

第一章

復元為本的認知行為介入法 理論基礎

一、復元的概念、原則、服務提供者的角色

1. 「復康」的概念

精神復康服務自 1950 年代開始出現。「復康」這個概念旨在協助精神病康復者重投及融入社會，讓他們在社會中過上正常的生活。J.K. Wing（1981）提出精神病康復者的殘障程度受到三方面的因素影響：（1）精神病徵所帶來之缺損，例如，精神病患殘餘徵狀的嚴重程度；（2）來自社會的負面因素，例如，社會大眾的歧視；（3）個人的心理障礙，例如，低自尊感。這些因素均在影響着復康過程的進展。精神科醫療及社區復康服務成立的目的便是着力於減少康復者的殘障程度，並提升他們融入社會所需的各方面技能。此概念假設康復者因精神殘障而沒法完全回復病發前的狀態，復康工作的最終目標是盡力提升康復者達致一定程度的個人及社會功能。

2. 「復元」的概念

「復元」概念有別於「復康」概念。此概念旨在描述精神病復元人士如何在復元過程中發掘自己的優點、興趣與人生目標，並配合外界的支援，幫助他們建立有意義的生活。依此概念，精神病只是人生的一部分，患者雖然因病而有缺損，但他所建立的人生目標和意義，可以跟精神病無關。例如他無論是否有精神病，本身對園藝很有興趣，以前也是做與園藝完全無關的工作，在復元概念下，他可以繼續發掘自己這方面的興趣，讓他的人生有意義和有滿足感。所以病只是患者人生其中的一部分，並非他的全部。

另一方面，復元概念提出，即使本身有精神病的殘餘徵狀，例如仍然有幻覺、有被害的感覺，他亦可以同時建立健康、有目標、有意義的生活，即是說他可以與這病一起生活，有患病的部分，同時也

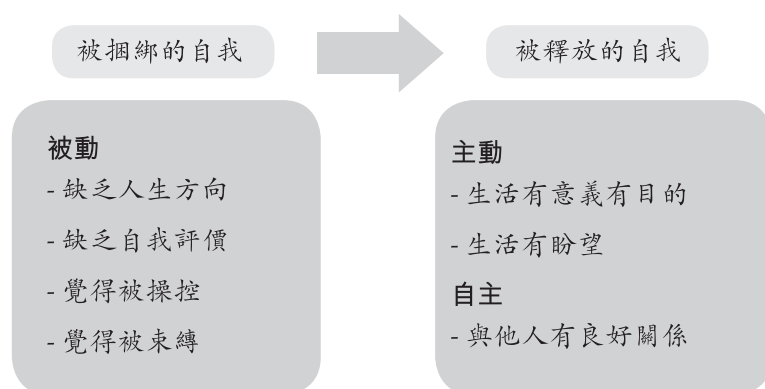
可以有成長、開心的部分。所以依照復元概念，精神病的徵狀只是患者人生其中一面，而人生還有很多其他範疇，只要更加集中發展其他各方面的正向潛能，爭取自己期盼的生活，同時也學習如何管理疾病給自己帶來的負面影響。

不同學者對復元這個概念有不同的闡釋。Anthony（1993）說復元是一個個人生命轉化的歷程，而在這個轉化的過程中，復元人士會出現思維、態度、價值觀、情緒、人生目標和角色上的變化，使生活變得更有希望及意義。在復元過程中，患者即使受精神健康問題限制，仍能自主地尋找自己的人生目標和意義，而且此過程是透過個人的能力去達成的，所以這是一個有關個人人生歷程的轉變。每一個人的目標興趣都不同，對何謂有意義的活動，想法也不一，所以每個人復元的情況都很獨特。另一方面，SAMHSA（2005）也認為復元是一個轉變的過程，於轉變的過程中當事人在身、心、靈各層面的健康都會進步，他們生活在自主的狀態之中，有目標和有計劃地將自己內在的潛能發揮出來。

兩者對復元的定義或理解，其實有很多相似的地方，都認為復元是一個過程，而過程當中個人是透過發掘自己內在的能力、興趣、目標，並且在生活上努力實踐追尋，以完成這些目標和意義。與此同時，亦應明白精神病的患者確實是面對着不少因病帶來的限制，其目標能達成與否，會取決於當事人是否能平衡現實與理想中的種種狀況。

