

Alan Hu Foundation Mental Health Lecture Series

Adolescent Mental Illness, Stigma, and Families: What's Needed to Promote Thriving

Webinar by Stephen Hinshaw, PhD, UC Berkeley and UCSF Professor

September 27, 2021

Alan Hu基金會精神健康系列講座

青少年精神疾病、恥辱和家庭：促進茁壯成長需要什麼

加州大學伯克利分校和加州大學舊金山分校教授 Stephen Hinshaw 博士主講的網絡研討會

2021 年 9 月 27 日

[00:00:01]

CHIH-CHING HU：大家好。歡迎來到Alan Hu基金會心理健康系列講座。我是Chih-Ching Hu， Alan Hu基金會聯合創始人，也是本次網絡研討會的主持人。今天，Stephen Hinshaw 博士演講的題目是「青少年精神疾病、恥辱感和家庭：青少年茁壯成長需要什麼」。

[00:00:26]

首先，我要感謝大家從全國和世界各地參加我們的講座，我還要感謝Pleasanton市市長Karla Brown和Fremont 市副市長Yang Shao博士參加我們的講座，以支持心理健康知識的傳播。讓我們共同努力，消除心理疾病的恥辱感。我還要感謝美國華裔精神健康聯盟(Mental Health Association for Chinese Communities)提供的中文同聲傳譯。感謝美國華裔精神健康聯盟(MHACC)創始人兼主席 Elaine Peng，感謝 Ida Shaw 為此次講座提供中文翻譯。

[00:01:10]

Alan Hu基金會心理健康系列講座旨在普及心理健康知識。 Alan Hu基金會的使命是促進心理健康，提高人們對精神疾病的認識，消除對精神疾病的偏見，並支持基礎性的治療研究。請考慮向Alan Hu基金會捐贈。您的捐贈將百分之百地投入到基金會支持心理健康的使命中。

[00:01:42]

今天，我非常榮幸地向大家介紹Stephen Hinshaw博士。Hinshaw博士是加州大學伯克利分校(California University, Berkeley)的心理學教授。他還是加州大學舊金山分校(California University, San Francisco)精神病學和行為科學教授、兒童和青少年心理學副主席。Hinshaw博士的研究重點是發育心理病理學，對注意力缺陷和多動症兒童和青少年的臨床干預，以及理解和減少心理疾病恥辱感。他撰寫了 370 多篇文章和章節，並出版了 12 本專著。

[00:02:30]

Hinshaw博士的回憶錄《另一種瘋狂：精神疾病的恥辱與希望之旅》（Another Kind of Madness: A Journey Through the Stigma and Hope of Mental Illness）榮獲2018年美國圖書節最佳自傳/回憶錄圖書獎。他的研究工作贏得了諸多大獎：2015年獲得臨床心理學科學學會頒發的傑出科學家獎；2016年獲得心理科學協會頒發的James McKeen Cattell獎—該獎項是對應用心理學研究終身傑出貢獻的最高獎勵；2017年獲得兒童發展研究學會頒發的傑出科學貢獻獎；2019年獲得腦與行為研究基金會頒發的兒童和青少年精神病學研究傑出成就Ruane獎；他還是2020年美國心理學會傑出科學貢獻獎和2020年美國國家醫學院Sarnat國際心理健康獎的獲得者。這些獎項揭示了

他研究工作的廣度和深度。他是有史以來唯一同時獲得這六個獎項的人。此外，他還於 2021 年當選為美國藝術與科學院院士。

[00:04:20]

在今天的網絡研討會上，Hinshaw 博士將定義與精神障礙患者相關的污名化概念，並討論家庭背景下的嚴重精神疾病。演講結束後，您將進入問答環節。請使用 Zoom 問答功能提交您的問題。本講座僅用於教育目的，不用於醫療診斷。如果您有任何持續性症狀，請尋求專業幫助。下面有請 Hinshaw 博士。

[00:05:04]

STEPHEN HINSHAW博士：非常感謝你熱情洋溢的介紹，我想你的屏幕一關閉，我就可以分享我的屏幕了。

[00:05:12]

Chih-Ching Hu： 好的，讓我停止分享。

[00:05:14]

STEPHEN HINSHAW博士： 好，我開始分享了。

[00:05:22]

Chih -Ching Hu： 我可以看到你分享的屏幕了。

[00:05:24]

STEPHEN HINSHAW博士： 哎呀。為什麼屏幕是空白的？看來我們得從頭開始，應該很快就好。

[00:05:37]

正如開場介紹所言，我將從幾張學術性較強的幻燈片開始，先介紹精神疾病污名化這一概念的歷史和現狀，然後將話題轉移到我自己和我的家庭的經歷，最後嘗試將兩者結合起來，談談面對青少年精神疾病發病（這種情況經常發生）並伴隨社會和家庭在談論這一疾病的成見和羞恥感，我們必須做些什麼來克服這種羞恥和成見，真正促進青少年茁壯成長。

[00:06:19]

那麼，「污名」一詞的字面意思是什麼呢？早在古希臘和古羅馬，「污名」就有希臘語和拉丁語兩個詞源，它的意思是「在被貶低的群體成員的皮膚上烙下的印記」。它的字面意思還指鍛造後用來烙印的鋒利金屬器具。這是一個非常醜陋、可怕的術語。

[00:06:45]

因此，回到古代雅典的阿哥拉（Agora）集市上，我需要知道集市上的其他人是否實際上是為斯巴達而不是雅典而戰的，是否可能曾經是奴隸，而只有雅典政府在這些人的皮膚上打上了烙印我才能分辨。同理，現在我也可能需要知道如何分辨不同的人，才知道該不該和他們打交道。

[00:07:16]

如今，大多數恥辱的烙印都是心理上的。歷史上，希特勒曾給許多群體的成員打上了恥辱的烙印，包括猶太人、同性戀者、有精神障礙和發育障礙的人、羅姆人、吉普賽人等，那是確確實實在他們的手腕上打上了數字。在上世紀80年代和90年代初，一些國家也曾給艾滋病病毒呈陽性的人打上烙印。但如今大多數污名都不是字面意義上的烙印，而是心理上的烙印。

[00:07:47]

這張幻燈片中間列舉了一些曾經或正在承受大量心理污名的群體，時間關係我無法一一討論，但你會注意到像左撇子也曾經是一種恥辱，今天我們認為這也許是一種優勢，但當我和我的小妹妹 Sally 在俄亥俄州長大時，我們外祖母不希望 Sally 是左撇子，因為那是非常恥辱的。而今天，左撇子反倒可能會有幫助於你進入麻省理工學院，並顯示出你有很強的空間藝術能力。所以這裡的寓意是，隨著社會規範的改變，曾經被鄙視的情況可能會有所改善。

[00:08:25]

