。

f. 醫療

弱智兼患精神病人之生理機能較一般人早衰退。患上各種身體疾病例如牙齒、腸胃病、抽筋等的機會亦較多。因此定期性的體格檢查是可以及早察覺疾病的產生。同時他們也需要了解均衡飲食對維持健康身體和減慢機能衰退的重要性。此外，他們亦需要精神科的醫療護理，並需要依時服食精神科藥物及作定期覆診。

g. 一般需要

弱智兼患精神病人士的基本需要和其他人一樣，並無多大分別。在物質上，他們需要衣食的基本滿足，對零食、玩樂等有渴求。在精神上，他們也需要別人的關懷和接納，亦需要自我表現的機會，以確立自己的信心和重要性。對社交、性、婚姻也有同等之需要和嚮往。

1.2.3 弱智兼患精神病人士的困難

a. 學習方面

他們對抽象事物的認知和領悟力較低，學習較遲緩，很多看似簡單的工作，對他們來說卻是很複雜的活動，因此需要較長的學習時間。

他們學習能力特徵包括：

- (i) 學習持續性較低、精神不集中，難於持久專注做一件事情、容易分心。
- (ii) 學習的動機較受外在環境的影響，較少自發性的學習。
- (iii) 記憶力較差、需要重覆地提醒。
- (iv) 對抽象觀念的領悟力和理解力尤為薄弱，較難作出邏輯性的分析和思考。
- (v) 需較長時間適應和接受新事物和新環境。
- (vi) 掌握事物或事件之間關係的能力較弱。
- (vii) 模仿力較低。
- (viii) 很難將知識應用於日常生活。

b. 溝通方面

因認知能力低，理解和判斷力較差，很多時未能完全明白別人說話的含意，做成溝通的障礙。

c. 情緒表達方面

由於言語表達困難，造成情緒宣洩之障礙，對別人的批評會非常敏感，例如當別人以「傻仔」或「低能」來形容他們時，會表現極不開心。加上自我控制情緒能力較低，當遇到不快時，很可能會即時發洩情緒而導致行為方面出現問題，例如：大哭、擲東西。

d. 行為方面

他們的行為問題有時是因為環境適應和學習困難而產生，亦有部份是精神病徵狀。這些行為問題和精神病徵狀包括發脾氣、過度活躍、行為燥狂、煩擾別人以

求注意、離群及身邊事物漠不關心、抑鬱、遊蕩、有幻覺或妄想和對別人意見採取違抗態度等。

e. 身體狀況方面

(i) 由於自理能力較弱，所以個人衛生差而容易引致皮膚病。

(ii) 較容易有神經系統疾病、視力、聽覺的問題。

(iii) 因缺乏良好個人飲食習慣，偏食、沒有節制飲食量而引致消化不良、過重、嘔吐、腸胃病等。

(iv) 他們多嗜吃肉，因此容易患上膽固醇過高。

* 以上資料節錄於：新生精神康復會同工訓練手冊之「認識弱智兼患精神病人士」
1993 年

附註二：智障輔佐人尊重智障朋友守則

(1)自決權利：尊重智障朋友在自己生活事情上作決定和選擇的權利。

(2)學習權利：讓智障朋友在生活上承擔合理程度的冒險，並從經驗中學習。

(3)表達自己的權利：智障朋友有權表達自己及得到別人聆聽。

(4)平等機會：不論殘障程度如何，所有人都應該享有平等機會及為此得到適當支援。

(5)參與社區活動的權利：弱能人士同是社會的一份子，有參與社區活動權利，不應加以標記和隔離。

(6)私隱、尊嚴及保密權利：每一個智障朋友在生活各方面的私隱、尊嚴及保密權利，都應該得到認同及尊重。

(7)自我價值，及受到重視：每一個人都有其本身的自我價值，應得到別人重視。

(8)個人的身份：每一個智障朋友都是獨立的個體，他們的個別身份必須得到認同和尊重。

(9)自己的姓名和稱呼：應該以名字稱呼智障朋友。

(10)得到與一般人士同等的對待。

* 摘錄自扶康會的信念