3. 被捆綁的自我與被釋放的自我

圖 01. 精神病患者：



在傳統復康模式裡，大部分患者容易在患病過程中建立出被捆綁的自我觀。這種被捆綁的自我觀，呈現以下幾種特質：

- (1) 被動，
- (2) 缺乏人生目標與方向，
- (3) 自尊感被剝削，
- (4) 被社會環境控制，
- (5) 與社會隔絕。

而被釋放的自我觀，會呈現以下一些與被捆綁的自我觀相對的特質：

- (1) 主動，
- (2) 生活有目標及意義，
- (3) 生活有盼望，
- (4) 自主和自決，
- (5) 與社會及他人有良好關係。

復元服務的工作目標，就是運用復元的概念將被捆綁的自我觀

轉化，以達致被釋放的自我觀。

4. 被捆綁之原因

為何大部分患病的朋友容易困在這種被捆綁的自我中，而難以達致被釋放的自我呢？綜觀其因由，大致可劃分為以下幾方面：

(1) 病情之嚴重程度所帶來的影響

前文提及 J.K. Wing (1981) 所提出的精神殘障程度的三個因素：

① 精神病患所帶來之缺損，② 來自社會的負面因素，及③ 個人的心理障礙。這些因素都會令康復者停留於被捆綁的自我狀態中，而當三項因素的狀況愈差，其被捆綁的情況便愈見嚴重。例如：患病者經常有幻聽、幻覺、擔心周圍的人會傷害自己，以致不能在工作上集中精神和把工作做好，因此很難維持一份工作；而周圍的人見到患者出現奇怪的行為，如自言自語等，會感到害怕，甚或刻意避開他。患者很可能會感到自卑和變得退縮。這些內在及外在的因素便成為捆綁患者的絆腳石。

(2) 面對生活的慣常不良反應

患者在生活上出現慣常的不良反應也是成因之一。他們面對生活壓力時，可能會出現一些習慣性的負面反應模式，例如：當他有負面自我標籤，嘗試新的事情時會慣常地想：「我沒有能力，我不要去試 / 做」，漸漸地便出現不願作任何新嘗試的情況，如此一來，周圍的人可能會反對和責罵他，亦可能因此不會再給他嘗試的機會，令他更感沮喪和沒有信心。另一個例子是：有些患者的情緒起伏不定，當他遇上挫折時表現十分情緒化，並把負面情緒即時表達出來，讓別人感到擔心和害怕，同時也不懂得如何與他相處。在這些情況下，患者

會感覺其他人不喜歡自己，想避開自己，人際相處上的惡性循環於是不斷出現。所以這些慣性的思維、行為及情緒反應模式，便把患者困在被捆綁的自我之中，成為復元的絆腳石。

(3) 對自身能力及弱點缺乏自覺

患病者一方面不察覺自身擁有的能力，因此無法找到動力去作出改變；另一方面，他們不察覺自己的弱點，於是在生活中持續以有問題的方式與人相處，最後只能靠別人幫助，甚至處於放棄的狀態，令情況更難以改善。這些對自己的能力及弱點缺乏自覺的狀態，也把患者困在被捆綁的自我之中，成為復元的絆腳石。

(4) 家庭的環境因素

家人對復元人士來說扮演着一個很重要的角色，其影響可以是正面的，也可以是負面的。正面來看，家人能幫助患者在復元的過程中得到更多的鼓勵和支持。家人的一言一語、或情緒的表達若為負面，必然會影響患者的信心和希望感。另外有些家人會過分積極投入患者的復康進程，此舉可能會令患者變得不能主導自己的復元路，甚至放棄自己應有的選擇權，因而處於更被動的狀態，不懂得為自己爭取權利和計劃自己的復元。另外，家人會對患者有一些期望，如期望患者很快找一份工作，而不應長期待在家裡，當患者不能達到他們的期望時，家人可能會以批判性的方式與患者溝通。這種負面的態度及批評，必會影響其復元的信心，因而困在被捆綁的狀態裡。又有一些家人會採取放棄態度，對患者不再存任何期望，如此，患者亦可能會變得消極，同樣對自己的復元採取放棄的態度。家人的過分積極投入、負面批評和冷漠或放棄的態度，都會影響患者投入復元進程的積極性，令他們停留在被捆綁的負面自我中。

(5) 人際關係的因素

人際關係的因素，都會令患者留在被捆綁的負面自我裡。患者一些重要的朋友，可能與家人一樣過分投入、作負面批評或採取冷漠的態度，同樣會影響患者在復元路上的投入感。其他因素可能來自患者本身，例如他們怎樣看待自己與周圍的人的關係。如果他們因為自己患精神病而擔心別人對自己的看法和對待，包括朋友、同事、老闆等，覺得別人會很負面地看自己，這些想法會令他們不願意跟人接觸，甚至採取敵意的態度。這樣會令他們難於融入社會，因而停留在被捆綁的負面自我裡生活。