在上個世紀 30、40、50 和 60 年代，癌症曾備受鄙視。當時的社會共識是這是一種咎由自取的疾病，一旦得了癌症基本上也就喪失了生存的意願。今天，癌症只是一種可能導致死亡的病因，很多明星、運動員們坦然披露自己患癌的消息，發起許多籌款活動，但對心理健康、心理疾病的社會認知水平基本上還處於 70、80 年前癌症的狀態。我認為我們對心理健康、心理疾病的社會認知已經開始好轉，但還有很長的路要走。在當代美國和大多數國家，哪些群體受到更多的羞辱呢？精神疾病、無家可歸、濫用藥物是三個最受鄙視的屬性。

[00:09:15]

我在 13、14 年前寫過一本關於這個話題的書，叫做《恥辱的印記》（The Mark of Shame）。這是美國第一本真正涉及精神疾病污名化概念的書。簡而言之，我選擇了 Hieronymus Bosch 的一幅畫作為封面，這幅畫的名字叫《瘋狂之石的移除》（Extraction of the Stone of Madness）。這是一幅懸掛在馬德里普拉多美術館的三聯畫的中間一幅，作於 1496 年。畫中我們看到外科醫生，但他戴著一頂巫師帽，所以他既是外科醫生，也是巫師。他拿著手術刀，在可憐病人的頭皮上切了一個洞；病人看著我們，說「這是怎麼回事？」，牧師正在祈福。在 15 世紀末的阿姆斯特丹和荷蘭，當時的理論認為精神疾病是由頭骨里的結石引起的。畫中的外科醫生似乎正在取出結石，以治癒病人的精神疾病。但從 PowerPoint 中，你可以看到一些 V 形的白色小簇，Bosch 畫的外科醫生正在移除的並不是一塊石頭，而是一朵花。在 1496 年的阿姆斯特丹，精神病的名稱是什麼？精神病被揶揄為「鬱金香頭」。鬱金香是荷蘭當時和現在的主要商業來源。因此，Bosch 在畫中諷刺道，如果你摘掉鬱金香這個標籤會治好病人嗎？或者說，標籤和正確的診斷才是治療的關鍵？幾百年後，這仍然是一幅非常具現代意義的奇異的畫作，這也是我選擇它作為該書封面的原因。

[00:10:55]

在 50 年代的美國，心理學家和社會學家認為，造成污名化（頑固的偏見）的原因其實是兒童養育。《專制人格》（The Authoritarian Personality）是 1950 年寫的一本關於這方面的重要著作。如今，社會心理學和進化心理學告訴我們，我們人人都有可能而且常常為某些歧視/污名化推波助瀾。人類是一個非常社會化的物種。如果我們不聯合起來、團結在一起、照顧我們的孩子，我們就無法生存；但反過來，正因為我們如此社會化，我們也可能因此被其他人利用。

[00:11:34]

理論是這樣的：日常中我們都慣於「貼標籤」，對其他人進行分類。我希望我們的這個研討會不是在 Zoom 上，而是在某個會議廳里，那樣我就能看到哪些人和我一樣老、頭髮顏色像我一樣可笑，哪些人年輕，哪些人像我一樣戴眼鏡，哪些人和我膚色一樣。這些都是所謂的「貼標籤」。

[00:11:55]

我有時會說，我是加州大學伯克利分校和加州大學舊金山分校的一名左傾的教授，基於我的伯克利的背景，我從不給除了斯坦福大學的教授和學生以外的任何人「貼標籤」，因為斯坦福大學是我們多年的競爭對手，他們是私立學校，他們是精英，他們穿紅色的衣服，而不是加大伯克利熊的皇家藍。儘管這些都是事實，但其實也都是「貼標籤」，你們也聽到我的語氣了，我並不喜歡斯坦福的人，他們是我們的「敵人」，所以我是在帶有偏見地看待他們。我還沒見過他們，就對他們的斯坦福背景有了先入為主的評判。

[00:12:31]

「貼標籤」、偏見之後就是對歧視/區別對待，斯坦福的學生都不會被我的課程錄取。當然，我舉的這個例子只是個玩笑，但在人類世界交往互動的歷史上，如果你對某些人「貼標籤」並產生強烈的偏見，歧視/區別對待就可能意味著將那些人放逐到鄉下像動物一樣生活，或者在一個完全沒有人性的機構里生活，就像中世紀時對精神病患者的歧視一樣，甚至可能將其滅絕，就像希特勒建立的集中營中所發生的。

[00:13:14]

因此，「污名化」具有非常嚴重的後果，「污名化」實際上是「貼標籤」、偏見和歧視/區別對待的總和。如果我因為你所在的群體，不管是宗教群體，種族/民族群體，或者患有精神疾病的群體（其他「像你這樣的瘋子」）而對你進行污名化，那麼你的一切都會因為你所在的群體而被污名化。你失去了個性，甚至失去了人性。這就是「污名化」這個詞的含義，而這一含義也顯示了這個概念的影響有多深。

[00:13:52]

我只想在這張幻燈片上停留幾秒鐘，因為上面的文字太多了。我們從世界各地積累的數百個研究中瞭解到，當人們面對許多精神疾病患者的診斷標籤或行為時，會想要遠離這些人—不想靠近他們。我們稱之為「社會距離」。

[00:14:16]

當我們對他們的態度不那麼有意識時，情況就更是如此了。除了研究之外，在今天的美國，有一半的州，如果你承認自己患有精神疾病，會發生什麼？很快，你就不能更新駕照，不能投票，不能擔任陪審員，也不能競選公職，你幾乎會自動失去對孩子的監護權。這就是歧視/區別對待。

[00:14:43]

幾分鐘後你就會知道，我的抑鬱症和我的家族嚴重精神障礙的歷史，意味著我永遠無法競選公職。正如我在《恥辱的印記》（The Mark of Shame）一書中所寫的那樣，好在 1860 年聯邦政府還沒有頒布這樣的法律，否則林肯永遠也不可能成為美國總統候選人。他一生都有明顯的抑鬱症，可能還有躁狂症發作。除了這些法律和政策之外，媒體的描述雖然在很多方面更加敏感，但仍然以暴力和無能為主，也許在當今的美國環境中，人們對精神疾病的刻板印象就是一個 20 多歲的暴力、精神錯亂的校園槍手。因此，我們必須通過很多途徑來克服對精神疾病的污名化。

[00:15:39]

還有兩張學術性的幻燈片。如果社會因為你所在的群體而對你產生成見，你就會知道這些成見是什麼。在歷史的早期，你是從篝火故事中得知的。而今天，我們從社交媒體、推特和網上發佈的內容中瞭解到。儘管並非不可避免，但如果社會對我所在的群體進行污名化，我很可能會將其內化，表現出自我污名化。我並不想這樣，但我覺得我不得不去承擔大家所說的我的群體所具有的特質。如果你或你的家人表現出高度的自我鄙視或內在化的鄙視，那麼這會是一個相當準確的預測因素—你很可能會中途放棄治療，或乾脆完全不尋求治療。

