

## 筆下心澄：自我標籤化：我的名字不是「精神病患者」

「我一直盼望自己可以做一個『正常人』，所以我一直都不喜歡吃你們精神科醫生開的藥。」前來覆診的李太對我說。

李太是一位六十多歲已退休的家庭主婦。她沒甚麼朋友，也沒有甚麼自己的興趣，每天就是負責打掃，為全職工作的丈夫和三十多歲的兒子準備兩餐飯菜。她也是一位躁鬱症的患者，自2009年起就在醫院精神科門診覆診。

去年年末的時候，李太不幸染上了新冠病毒。除了普通感冒症狀、發燒、肌肉痠痛外，李太在晚上更是輾轉反側，徹夜難眠。雖然在確診後數天已轉回陰性，身體亦逐漸康復，李太卻發覺自己的精神健康每況愈下。她常常想起小時候痛苦和驚恐的回憶，例如被媽媽體罰、看見父母吵架和拿刀動杖的畫面，引致自己份外焦慮和憂鬱，總是以淚洗面。腦裏亦不停浮現負面想法，覺得自己不幸之餘，亦因未能營造一個開心和諧的家庭而覺得自己拖累了兒子；她更因認為自己缺乏價值，以及難以忍受負面情緒帶來的困擾，不禁萌生了輕生的念頭。而在李太最近一次的覆診中，她同意接受住院治療。

在細閱李太病歷的時候，我發現她已有數次入院紀錄，亦留意到她在出院後雖然仍會來覆診取藥，但當病情變得穩定，就會自行減藥和停藥。對於精神科醫生來說，也許我們會覺得這些病人很「不聽話」，但當我嘗試進一步了解李太的童年和她不停浮現的記憶後，我開始明白到為何李太會如此抗拒吃藥。

李太生於一個極其混亂的家庭：她有一個最年長的姊姊、兩個哥哥和一個弟弟；爸爸是個海員，跟子女相處的時間不多；媽媽則是全職的家庭主婦。李太形容自己在家裏的地位最低，除了因為媽媽重男輕女，亦覺得李太「腳頭」不好，每當家裏有任何不順利的事，媽媽都會歸咎於她。父母亦經常發生口角，每次杯酒戈矛後都會家翻宅亂，更遑論每次吵架後，媽媽總會衝出門外喊着要自殺。除了父母之間的不愉快，李太亦有數次分別目睹哥哥和姊姊（兩位分別是抑鬱症和思覺失調症的患者）在家中服藥自殺的經歷。李太亦形容她小時候最重要的責任，就是擔任「打電話報警求助」的角色。

談到自身的婚姻，李太亦說是「不如所願」。李太跟李先生結婚已有三十載，李太十分依靠丈夫，但丈夫性格亦暴躁衝動、控制慾強，做任何事她都要獲得丈夫批准；而她的兒子自小也有情緒病等問題，先後在兒童及青少年精神科以及成人精神科覆診。

「正因為我自小家裏就有不少的精神病患者，我一直覺得壓力很大。我不想和他們一樣令自己的家人備受壓力，像小時候的我一樣長期處於驚恐的狀態。我常常幻想自己可以有個平平凡凡的童年，不曾有過那些不愉快的經歷，不需要甚麼覆診吃藥，能像其他人一樣活一個『正常人』的生活。」李太坦白地說。

在大眾的刻板印象中，精神病患者往往被視為是懦弱、麻煩的象徵。這些對精神病的負面標籤（Stigma），不但造成偏見和歧視，亦令患者漸漸相信自己「並不正常」，是使人厭惡、無能，甚至是沒有價值的存在。這些對精神病患者的標籤，亦漸漸令患者忘記了自己還是誰的兒子或女兒、是誰的父母、是某人的朋友或伴侶、是一名上班族，也是一個普通香港人等的種種身分。這樣確信且內化他人對自身負面的認知和標記，就是「自我標籤化」（Self-Stigmatization）的表現。自己是否「正常人」，亦是按照自身的標準，自行作出的標籤行為。正如香港人常取笑說「你是從青山出來的嗎？」，事實上，不少病人都不太願意讓家人朋友、上司同事等知道自己在精神科求診。自我標籤化不但影響身分認同和社交，某程度上更減弱了精神病患者尋求協助、依時覆診吃藥的意願。要成功對症「下到藥」，除了要教育李太有關躁鬱症和藥物的基本知識外，亦可以透過心理治療幫助李太面對童年的創傷，再而接納自身的經歷和診斷，減少對治療的排斥，建立「病識感」（Insight）。

每個人都是獨一無二的存在，我們的名字並不是「正常人」，亦不是「躁鬱症病人」或「思覺失調患者」。除了自己的短處和陰暗面、身患的疾病和痛楚，要知道我們名字背後所承載的還有我們的多樣的身分與經歷，並蘊含了自身獨有的優點和價值。除了要用開放、包容的角度去看待身邊的人，我們亦要不忘嘗試拋開成見，積極接納自己。

青山醫院精神健康學院何晉興醫生

(轉載自香港01 | 筆下心澄 | 2023-07-11)

香港01網站連結：

<https://www.hk01.com/sns/article/917880>