(6) 環境因素造成依賴性

在舊有的精神服務系統中，精神科醫療人員佔着主導的角色，給患者的服務提供，均由醫療專業人士策劃，接受者並無太多參與及選擇的機會。患者要去適應環境，而不是周遭環境有彈性地配合他們的需要，在這情況下，復元人士很難建立自主的能力，而且在過程中沒有選擇的機會，個人的喜好和需要得不到重視。在這樣專業人士作主導的架構下，患者是受制於壓抑的環境，於是繼續困在被捆綁的負面自我裡。

從上述的討論中，我們可以清楚看到患者在傳統的復康服務模式下，建立了一種被捆綁的自我，其自由自決的自我得不到釋放。所以他們變得被動，缺乏目標和方向，而他們所謂的康復目標，都是由大社會、專家或周圍的人去訂立的。這樣的情況令患者缺乏自尊感，感覺自己沒有權力，沒有能力選擇自己想做的事。他們也覺得自己被社會控制，與社會的關係變得疏離，甚至這種情況同樣出現在患者家屬身上。反之，在復元的概念下，復元人士變得主動，對生活有目標，有盼望及有意義，並會主動地為生活作安排，用方法達到自己的

目標和期望，同時他們感覺自己也是社會的一份子，和社會有良好的關係，在社會上有獨特的角色。總括而言，復元概念希望達致的目標，是把患者由一個被捆綁的自我，慢慢轉變成釋放的自我。

5. 復元的六個工作原則

澳洲政府的醫務衛生部門（2010）提出精神健康的服務有以下六點基本原則，希望所有服務會按這六點原則在服務上推行復元計劃。重點是讓個別受精神健康問題困擾的朋友，在復元過程中更有希望，更認識自己的能力和缺損，更能積極參與生活，自主地選擇喜歡做的事，有目標地完成所定立有意義之人生目標，在社會上建立自己的地位與角色。他們明確指出復元不等同完全沒有病徵，服務的重點不側重於病徵減輕多少，而是提升其積極性及自主性，從而建立一個有目標及意義的生活。

這六項原則包括：

（1）個人獨特性

無論是否有精神病，每一個人都有自己的獨特性，有自己的喜好和能力。對精神病復元人士來說，復元是去發掘個人的獨特性和發揮自己的優點。而獨特性的意思在復元概念裡不一定是針對病徵，而是着眼於與病無關的個人能力。透過自己的獨特性和能力，更加能與社會建立緊密關係和提高個人的生活質素（quality of life）。獨特性的另一個重點是令復元人士有被充權的感覺，覺得自己有能力改變自己，而自己就是改變自我的最重要人物。

（2）服務接受者的選擇權

復元概念的服務讓復元人士可以在過程中有選擇，自主自決，

由自己掌握復元的過程及進度。工作人員的角色是協助他們發現自己可以有甚麼選擇，並鼓勵他們作出正確的抉擇。在過程中，工作人員會引導他們考慮平衡其自己的選擇與公眾利益，例如：堅持不住院的患者須考慮此決定會否影響公眾安全，藉此鼓勵當事人成為一位負責任的社會一份子。

（3）服務接受者能行使權利

無論有沒有精神健康的困擾，每一個人都是社會的一份子，都有權得到應得的社區服務，做自己想做的事。在復元過程中，有許多服務接受者的權利是得不到保護的，他們不知道自己有什麼權利，也不知道該如何爭取那些權利。復元服務的推動者應協助復元人士了解自己在社交、工作等各方面之權利，並引導他們學習如何爭取，所以工作人員的角色是聆聽其需要，和協助復元人士去獲得及行使自己應有的權利。

（4）被尊重與自我尊重

復元概念是希望復元人士了解自己是社會的一份子，應該得到同樣的尊重。這份自知讓他們有自尊感。患上精神病的朋友常在生活中感到被標籤、被歧視、被嘲笑、沒有尊嚴，或因此無法得到工作。不被尊重的感覺也可能使他們自我標籤，例如：「我有病，所以不被尊重也無話可說。」自我標籤加上被人標籤，會使他們有不被尊重的感覺。

所以在復元概念裡，會鼓勵復元人士從不同角度看自己，尤其着重看自己的優勢，視自己是一個值得被尊重的人。復元服務亦包括在社會上的正面宣傳，一方面減低社會對患病者的歧視，另一方面透過宣傳倡導他們應有的權利。

(5) 伙伴關係

傳統的復康服務視復康者為接受服務的人，服務提供者以專家的身份和態度提供服務幫助他們。但在復元概念裡，復元人士在服務過程中是主要參與者，而他們身邊的家人、朋友、甚至服務提供者均是重要伙伴，是一起商量怎樣協助、怎樣令他們得到最想要的服務、及怎樣使他們在復元歷程中達到目標的人。以往服務提供者從專業角度策劃康復者需要甚麼服務、不需要甚麼服務。但是依照復元概念，需要甚麼服務、不需要甚麼服務，是由康復者主導和提出，而不是由專業人士提出。因此專業人士的角色是輔助復元人士推行自己想做的事。