[00:16:44]

第二張幻燈片上的第二個概念是「禮節性污名化」。這到底是什麼意思？這是著名社會學家 Erving Goffman 使用的一個術語，他曾在加州大學伯克利分校任教，但在我來到伯克利之前，他已經去世了。在他的著作《污名化》（Stigma）一書中，他不無嘲諷地寫道，如果社會污名化了某個群體，那麼，社會也會污名化任何與這些群體成員關係密切或相關的人，比如，家庭成員，這幾乎就是一種約定俗成的「禮節」。因此，在心理健康方面，直到最近幾十年，美國和歐洲的精神病學都認定父母的不良教養方式會導致孩子患上精神疾病。因此，父母和家庭成員不僅是禮節性污名化的受害者，他們也被認為是造成後代精神疾病的罪魁禍首。

[00:17:44]

還有哪些人與精神或神經發育障礙患者關係密切？科學家、像我這樣的心理學家、臨床醫師、醫生：我們與「瘋子」打交道，研究或治療「瘋子」，那些社會地位極低、患有缺陷型精神疾病的人。因此，在不久前進行的大型調查中，患有嚴重精神疾病的成年人將治療他們的人對他們的態度、尊重或缺乏尊重列為他們生活中恥辱感的三大來源，這個調查結果並不令人感到驚訝。禮節性污名化影響範圍非常之廣。

[00:18:38]

在美國乃至全世界，整個社會對精神疾病知識的瞭解比 50、60、70 年前要多得多。如今我們有了更好的網站，更好的新聞報道。然而，儘管人們對精神疾病有了更多的瞭解，但對精神疾病的成見卻絲毫未減。事實上，在今天的美國，聽到「精神疾病」這個詞，認為對自己的精神疾病「負有責任」的病人或其家人很可能有暴力傾向的人數是 1955 年的三倍。可見我們要麼沒有進步，要麼倒退了。如今，我們已經關閉了大部分當年恐怖、混亂的大型精神病院，所以很多人目所能及的精神疾病是加州的帳篷營地，那些住在高速公路立交橋下無家可歸的個人和家庭——我們沒能為社區治療提供所需的護理和資金，以至無意中助推而不是減少了精神疾病的污名化。

[00:19:55]

前面幾張幻燈片都圍繞著「污名化」這個沈重的概念，接下來讓我們換個重點。為什麼會有針對像 Alan Hu 這樣的青少年的成見（Alan Hu 基金會就是以他的名字命名的）？我們所認為的成人精神障礙，包括抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、創傷後應激障礙等，其實大多數在青少年時期就出現了，或者說在青春期或更早就有很大的風險。這樣的青少年往往行為表現不一致，比如注意力缺陷多動障礙（ADHD，簡稱多動症）就是一個典型的例子，學生可能在代數課上表現很好，而在歷史或英語課上卻表現不佳。人們不禁要問：「那麼，你為什麼表現如此不一致呢？你一定是沒有努力。你必須能夠控制自己的情緒，更好地避免情緒失調」。青春期本身對青少年及其家庭來說就是一個充滿壓力的時期，而除此之外，如果孩子的情緒失調行為導致絕望和非典型行為的惡性循環，很多人就會說「那孩子應該要控制好自己」，還有就是對其「貼標籤」。以雙相情感障礙為例：Jekyll 醫生/Hyde 先生——你一切都好，你一切都不好；你要麼處於興奮狀態，要麼陷於絕望之中。而現實情況與此大相逕庭。

[00:21:31]

如果你有幸得到循證治療（evidence-based treatment），包括良好的心理治療或家庭治療，以及在需要的情況下接受藥物治療，那麼很多人又會說：「為什麼要給兒童或青少年用藥治療精神疾病呢？那是精神控制。藥物是毒藥」。目前存在大量的誤區和虛假信息需要我們去糾正，這是減少對精神疾病污名化的另一重要組成部分。當然，許多青少年對服用適當的藥物來治療精神或神經發育障礙也感到矛盾，因為他們不想被同齡人取笑或認為他們與眾不同。我們對服藥或不服藥都有成見，這對青少年來說是個大問題。

[00:22:24]

接下來是我演講的第二部分，重點分享我個人的故事。開場介紹中提到我四年前出版的《另一種瘋狂》（Another Kind of Madness）一書。呃，左邊是我的父親，一位哲學教授，還有 18 歲的我，呃，不同顏色的頭髮、鬍子，這個我們可以稍後再談。這是在俄亥俄州哥倫布市我們家的後院，我父親是俄亥俄州立大學的哲學教授，這是我第一次從東部的大學放春假後的兩個月，回到俄亥俄州，我父親把我拉到書房，說：「兒子，也許你應該瞭解一下我的人生了。」正因為我將提到的恥辱感，所有這些信息在我生命的前 18 年和我妹妹生命的前 17 年里，被完完全全地隱瞞起來。

[00:23:18]

「另一種瘋狂」出自James Baldwin《喬萬尼的房間》（Giovanni's Room）一書中的一段話，他在書中談到了記憶者的瘋狂和遺忘者的瘋狂，「另一種瘋狂」是其中一個優美的長句子。在我的書準備出版的幾個月前，我和我的圖書編輯說「『另一種瘋狂』—那是恥辱」。患有需要治療的嚴重精神障礙是一回事，但如果你連提都不敢提，或者羞於啓齒，那就完全是另一回事了。借用Baldwin名言的「另一種瘋狂」指的是污名化，我始終認為污名化比任何形式的精神疾病都要糟糕。如今，我們已經可以相當成功地治療大多數類型的精神疾病，但羞恥感、污名化和絕望感卻是我們無法承受的。

[00:24:19]

好的，謝謝這一口水。我要讀一段我這本書的前言，來讓你們瞭解一下70年代初的那一天我學到的東西，那是在我父親的書房裡拍下這張照片的幾個月前。

[00:24:38]

「1936年夏末，滾燙的狂風席捲了南加州地區。當日曆翻到9月時，16歲的Virgil Hinshaw Jr.（即我的父親）無法關閉他腦海中呼喊的聲音。他全心關注歐洲日益嚴峻的納粹威脅，日夜徘徊在帕薩迪納（Pasadena）（他的家鄉）的人行道上（那是十年前他穿著金屬旱冰鞋去上小學的道路），內心呼喚他去拯救自由世界的聲音越來越強烈。

[00:25:17]

「[.....]當他夜復一夜地在人行道上徘徊、思緒不斷加速時，少年的腦海中形成了另一個洞見：他相信人類中他獨自獲得了飛行的能力。他的雙臂已經變成了翅膀，就像Icarus一樣，只要他把雙臂舉向天空，他就能飛起來。一旦他翱翔在雲端，自由世界的領袖們將見證這個壯麗的信號，並保證打敗法西斯」

[00:25:53]

青春期往往是雙相情感障礙（bipolar disorder）的初發期，如果在這個時期患上雙相情感障礙，併發展到較嚴重的程度，就會出現與精神分裂症相同的思維紊亂、妄想和幻覺。在幾天不睡覺的情況下，我父親的想法就從「讓我們阻止希特勒和法西斯」變成了「我現在能飛了，如果世界各國領導人能看到我在飛行，他們就會承諾阻止希特勒」

[00:26:29]

「納粹的威脅是真實的 [這個聲音在他的腦海中呼喊] 黑白新聞片在他眼前循環播放：納粹黨人在遊行，希特勒在大批群眾面前發表演講。[.....]他被自己的新使命迷住了，他明白，如果他不敢挺身而出，誰會呢？」

[00:26:46]

「但怎麼做呢？如果沒有他，法西斯可能會得逞。

[00:26:51]

「9月6日清晨，隨著黎明的到來，狂風[終於]減弱了。[.....]他被自己的精力和[洞察力]所陶醉，[.....]他]到達了北奧克蘭大道的街區，偷偷地走過幾碼遠，找到了自己的家。[.....]黎明時分，萬籟俱寂。

[00:27:16]

「沒有退路，時機已到。

[00:27:18]

「但如何登頂呢？他飛快地思考著，敏捷地爬上棚架，穩住身形..... 最後一蹬，他爬上了小前廊上方的屋頂，向下 12 英尺是人行道。天空高遠，空氣已經炙熱難耐。他腦海中的聲音達到了頂點[.....] 拯救自由世界！

[00:27:41]

「榮耀將屬於他

[00:27:43]

「走近邊緣時，他脫下衣服，用力甩了過去，鞋子、褲子和襯衫飄到了下面的地面上。突然涼爽起來，他屏住呼吸。小腿肌肉繃緊，雙臂外展，起跳[起飛]，向前推進。剎那間，他唯一能感受到的就是空氣滑過皮膚。

[00:28:02]

「地面極速衝向他，然後一切陷入黑暗」

[00:28:08]

這便是爸爸在16歲半時，第一次嚴重的雙相情感障礙發作的情景。他墜落到下面的人行道上，腦震蕩和手腕骨折，但他逃過了一劫。他的哥哥們（家裡有三個哥哥和兩個同父異母的弟弟，當時父母不在家）把他送進了醫院，之後他被從洛杉磯縣醫院送到了聖蓋博谷（San Gabriel Valley）的諾沃克（Norwalk）縣醫院，診斷出慢性精神分裂症（schizophrenia）。1915 年到1970 年間，美國還沒有雙相情感障礙這一診斷。

[00:28:50]

他在醫院的成人病房住了六個月，沒有上學。住院幾個月後，他認為法西斯分子仍在美國活動，在食品供應中下毒。於是他停止進食，只喝水。他從一個 180 多磅的足球運動員、鉛球運動員變成了 117 磅，差點餓死。一天傍晚，他的祖父被叫去醫院見證他最後的儀式。

[00:29:22]

不知怎的，冬去春來，他腦子裡的声音消失了，他基本恢復了正常的功能，工作人員讓他出院了。他在帕薩迪納（Pasadena）高中獲得了全A的成績。他住了六個月的醫院，而家人們都不願和他談及這段離奇的經歷。他們認為提起這事是一種羞辱，而且他們也不想影響他的康復。因此，大家都沒有討論這件事。出院那周的週末過後，他開始讀 12 年級，秋季和春季學期的成績都是 A，一切似乎恢復了正常。

[00:30:06]

我父親在十六七歲時開始出現情緒的極度高漲（manic）和可怕低落的交替，還常有二種極端情緒同時出現的情況，也就是所謂的「混合發作」（mixed episodes）。

[00:30:23]

他出生在伊利諾伊州（Illinois）芝加哥郊外的拉格蘭日市（La Grange），在家裡的四個男孩中排第四；他的父親，也就是我的祖父Virgil Hinshaw Sr.，是美國禁酒令（Prohibition）的領導人和貴格會（Quaker）教徒。他的母親是一名傳教士，曾在南美洲傳教。他三歲時，他母親因癌症在芝加哥總醫院動手術而去世。這就是雙相情感障礙的風險因素之一：如果你在三四歲時失去父親或母親，則日後患上抑鬱症或雙相情感障礙的風險顯著增加。所以父親已經有一個風險因素了（其他兄弟比他年長，當時是五歲到十三歲）

[00:31:08]

1923年春天，在一份國際禁酒通訊上，刊登了這張照片，標題為「失去母親的Hinshaw男孩們」，馬車右邊是我的大伯，Harold，12歲，快13歲了。馬車里是我二伯Randall，邊上是我三伯Robert，5 歲，然後是Virgil Jr.，3 歲。

他沒有社交性的笑容，看起來很困惑。他後來告訴我，就在這張照片拍攝的幾周前，他有了人生的第一個記憶——母親的去世烙下了他人生的第一個記憶。他被帶到他們拉格朗日（La Grange）家中的客廳，那裡有一口大箱子，他的父親，也就是我的爺爺，對他說：「你媽媽就在那個箱子里，那叫棺材，你這輩子再也見不到她了。」試想，看到自己的母親躺在棺材里是怎樣的人生第一個記憶啊！

[00:32:08]

我的祖父決定搬到加利福尼亞，幾年後與另一位傳教士再婚，家裡添了兩個同父異母的弟弟。全家人都既博學又愛運動，而且是虔誠的教徒；他們經受住了大蕭條的考驗。然後，正如我剛才給大家讀的那段話，在爸爸 16 歲的時候，也就是 1936 年，他的雙相情感障礙第一次發作，並差點因為躁郁症妄想從法西斯手中拯救世界而喪命。

[00:32:39]

後來他康復了，在高中和帕薩迪納初級學院（Pasadena Junior College）成績都很好，被加州大學伯克利分校錄取了，但他做出了一個非常不可思議的決定——拿獎學金進了斯坦福大學。之後，因為家人都是依良心拒服兵役者（conscientious objectors），也因為他曾在精神病院（人們眼中的「瘋人院」）住院六個月，他被定為 4-F 類（不適合服兵役），不能去海外參加二戰，所以他決定繼續學習哲學。他在愛荷華州獲得了碩士學位，接著去普林斯頓大學攻讀博士學位。在那裡他與客座教授 Bertrand Russell（伯特蘭-羅素）一起工作了一年，接受一對一的輔導，並在街對面的高等研究所結識了 Albert Einstein（阿爾伯特-愛因斯坦）。憑著他對愛因斯坦的瞭解，他在一本有關愛因斯坦的書里負責撰寫了一個章節：「論愛因斯坦的社會和道德哲學」（On Einstein's Social and Moral Philosophy）。