(6) 評估

依照復元概念，須不斷評估所提供的服務，在過程中，會不斷調整或改善服務來配合復元人士的需要。目前的服務沒有特別強調必須經常進行評估，很多時候服務是按服務提供者的主觀想法，而服務不會與時並進去改善以配合服務使用者和社會環境的需要。

6. 復元概念的普及性

不同的國家在推行復元概念上有不少相似的地方，當然在發展上有先後次序的不一。例如在美國和加拿大，New Freedom Commission on Mental Health (2003) 曾經指出，希望服務可以從傳統治療式的復康服務轉型為復元服務。

American Psychiatric Association (Hogan & Arrendonodo, 2003) 都指出復元概念在服務推行上的重要性。大家都在不同的層面上推廣復元概念。同時會訓練一些員工，甚至一些服務接受者怎樣用這個概念幫助其他的同路人 (peer to peer support, peer to peer

counseling)。

而在新西蘭，所有精神健康服務都要在政府政策下推行復元概念 (O'Hagan, 2004)。而從事精神健康服務的專業人士都需要有能力運用或認識復元概念。

在澳洲，National Mental Health Plan (2016) 清楚指出所有精神健康的服務都應該是復元導向的。當然，在不同州份的情況並非完全一樣。

在英國和愛爾蘭，例如英國 National Institute of Mental Health in England (2005)，都接受復元概念在提供精神健康服務中十分重要，在公眾教育方面也應該應用復元概念。而 National Health Services 雖然暫停所有服務都應用復元概念，但認同復元概念必須應用在不同服務上是有效的。而在蘇格蘭，亦有組織如 Scottish Recovery Network (Jacobson & Greenley, 2001) 致力於提倡復元概念。

所以復元概念在不同國家被廣泛重視，而不同國家有不同的方法支持復元概念的推行。

7. 服務提供者在復元概念下的角色

在復元概念下，服務提供者有以下五個角色：

(1) 評估者：服務提供者為復元人士進行評估，了解其需要、興趣和人生目標，同時亦要評估其內在與外在的資源，另外在整個復元過程中也不斷作評估，從而相應調整介入手法。

(2) 推動者：協助復元人士設計復元實務計劃，推動和鼓勵他們去實踐計劃以達成目標，盡量以合作和鼓勵的方式讓當事人在思考過程中作主導，在想不出方法來的時候服務提供者才提供一些可能性，而不是一個答案，所以服務提供者的角色是提供更多的資料，並鼓勵復元人士思考和計劃。

(3) 計劃修正者：協助復元人士辨識在邁向目標時出現的內在或外在障礙，跟他們一起探討解決方法或修正計劃，排除不利因素。因此計劃的修正會在復元過程中不斷發生，而服務提供者的角色是協助復元人士留意可能有的障礙，不斷鼓勵他們自己去改變和修正方法以達成目標。

(4) 權利保護者：作為服務提供者，在復元為本的原則下，一定會重視復元人士的權利和尊嚴。有些復元人士可能因為種種原因，未必有能力保護自己的權利和尊嚴，服務提供者會作為他們的倡導者，向不同的服務單位和專業人員為他們爭取權利。另一方面，服務提供者要做很多教育工作，教育復元人士認識自己的權利，鼓勵他們在自己的日常生活中行使。

(5) 橋樑：作為復元人士與身邊家人、朋友和專業系統內人士（例如：醫護人員）之間的橋樑，把復元人士和他們連結起來，成為支持網絡，並協調和統合各有關服務單位，確保他們都能方向一致地協助復元人士完成自己訂立的目標，減少障礙。同時亦希望能協調復元人士身邊非專業系統裡的人，使他們的言行舉止和各方面的想法都有助於復元人士達成所訂立的目標。

二、復元概念下的認知行為介入法

雖然復元這個概念已得到廣泛接受，在不同國家推行。但是在二十多年的時間中，有系統而又精細藉以鑑定其效用的數據並不多（Tse et.al, 2016）。加之復元是一個比較寬泛的概念或理念，在推行方法上暫時未有一套清晰的介入手法。當然有不同的學者提出了一些推行復元概念的手法和原則，但是具體的技術還有待發掘和驗證。

驟眼看來，復元和認知行為這兩個概念似乎在理論的層面上頗為不同。在復元的概念裡，焦點是幫助復元人士去發展其個人的潛能，通過他外在或內在的潛能來幫助其達至所建立的目標，同時增加他自己的能力感和自主感，是一種自我的提升。而認知行為治療的重點是針對個人生活上的一些問題，而這些問題很多時候是受其思維和行為模式所影響而出現的困難，所以認知行為治療也稱為問題為本（problem-oriented）的介入手法（黃富強、李鳳葵、鄭燕萍，2013）。前者是一個着重發展潛能及跳出問題本身的方法，而後者則透過深入探討問題的本質，從中找出改變思維和行為的辦法來解決問題。