[00:33:38]

我父親有非常好的教育背景，然而，他 16 歲首次發病，之後，1944 年正當他在普林斯頓即將完成博士論文時，他再度出現狂躁和妄想，他以為自己可以通過心靈感應預言二戰的終結。這次他被送到費城州立醫院 Byberry 醫院住院，後來我才知道那是美國最糟糕的精神病院。

[00:34:09]

那個醫院只有 1400 個床位，卻收治了 7000 名男病人。依良心拒服兵役者在父親住院那年和之後拍攝了醫院的照片，照片上可以看到淺挖的墳墓、飢餓和大規模殴打的情景。父親在那裡時有一種錯覺，以為自己被關在集中營里。他哥哥 Randall 去看望他，很久以後 Randall 告訴我他當時覺得我父親一定是精神錯亂了，才會相信自己被關在集中營里，Randall 只得懇求他相信自己是費城。所以，父親確實有精神錯亂的妄想，但在另一方面，許多參觀者也證實了 Byberry 醫院是美國當時最接近集中營的地方。因此，從一個隱喻的角度來看，嚴重精神疾病患者因污名化而陷入的困境，與許多集中營幸存者和遇難者的困境並無太大區別。

[00:35:12]

這是我父親在諾沃克（Norwalk）住院之後，但在普林斯頓讀研究生之前，作為帕薩迪納高中的告別演說者。

[00:35:23]

六個月後，我父親從 Byberry 醫院出院，他開始申請大學職位。他的論文被接受，發表了論文，他在位於哥倫布（Columbus）的俄亥俄州立大學找到了一份工作，成為了一名很受歡迎的教授，也是系里最年輕的教授。他在一次相親中遇到了我的母親，當時她還是歷史系的研究生，他們相愛了，並訂婚了。在他們戀愛期間，父親是怎麼跟母親說他的過去的呢？「親愛的，我在高中和普林斯頓都遇到過一些問題」只字未提被誤診為精神分裂症，或是住院的痛苦經歷。你永遠不會告訴你的未婚妻，你有這樣的精神疾病，否則你根本不可能成為結婚對象。

[00:36:17]

母親什麼時候知道的？當她在 50 年代懷上我和我妹妹時，兩次懷孕都讓父親的病發作了。我出生時他不在邊上，我妹妹出生時他也不在邊上。我們那時還小，他康復後就回家，他問他在俄亥俄州立大學的精神科主治醫生「我應該怎麼跟我親愛的孩子們說我精神分裂症發作和住院的事（當時他們認為他患的是精神分裂症）？」醫生看著他的眼睛說：」Hinshaw教授，如果你的孩子知道了你的精神疾病，他們將永遠被毀掉。你和你的妻子嚴禁提及此事"。這就是恥辱。

[00:37:05]

我在《另一種瘋狂》（Another Kind of Madness）中寫過一段話，我說：「如果今天的腫瘤學家告訴患癌的爸爸媽媽：‘如果你的孩子知道你患了癌症，他們將永遠被毀掉。你被禁止提及這個話題’」。我們會控告醫生瀆職。但這是一兩代前美國的做法。精神疾病是如此的禁忌，如此的可恥，以至於如果你的孩子知道父母患有精神疾病，他們將永遠無法釋懷，他們的生活將被摧毀。這就是我們需要克服的恥辱感，也是我家族遺產的一部分。

[00:37:41]

我們需要收尾了，以便留點時間給問答環節。嗯，這張幻燈片上的字太多了，當我從大學放春假回家時，父親終於跟我說了他的情況。那時我 18 歲，已經不再是個孩子了，他覺得他可以自由地告訴我他的過去了。於是，當我返回哈佛大學（我的本科院校）時，我改修心理學專業。我想成為一名心理學家，瞭解心理疾病。所以，我們這個領域的很多人都有這樣的動機。但我也很害怕，我沒有告訴我的教授們事情的真相，因為我擔心有這樣的家庭，我永遠也不可能獲得研究生院的推薦，或不會有女朋友或室友，。我想，如果哪天晚上我睡不著覺，精神失控，我就會被送進精神病院。我花了很長時間才明白，敞開心扉才是關鍵。

[00:38:36]

在指導完夏令營後，我去了加州大學洛杉磯分校讀研究生。我在那裡的導師Bruce Baker給了我很多幫助。我在加州大學洛杉磯分校神經精神病研究所接受了Kay Redfield Jamison的指導，之後她在《不平靜的心靈》（An Unquiet Mind）一書中披露了自己的雙相情感障礙。

[00:38:56]

這是上世紀40年代末的一次家庭聚會上 Hinshaw家的六個男孩。我的大伯Harold，就是早期照片中馬車旁那個高個子，他酗酒，死於酒精中毒。我的二伯Randall是個經濟學家，他在我父親住院期間對他很好，他非常焦慮，但沒有患上嚴重的精神疾病。

[00:39:20]

我穿花格子襯衫的三伯Bob比父親大兩歲，1936 年他是第一個跑出房子的人。看到弟弟躺在人行道上，他當時就發誓要成為一名精神病學家和心理學家，他做到了。他獲得了MD（醫學博士）和PhD（博士）學位，幫助治療我的父親；在上世紀50 年代、60 年代和 70 年代，父親是美國第四位接受 Thorazine（氯丙嗪）治療的病人。但 Bob有偏頭痛，照片里所有的男孩都有這個毛病，我也有，我們Hinshaw家的男人都有偏頭痛的毛病。Bob有醫療執照，為了緩解疼痛，他給自己開止痛處方藥，結果上了癮，因壞疽失去了一條腿，並死於藥物濫用。

[00:40:04]

這是我父親，左起第四個，穿著T恤。他很健壯，恢復了所有的體重。然後是我祖父和繼祖母生的兩個同父異母的弟弟，他倆20 多歲，哥哥們都是30 多歲了。兩個弟弟都有男性禿頂，個子都稍矮一些，頭髮都比較淺。穿毛背心的是Harvey，是一位著名的音樂家和鋼琴家。Harvey的兒子31 歲時患上了分裂情感性障礙，並飲彈自盡，因為他很難在精神病院外生活。這是Paul，依舊健在，住南加，今年94歲了。他的大兒子 Marshall沒能讀完伯克利

的第一學季，那時伯克利還在實行60年代末開始的學季制，他已經連續53年患有精神分裂症了。每個週末我都會去伯克利市中心我表弟 Marshall 可怕的小公寓去看望他，給他送去食物。

[00:40:59]

總之，在 Hinshaw 家族中，既有一些傑出的成就，也有非常嚴重的精神疾病，而我的目標是，通過我作為一名研究者、演講者、倡導者和作家的努力，讓我們擺脫污名化，以便正常開展工作。

[00:41:18]

這張照片拍攝時，我拿到了博士學位，父親和母親去南加州旅遊，爸爸那時已經 60 多歲了，我現在也是 60 多歲，但為什麼那時他頭髮的顏色還那麼深？哎，不是所有的東西都是遺傳的。他終於被正確診斷了，是我親自做的診斷，他在晚年得到了很好的治療。

[00:41:40]

這張照片攝於六年後在北加州的斯坦森灘（Stinson Beach），父親體重減輕了30磅，你應該也能看出來。他晚年患上了類似帕金森的疾病，因為誤診，他服用了大量的精神分裂症藥物氯丙嗪（Thorazine）和美拉瑞（Mellaril），還有電休克療法（electroconvulsive shock therapies）。電休克療法對於嚴重抑鬱症患者非常有效，但對於雙相情感障礙患者（如果他們服用了鋰）卻沒有療效。如果他曾經被準確診斷過的話，就不是這樣了。

[00:42:12]

父親的晚年經歷了一個緩慢的消逝過程。拍完這張照片後不久，他告訴我，他一生的大部分時間里都希望自己得的是癌症。我以為父親又發作了，我說：「你這是什麼意思？」他說：「你想想精神病對一個哲學家意味著什麼。這意味著病是精神上的，可能是我想象出來的。兒子，如果我得了癌症，那我得的就是一種真的病，也許我還能原諒自己。」所以，父親有一半的心思知道自己得了「雙相情感障礙」這種與生物/基因相關的疾病，而在他的另一半心思里，他還是那個病房中16歲半的孩子，被誤診，被任由自生自滅，在青春期沒有得到很好的治療，難於融入這個世界。

[00:43:02]

父親在家時是個好父親，但我小時候他經常住院，不常在家。他很有幽默感，也很聰明，他在大學里有一份終身教職，換作其他工作他都會被解雇的。我的媽媽是這個故事里的無名英雄，為父親打掩護，不被允許談論發生了什麼事，直到她晚年才開口說：「我們家再也不會沈默了。」

[00:43:30]

父親本身有基因風險。而且父親三歲時就失去了母親，被繼母虐待。在他的成長過程中，他是四個大男孩中唯一受到繼母虐待的。所以，父親有很多風險因素。我們知道，許多嚴重精神疾病是基因和生活經歷（如創傷）共同造成的，雖然不是絕對的，但常常如此。

[00:43:59]

我剛剛告訴過你們，父親晚年時說希望自己得的是癌症。當我終於知道背後的原因時，我終於明白了。我試著教他的所有關於雙相情感障礙這一生物學上真正的疾病的知識，都只講了一半。

[00:44:17]

我們的家人有什麼不能說的？Bill Beardslee是哈佛大學醫學院的教授，他為那些父母一方或雙方患有抑鬱症或雙相情感障礙的家庭開發了一種家庭療法，這種家庭療法的基礎是談論孩子們知道發生了什麼事情。父母需要治療，他們通常需要藥物治療，但這種家庭治療方法實際上已經有了自己的專屬名稱——「家庭談話」（Family Talk）。如果你的父母患有嚴重的抑鬱症或雙相情感障礙，而你在孩童或青少年時期接受了「家庭談話」治療，

那麼你不僅會在接受治療的四個月後表現得更好，而且四年後，你自己患上情緒障礙的風險也會降低 30%至 40%。是的，基因和生物學的確很重要，但我們所知道的對抗精神疾病污名化和治療精神疾病的有效方法之一就是談論它。

[00:45:27]

接下來我們要進入提問環節了。我要感謝Alan Hu 基金會，幾個月前我第一次見到這個家庭時，他們給了我很多啟發；感謝我在加州大學伯克利分校和加州大學舊金山分校的同事；感謝牛津出版社（Oxford Press）出版了我的幾本書；感謝聖馬丁出版社（St. Martin's Press）出版了《另一種瘋狂》（Another Kind of Madness）；感謝大家今晚收聽我們的講座。讓我停止分享--不是分享信息，而是停止分享我的幻燈片--讓我們進入提問環節。

[00:45:59]

CHIH-CHING HU: 非常感謝 Hinshaw 博士分享您的家庭故事和精彩演講。好的，現在我們開始問答。呃，我們有一些預先提交的問題，還有一些重復出現的問題。第一個問題是：「父母如何判斷自己的孩子是否需要專業幫助？」

[00:46:22]

HINSHAW博士: 這是一個很大的問題，如果要深入討論恐怕要用一個小時的時間。對許多青少年來說，青少年時期是最不穩定的時期，但你要注意的是不要試圖自己做出診斷，那是專業人士能幫你做的事。你的孩子是否不再像以前那樣積極上進？在考試失敗或失戀後，是否不僅僅是每天的情緒變化或無精打采，而是持續出現動力不足、流淚、情緒悲傷、行為反常等問題？這可能是精神疾病的先兆，也可能是藥物濫用的先兆，而很多青少年濫用藥物是為了減輕日益嚴重的精神疾病帶來的痛苦。

[00:47:11]

這個問題隱含的部分是：「我的孩子不想跟我說話，我該如何和我的孩子談論這個話題？」從進化的角度看，為什麼會有青少年？為什麼會有青春期的？是為了幫助孩子們離開家庭、步入社會，這樣他們才能獨立並繁衍後代。人類歷史就是這樣發展的。與此同時，當你家的青少年說「我不想談這個，我是獨立的，別再把我當小寶寶對待」，你需要尋找機會和他/她溝通。你的孩子會在你最意想不到的時候，渴望得到你的關注，如果你不妄加評論，他們就會來找你。作為父母，很難保持好奇的態度，因為很多青少年做的事情父母都不太喜歡。父母可以說「你為什麼要這麼做？很抱歉你有這種感覺。我們明天醒來後繼續」。但你的好奇心和積極的興趣會在你最意想不到的時候為你打開和孩子溝通的渠道。這發生在我們家的三個男孩身上，一個十幾歲，兩個更大。你會得到和孩子更多的交流，那時你就可以根據需要尋求專業幫助。

[00:48:28]

CHIH-CHING HU: 對了，下一個問題與此相關：「如果青少年或年輕的成年子女拒絕接受幫助，父母該如何說服他們接受幫助？」

[00:48:38]

Hinshaw博士: 是啊，這是個大問題。讓我先喝口水。

[00:48:45]