然而，前文提及有關康復者在被捆綁的自我狀態中，無法全程投入復元的進程裡。認知行為介入法在理論及操作上大可融入復元的概念中，影響復元人士的復元進程。從理論的角度來看，認知行為介入法讓我們了解到為何一個患者會陷入捆綁的自我中，而無法走上復元的道路。例如，認知行為介入法認為個人的過往經驗會塑造出他的慣性思維、行為及情緒反應，而負面的不良反應更促使他陷入惡性循環的狀態，與他人的關係變得更緊張和失調。從實際操作的角度來看，認知行為介入的一些技術及工具可幫助服務接受者了解自己的不良慣性思維、行為及情緒反應，並學習一些思維及行為的技術來改善該情況。同時，服務接受者亦可透過認知行為介入法的技術及工具，探討自己的潛在優點和能力。再者，認知行為介入法的技術及工具也可幫助服務接受者更具體及有計劃地推行他們所訂定的目標。例如，認知行為介入法裡面所用的一個工具——惡性循環圖，此工具同時可被運用以建立良性的循環。患者在惡性和良性的循環圖中，了解到原來一些舊有的方法使自己在被捆綁的自我裡泥足深陷，及學習如何從一個良性循環圖理解被釋放的自我。中間亦有很多方法，譬如「豬

仔錢箱」幫助當事人儲蓄一些正面的生活經驗，「身心思維自我分析法」協助患者認識自己一些過往的慣性負面思維和行為表現。最後幫助他們訂立一些長期和短期目標，給予一些行為的家課和作業等等。這些種種不同方法就是透過連串的技术，去協助復元人士排除障礙，並完成在復元概念下所訂定的人生目標。

在復元概念下的認知行為介入法有以下的幾個特點：

(1) 幫助服務接受者在復元過程中建立希望，協助他們找到人生目的及意義。

(2) 使用一連串的認知行為技術，幫助他們尋找到個人目標並使之達成。

(3) 透過連串的認知行為技術和工具，幫助他們發掘及發展他們的強項和優勢（其中包括個人興趣、潛在能力、盼望等），並協助他們尋找方法面對及解決所遇到的障礙。

(4) 在復元過程中，透過對過往及現時所出現的種種體會及經驗的討論，幫助他們探索並發展自身能力。

1. 復元概念和認知行為治療的技術

復元概念下的個案工作，可以分七個階段，亦可說是七個工作重點，而在每個階段裡可使用不同的認知行為治療技巧去幫助服務接受者（表 01）。為了讓大家對整個復元導向下的認知行為介入技巧有更深入的理解，以下會將復元的階段和技巧作簡單的詮釋。但在每個階段中較為重要的技巧將會在本書的各個章節中再詳細說明。

表 01. 復元的七個階段

服務階段	工作人員可運用的技巧與工具
第一階段： 注入希望及改變 動機	(1) 建立關係 (2) 動機式會談法（Motivational Interviewing） ① 認可、肯定和欣賞的技巧（Validation） ② 正常化（Normalization） ③ 好奇心 (3) 讓案主面對困擾時察覺自己的反應 ① 身心思維自我分析表 ② 思想陷阱 ③ 情緒溫度計
第二階段： 識別需要	(1) 讓案主了解自己現時的情況 ① 惡性及良性循環圖 (2) 了解案主的優勢、興趣和願望 ① 均衡生活檢視表
第三階段： 建立及發展目標	(1) 釐清遠、近目標 ① 個人能力評估表： ② 腦震盪（Brainstorming） ③ 我的餅圖 ④ 生活目標逐個捉 (2) 平衡所設定目標的意義及達成的可能性
第四階段： 探索內在及外在 資源	(1) 尋找個案內在及外在資源 ① 個人能力評估表 (2) 回顧案主以往的生活經歷，尋找例外情境 ① 人生大事回顧 ② 資源清單

表 01. 復元的七個階段（續表）

服務階段	工作人員可運用的技巧與工具
第五階段： 設定任務、策略 及計劃以達成 目標	(1) 訂定目標優先次序 ① 鼓勵參與制訂及推行所訂定的策略 ② 五常法 (2) 行為導向，突破認知盲點 ① 行為驗證法
第六階段： 識別對於達成目 標的個人或環境 障礙	(1) 創造經驗，改變舊的行為框架 ① 創造新經驗 (2) 認識僵化的人生規條並進行放鬆 ① 規條秤一秤 ② 改寫規條
第七階段： 持續檢討及回應	(1) 進行檢討和鞏固所得 ① 舊我 / 新我 ② 豬仔錢箱

(1) 第一階段

在第一階段裡，復元工作的重點集中於建立關係，及幫助案主認知自己現時面對的生活狀況，看到改善的可能性，從而提升案主的希望感和動力去作出改變。可用的技巧或工具如下：

① 認可、肯定和欣賞的技巧

透過不斷敏銳覺察、確認和欣賞案主的長處，令他肯定自己的能力，以提升其主動性去幫助自己改變。

② 正常化

「正常化」的技巧旨在讓案主了解每一個人都有機會出現不同程度的精神問題徵狀，而他們的經驗並不是無法解釋及完全異於他人，

而一些徵狀往往與其過往的經歷有關。同時，徵狀對案主的影響有強和弱的時候，不會隨時都在影響着他。在復元過程中，我們要讓案主了解其精神病經驗並非如想像中那樣怪異，並了解其過往的人生經歷如何影響他詮釋自己所面對的經驗。例如，幻聽中別人對他作負面批評，可能反映他害怕別人批評，而這種感覺或許跟過往一些不愉快的經驗有關。但害怕別人批評是人之常情，在一般人身上都會出現。

另外，正常化的技巧也可用以幫助案主接受患病帶來的一些限制，而不會強逼自己迅速改變。在人生的道路上，每個人都會面對種種障礙和困難，須逐步走過。成功走過固然是欣喜，但暫時走不過也是很正常的狀況。正常化的技巧在復元的概念下尤其重要，在復元過程中，案主會很容易因面前遇到的困難而感到沮喪或失去鬥志，所以工作人員強調正常化的觀念，會讓案主接受自己，及對自己的情況有較合理的期望。

③ 好奇心

工作人員用好奇而不是責怪或批判的心態，與案主一齊探討和了解自己的過往經歷、現時狀況和需要，發現自己的能力、特質、資源等。這樣的心態能表達對案主的興趣、支持、信任和尊重，也能十分有效地使案主感到被重視，覺得自己值得別人用心和用時間去了解，間接地增強他改變的動力和注入新的希望。

④ 身心思維自我分析表及情緒溫度計

另一個可以運用的技巧，是身心思維自我分析表及情緒溫度計。透過以事件為本的探索（event-based exploration），請案主分享一些生活事例，然後協助他分析自己當時對事件的身體、思維、行為、情緒的自動化反應，透過對不同生活事例的分析，讓案主看到自己對事情的不良反應模式，理出自己困擾的根源，或其中可能存在的惡性循環等。當案主對自己的狀況有較清楚的了解，就能知道改變的

方向，提升改變的動機，重新找到希望。

此技巧亦可幫助案主了解自己的興趣，如阿玲的情況。有一次阿玲跟工作人員談到自己在這個星期比較開心，一周的情緒溫度計分數有 6.5 分。工作人員帶着好奇心問阿玲，為何會由上周的 4 分升至本周的 6.5 分？她說自己在本周內曾經與同學聚會，在聚會中她回顧了以往與同學一起做手工藝和繪畫的活動，她說自己談到這些活動時，心情特別開朗（情緒），覺得自己頗有成就感（思維）及有一種想再試試的衝動（行為）。她說自己以前很喜歡繪畫及剪紙，並曾獲老師的讚賞。工作人員藉此機會跟她討論可否重燃這個興趣，並鼓勵她定下活動時間表，確認自己的能力和興趣。

（2）第二階段

第二階段的任務，是幫助案主了解自己的需要，以便於下一階段按需要為自己訂定復元目標。以下是此階段可用的技巧及工具：

① 認識自己良性和惡性的循環

有些案主在遇到不愉快的事件時，會習慣以某種思維、情緒、行為的反應模式去面對，往往會出現更多負面情緒，因而被困在循環裡。例如上面提及的案主阿玲，她經常猜疑別人對她的行為動機，二十多歲的她，從中六開始患上思覺失調，常常對身邊的人很多猜疑，覺得身邊的人會取笑她，覺得同學會咒罵她又懶又醜。她患病的時候會感到很驚慌，逃避不敢見人。病情嚴重的時候，她甚至連上學都做不到，最後到精神科診所求診。工作人員接觸阿玲的時候，她已經是大專一年級學生，她的情況已見好轉，服藥情況亦穩定。她分享時提到，當她回到學校上課的某一天，到課室裡看到老師，認為老師的眼神是在說她懶惰又不用心，不是一個好學生。當她有這個想法時，她會感到不開心和驚慌，同時身體有心跳加速的反應。當這個情況出