在美國以及其他很多國家，一旦你年滿18歲，就是一個獨立的成年人了。即使一個已經18歲或19歲或20歲的人患上了非常嚴重的精神疾病，這也是非常困難的。有些精神疾病包括精神錯亂妄想症，在這種情況下，你會相信別人都是來抓你的，但你自己並沒有問題。你如何說服處於這種狀態的人相信他們需要幫助？他們會認為你是魔鬼的一部分，或者是試圖控制他們思想的人的一部分。這真的很難很難，因為為了落實人權，不讓人們像我父親那樣被長期關進精神病院（而且關了好多次），只有在有極端自殺傾向或極端殺人傾向或者極端缺乏自理能力

的情況下，才可以將患者強行送往精神病院三天，而且一般也不能超過三天，除非法官判決延長幾星期，最多30天。

[00:49:54]

當你相信並且親眼觀察到孩子在掙扎時，試著讓你的孩子參加同伴互助小組，以及向學校的輔導員求助。孩子們在羞愧地向父母承認自己的刀傷或燒傷（如果他們有自殘行為）或者承認他們對自己的感覺有多糟糕之前，他們通常會先告訴其他孩子。正如我剛才在回答第一個問題時所說的，保持開放的心態，盡量不要妄加評論，你的孩子很可能會在你最意想不到的時候向你敞開心扉。然後，你就可以表達你的關心和愛，這可能會幫助孩子向其他人敞開更多的心扉。但這也是我所知道的青少年心理健康中最難解決的問題，那就是當孩子們（當然，成人也一樣）因為嚴重的精神疾病而確信這是別人的錯而不是自己的錯時，如何說服他們需要幫助。

[00:50:58]

接下來讓我們回答其他問題吧，因為我知道聽眾可能還有很多問題。

[00:51:01]

CHIH-CHING HU: 是的。是的，聽眾已經提了很多問題了。下一個問題是：“當我們第一次懷疑自己有心理疾病時，我們應該去哪裡得到準確的診斷和治療？”

[00:51:16]

HINSHAW博士: 有很多方法。在美國，我們有一個完全不公平的醫療保健系統，在舊金山灣區、洛杉磯、西雅圖、紐約和芝加哥，我們有大量的專業人員，但特別是在COVID期間，他們病人的排隊候診時間長達18到24個月。而到了更偏遠的農村地區，幾英里內幾乎沒有一個醫生或心理學家。那麼，你應該先去哪裡呢？去家長支持小組。有很多網站：美國心理健康協會（Mental Health America Association）、全國精神疾病聯盟（NAMI, National Alliance on Mental Illness），抑鬱症和雙相情感障礙支持聯盟（Depression and Bipolar Support Alliance）。總之有很多網站，我正在為我最近寫的這本關於多動症（ADHD）女孩的書整理一個網站列表。

[00:52:12]

與親戚、朋友交談，說出你的擔心，得到一些反饋，看看你是否過分擔心。然後，你孩子的兒科醫生應該是一個很好的信息來源，儘管兒科醫生很少接受過心理健康方面的專業培訓，但他們會告訴你當地的診所在哪裡，指導中心在哪裡，你所在社區的精神科醫生、社會工作者和心理學家之間的合作辦公室在哪裡。盡早開始對話尋求幫助，因為如果你的擔憂到了一定程度，月復一月、年復一年地等待對你自己或你的孩子都沒有好處。

[00:52:53]

可悲的事實是，在美國，一個人（包括年輕的成年人、青少年或他們的家人）認識到精神疾病的症狀並獲得幫助的平均要花費10年，這是不可原諒的。我們需要更好的平等。我們需要更好的醫療保險。我們需要加強《美國殘疾人法案》（Americans with Disabilities Act），但我們也需要有心理健康方面的抗爭，談論心理健康並不是軟弱的表現。就像汽車需要調節，我們的身體也需要調節，每個人都需要心理方面的調節。如果我們能把對話的性質從「軟弱」轉變為「尋求幫助是力量的象徵」，我們就能在這條路上走得更遠。

[00:53:34]

CHIH-CHING HU: 好的，下一個問題是：「不同的診斷，尤其是臨界人格障礙，在污名化上是否存在差異？」

[00:53:46]

HINSHAW博士: 對，這個問題的答案有兩部分。第一，在我們研究過的每種文化中，任何形式的精神障礙，或者看起來不正常或有威脅性，都會受到污名化。是的，在某些事情上，東方比西方做得更好，但對精神疾病的污名化是普遍存在的，幾乎所有被貼上標籤的人都會受到污名化。

[00:54:15]

然而，答案的第二部分是：在許多方面，那些病症最嚴重的精神障礙會嚇壞大多數公眾，比如精神分裂症，雙相情感障礙（你會產生妄想，就像我父親那樣），嚴重抑鬱症，自殺傾向。更嚴重的病症更會被污名化，就像艾滋病比流感更容易被污名化，對吧？然而，事情並非如此簡單。我和我的實驗室在多動症方面做了很多工作。這種病看起來較輕，儘管它可能會在以後導致許多不同的損害，但其特點是持續的不一致性。因此，像高功能自閉症或多動症這樣的疾病，孩子有時看起來似乎很好，但有時看起來又很奇怪而且不努力，這類孩子實際上受到很多歧視，因為大家都認為他們本該控制好自己的。

[00:55:14]

我們對污名化的瞭解越多，就越知道所有形式的精神障礙和神經發育障礙，比如自閉症、學習障礙，都容易被污名化/歧視。更嚴重的形式更有可能，但行為的不一致性，也會引起污名化/歧視。

[00:55:33]

時間快用完了，我們接著下一個問題吧。

[00:55:37]

CHIH-CHING HU: 下一個問題：「我們如何決定應該去看心理醫生還是精神科醫生？」

[00:55:46]

HINSHAW博士: 精神科醫生是醫學博士，他們會在精神疾病方面進行專業學習，並完成為期四年的住院實習。兒童和青少年精神科醫生是精神科的一個亞專科，除了完成普通的精神科醫生的訓練，還要額外再接受幾年針對兒童、青少年和年輕成年人障礙症的培訓。精神科醫生可以開藥。心理醫生一般不能開藥，除了幾個州的某些地區/農村地區以外。精神科醫生如今已被訓練成精神藥理學和正確用藥方面的專家，有些精神科醫生也是很好的治療師，但他們所受的訓練使他們更偏重於生物學。心理學家可能有很多生物學方面的知識，但他們所接受的訓練，基本上都是認知行為療法、辯證行為療法或家庭療法。

[00:56:43]

最好的辦法是請心理學家與精神科醫生或發育/行為兒科醫生一起會診。發育/行為兒科醫生都接受過專業的心理健康培訓，這樣你就能獲得最佳的心理治療和家庭治療，必要時還能獲得最佳的藥物治療。

[00:57:04]

CHIH-CHING HU: 下一個是關於污名化的問題：「高中心理健康俱樂部可以做些什麼來幫助學校社區消除對精神疾病的污名化？」

[00:57:15]