現時，她馬上想離開那個環境。在以往的經驗裡，她越是想逃避，越會驚慌，精神狀況更差，這是阿玲慣性的惡性循環。

有一次上課的時候，她雖然是很擔心很驚慌，逃離環境的想法也很強烈，但她說當時有提醒自己要嘗試留在那個環境裡面，集中精神去學習，而那次，她最後沒有離開，雖然很難集中精神，但至少沒有逃走。這次的經驗讓她對自己的感覺好一點，開心自己有能力駕馭擔心和驚慌的情緒。這個例子讓案主看到一個良性的循環。明白惡性及良性循環後，她也知道需要在甚麼地方作出改變。

② 均衡生活檢視表

除了上文提及了解過往的一些成功經驗外，工作人員還可以跟案主進行均衡生活檢視表的活動，去了解自己對生活的願望和目標。這個活動是以 12 個空格代表不同的生活環節，包括：家庭、朋友、工作、興趣等。工作人員會請案主檢視自己花了多少時間在不同的環節裡，假設自己手中有 100 萬元，代表他的全部時間，請他寫出現時自己是如何分配這 100 萬於每個生活環節的，即花的時間比重愈大的環節，便是投放愈多錢的環節。

然後，再問案主其理想中這 100 萬如何分配？如現時投放 60 萬在家中玩電腦遊戲（即花很多時間玩電腦遊戲），但他的理想分配卻顯示只想投放 30 萬在這方面，另外的 30 萬是放在認識朋友或工作上的。均衡生活檢視表活動，可以使案主認知自己有其理想的部分，而現時的狀況與理想有些差距，因而幫助他認清自己的需要，以幫他建立目標、達成心願。

（3）第三階段

第三階段的工作重點，是讓案主根據其需要或願望，為自己訂定目標。目標須分長期和短期，如果釐清長、短目標做得好的話，可

幫助案主在下一階段發展出具體的、對他具有意義的策略和計劃，以完成目標。下面是一些可用的技巧：

① 個人能力評估表

這評估表內容十分詳盡，透過一連串的問題，助案主了解自己現在所面對的困難和挑戰；在生活各方面的現況、願望和資源，如居住環境、交通、經濟、工作／教育、社交、健康、消閒活動等；亦探討案主優勢；最後是案主根據其願望，決定三個最優先想達到的目標。因此本評估表與第二階段的識別需要、第三階段的發展目標及第四階段的探索內在和外資源均有關連。本書第五章會更詳細介紹該工具的內容。

② 腦震盪

在達成目標這部分，另一個較簡單的方法是腦震盪。即由案主在一張白紙上寫出自己喜歡或想要的東西，以及其原因，之後工作人員可幫助案主將資料加以歸納整理，並依優次排序，幫他訂定一些目標。

(4) 第四階段

第四階段的任務，是與案主一起探索他的內在優勢和外資源，及如何利用這些優勢和資源達成所訂的目標。

① 人生大事回顧

工作人員可邀請案主分享人生中經歷過的開心和有意義的事，從童年、青少年、成年及至現在發生的事情，仔細談論有甚麼令他感到喜悅和有滿足感。在探討這些經歷的過程中，工作人員嘗試留意案主有甚麼外在和內在的資源曾經幫助過他。不論是外在抑或內在的資源，可能以前曾經有過，但現在已不存在，工作人員也可以跟案主一起探討是否可以透過不同途徑重新建立那些資源。同時，工作人員也可以幫助

他發掘一些未曾出現但有待發展的資源。

② 資源清單

第二個較簡單的方法是讓案主寫資源清單，列出自己所擁有的內在和外資源，並檢視哪些資源可幫助達成既定的目標。該方法可用於一些認知能力較高、較了解自己的案主。

(5) 第五階段

第五階段的目的是與案主一起探討和設定可行的任務、策略及計劃，去達成所訂立的目標。

① 鼓勵參與制訂及推行所訂定的策略。

在復元概念下，訂定目標、計劃和策略上，案主須有很強的自主及主導性，須鼓勵案主參與構想可行、有效的方法及行動計劃，才能增強他實踐的動力。在嘗試實踐的過程中，工作人員要不斷鼓勵案主踏出第一步，有了一點成功經驗後，再鼓勵他走第二、第三步。同時，工作人員須一直與案主探討和分析所訂的方法或行動計劃是否需要修改，以更有效達至目標。若某些方法已見有效和可行，工作人員須協助案主鞏固，讓他在往後的日子裡，也能運用這些策略繼續完成目標。

② 五常法

有些案主的個人復元目標是克服自己的負面情緒，或有些案主在完成目標的過程中，受自己負面情緒影響。五常法能協助案主調節負面心態，以完成目標。顧名思義，五常法包括五個步驟：第一步是留意自己的身體警告訊號；第二步是停止負面想法；第三是用自我反問的言語鼓勵自己；第四是分散注意力，避免沉迷溺在一些負面想法裡；第五是用對自己有效的金句警醒自己。

以阿玲為例，她很容易跌進「打沉自己」的思想陷阱裡，因而

很快便放棄目標計劃。有一次她在報名參加繪畫班時，遇到職員似是愛理不理的態度，她便感到十分沮喪（情緒反應），心裡像有一塊大石壓着自己（身體反應），她相信對方認為她無能力學繪畫，自己也不斷告訴自己是白花時間，徒勞無功等（想法：打沉自己、妄下判斷），她最後決定離開，放棄報名（行為反應）。當工作員了解到阿玲的情況後，便與她討論如何以五常法幫助自己。阿玲說要停止負面想法，對她來說最佳的方法是進行深呼吸（停止負面想法），並把注意力轉移到回憶她在中學時創作的一件手工藝製品上（分散注意力），同時提醒自己：「如果我不嘗試，才會甚麼都做不來。我真的想這樣嗎？」（自我反問）她提醒自己的話是「凡事但求無愧於心，事情的得失誰能預計？」（金句）。

（6）第六階段

在案主努力作出行動邁向目標的過程中，必然會出現困難與障礙，那些障礙源自個人原因，亦可來自環境因素。第六個階段的主要任務，是與案主一齊辨識障礙，一起探討克服的方法。可用的工具如下：

① 創造新經驗

很多時候障礙源於案主本身一些固有的信念，例如堅信自己無法改變處境，因而不敢作出嘗試以達到目標。要改變那些信念並不容易，創造新經驗是其中可用的技巧之一，該技巧主要是設計一些新的生活體驗，鼓勵案主實踐以獲得新經驗，從而改變案主的固有信念，克服阻礙。

② 規條秤一秤

若工作員發現障礙是源於案主的某些思想規條，可用規條秤一秤的技巧與案主一起分析其思想規條為他帶來怎樣的障礙，然後再探

討如何改寫才能令自己克服阻礙。

上列兩個技巧將於本書第八章詳述。

（7）第七階段

在以上各復元階段，及案主不斷努力邁向目標時，會遇到很多不同的狀況，以復元為本的介入須在過程中不停留意案主的回應、檢討進度和對案主提供回饋、提醒與鼓勵，令他對自己有更深刻的認識，更了解自己的進度及不斷為自己加油。當然，工作員亦要不停地確認和欣賞案主的努力、能力和成就以鞏固其所得及信心，以便將來能更獨立地繼續自己的復元路。以下是兩個可用的技巧：

① 舊我 / 新我

該方法主要是讓案主看到過去的自己 and 現時的自己的差別。例如舊我可能是比較被動的，遇對問題時都傾向退縮，不敢嘗試；但在復元過程中經過不同的嘗試，會出現新的自我、新的能力，讓自己看到有更多改變空間。新我是有能力、並且無論成功與否都願意嘗試。填寫舊我 / 新我，能讓案主更進一步肯定自己。

② 豬仔錢箱

請案主把自己成功的事例寫在紙上並放進豬仔錢箱裡。透過收集正面成功例子，希望案主能有更多動力。很多時案主在復元過程中只記得失敗經驗，反而成功的片段很快就在腦海中溜走。所以豬仔錢箱技巧是肯定成功例子，並且實實在在地存放起來，使其不容易忘掉或溜走。當案主需要提醒自己的時候，亦可以在豬仔錢箱裡回憶正面的經驗，鼓勵自己繼續嘗試。

2. 對復元概念的批評

雖然復元概念被廣泛接受和應用於精神復康的服務，但復元概

念亦受到一些批評和質疑。其中有人提出，人人都講復元概念，把這個概念變得教條，要求所有員工都必須跟從這概念做事，若員工的做法有不同的地方，就可能遭受別人批評，認為他離經叛道。

復元概念是否在任何情況下都可以應用？前文說過，其實須配合實際環境，例如社會環境和資源、文化背景等須普遍地接受復元概念，復元概念才能得以實現。我們要明白有很多環境上的限制需要慢慢改變，才能使復元概念得以完全推行。

另一方面，復元概念要推行成功，亦要看個人內在的能力和狀況，若一定要求個人在生活上有目標，並且須按目標前進，對部分人來說這可能不是他的選擇，反會感到被逼要去改變。

同時，復元概念可能會為復元人士帶來太高、甚至不切實際的期望（false hope）。如果他做不到，自己會感到挫敗，周圍的人都會同樣受挫或可能覺得他沒有努力去做，對他加以責備和埋怨。

第二章

兩位復元人士的故事