HINSHAW博士: 過去十年，我參與推動了一個這方面的項目，起步非常緩慢，COVID期間更是艱難，但現在這個項目的規模越來越大，我們正處於一個新的戰略規劃階段，參與項目的有些甚至是小學生和初中生。我們與 Glenn Close在舊金山創辦的非營利組織「改變心靈」（Bring Change to Mind）合作，重點關注高中俱樂部，這些俱樂部並不是心理健康知識俱樂部。我們不開設有關精神分裂症、抑鬱症和創傷後應激障礙的課程。這些俱樂部是為孩子們設計的，孩子們與他們的指導老師、「改變心靈」中心的支持團隊一起，按照我們的指導手冊，開發他們自己獨特的課程，以消除對精神疾病的污名化。

[00:58:08]

「改變心靈」在幾個州都俱樂部了，並在繼續成長。我們已經做了一些研究，表明這些俱樂部對加入其中的孩子很有幫助，我們希望開展更多的研究，看看我們是否可以開始追蹤這些俱樂部對學校其他孩子、學校管理人員和家庭的影響。我們的模式是：年輕人是社會活動家，他們有同理心，在當今世界，我們知道社交媒體既能給予也能剝奪，但他們比我們這一代中老年人更真實。許多年輕人不認同污名化，他們總是聽到不同的聲音。因此，如果我們能讓這些俱樂部像野火一樣迅速擴散，那麼在 10 年或 20 年後，他們就會成為我們的國家領袖，我們可能會有一個不同的國家模式來看待精神疾病，我們可能最終會在持續了七八十年的污名化問題上取得重大進展。

[00:59:14]

CHIH-CHING HU: 好的，下一個問題：「學校、家庭和個人可以採取哪些簡單的措施來減少或消除對精神疾病的成見？」

[00:59:24]

HINSHAW博士: 我們可以從幾個方面來考慮這個問題。一是「學校、個人和家庭可以做些什麼來減輕壓力？」今天，青少年中有一種風氣，會互相比誰承受更大的壓力，幾乎把這當成是勇氣的勳章，青少年中的這種風氣甚至超過大學生。我們需要休息，我覺得我們不應該在高中就給每門課打分。如果我不是在大學里選修了四分之一的「及格/不及格」類（壓力較小）的課程，我可能就讀不到研究生。這也是我選修物理、陀思妥耶夫斯基和其他有趣課程的原因。壓力無時無刻不在，我們需要減輕壓力。冥想應用程序、鍛鍊，所有這些都很重要。

[01:00:02]

要減少污名化，還需要大政策：執行《美國殘疾人法》（ADA），確保國會執行平等法案，使精神疾病獲得與手臂斷裂同等的保障。但對我們所有人來說，或許是勇敢面對那些嘲笑精神障礙患者的人（就像人們過去嘲笑失明和失聰一樣，這種情況現在已經不多見了），又或者是鼓勵你的家人說出他們的困擾，即便他們不太願意。你需要努力，但不要太用力，這是我們該有的樣子，而不是像在 Instagram 上看到的每個人都是完美的。我們可以承認自己的掙扎和弱點，因為這有助於我們變得更強。

[01:00:55]

CHIH-CHING HU: 呃，Hinshaw博士，我想我們已經過了7:30了。我想這應該是最後一個問題了。

[01:01:01]

HINSHAW博士: 如果大家還想再問幾個問題，我可以再待會兒。因為我看聊天功能（Chat）在閃，但我沒法讀。

[01:01:10]

CHIH-CHING HU: 是啊，不斷有新問題進來，有很多問題。嗯，我想也許我們可以選最後一個問題。

[01:01:19]

HINSHAW博士: 好的。

[01:01:20]

CHIH-CHING HU: 讓我看看。嗯，我們如何確定哪位精神科醫生最適合哪種診療？

[01:01:37]

HINSHAW博士: 家長需要做足功課。如果你想讓學校為你學習障礙或精神情緒障礙的孩子提供便利，這一點很重要。你必須要求獲得 504 計劃或 IEP，你必須做足功課。所以，如果你的醫生說：「這裡有一位精神科醫生，但我對他/她不太瞭解，我只知道他/她是本市的精神科醫生。」那就問問這位精神科醫生是在哪裡拿到學位

的，問問他們在治療抑鬱症、創傷後應激障礙或多動症方面有什麼經驗。對於有多動症、學習障礙或抑鬱症的孩子，在大多數大城鎮甚至小城鎮都有很多不同的家庭或孩子支持團體，你可以上網查詢。

[01:02:26]

問問住在你附近的其他家長，「誰能真正做好評估？誰不是只做10分鐘的快速問答？」、「誰能真正理解？」、「誰能真正不單純依賴藥物或心理治療，而是將兩者結合起來？」多問問周圍的人，提高自己的技能，去好的網站看看，多瞭解一些信息，我想這些都會幫助你做出正確的決定。

[01:02:50]

CHIH-CHING HU: 好的，非常感謝 Hinshaw 博士。嗯，我想我們要結束這次講座了。今晚我從你身上學到了很多東西，我也明白了，僅靠知識本身還不足以消除針對心理疾病的污名化。

[01:03:09]

HINSHAW博士: 知識是好的，我們不希望有一個無知的社會。

[01:03:12]

CHIH-CHING HU: 是的。

[01:03:13]

HINSHAW博士: 但僅僅瞭解事實是不夠的，有時事實只會助長刻板印象。我們需要人性化。女性乳腺癌和男性前列腺癌都是很好的先例——關於普通老百姓（而不僅僅是名星和運動員）對抗疾病的勇氣和應對辦法的故事都很好，很重要。我們越是談論心理疾病，國會就越不能忽視它，心理健康系統就越不能忽視它，最終大家都將不再認為承認心理上的掙扎是軟弱的表現，而是恰恰相反。

[01:03:48]

CHIH-CHING HU: 我們需要創造一個心理安全的環境來培養--

[01:03:53]

HINSHAW博士: 沒錯。

[01:03:54]

CHIH-CHING HU: 人性化，

[01:03:55]

HINSHAW博士: 是啊。

[01:03:56]

CHIH-CHING HU: 善心、同情心和同理心。

[01:04:00]

HINSHAW博士: 最後，我想感謝你和大家的聆聽。我真希望我們還有更多討論時間。Alan Hu基金會和許多本地的、國內的、國際的其他團體都在為讓社會更有同理心開展所需的工作，所以謝謝你們。

[01:04:18]

CHIH-CHING HU: 謝謝。謝謝您，Hinshaw博士。我現在宣佈活動結束。感謝大家參加網絡研討會。再見，注意安全，保持健康。

[01:04:32]

HINSHAW博士: 謝謝。

[01:04:33]

CHIH-CHING HU: 謝謝。