



七一小冊子

跳制是一份朋友間自資出版的刊物。

很久很久以前，其實沒有什麼「精神病」的，最多只是發心瘋、花痴、傻傻地、痴線 ...

到底什麼時候開始有精神病？

直接點講，是資本主義要我們死做爛做異做既時候？想將人變成機械人，變成機器裡一個螺絲釘的時候？

在精神科論述下，人的精神狀態被編上病名；在精神科的龐大宣傳下，我們端端地會質疑自己，在我們稍有困擾時，那些病名如「憂慮症」等便第一時間撲出。病名成為了「便利貼」，我們可輕易地貼上，貼上其實意味著放棄看清自己的問題、他人的煩惱。精神科藥物成為合法的興奮劑，食一粒便再沒有煩惱，卻從沒有毒品的警告字眼，標明副作用。

簡化的病名，污名化的病名下，社會、個人網絡、甚至自己與那些精神狀態再無關係，無需述說，不可述說。

不同人有不同社會資本，

「精神病」這個新身份，可以將你打落社會最底層 ...

而其他基於不同經濟文化能力被放置在社會最底層的人 ...

因公共資源的被剝奪又不斷被困在這「精神病」的監獄內 ...

要跳脫「精神病」的社會公共性問題 ...

就要先從「基層精神病人」跳起 ... 是重奪被剝奪的自主的問題。

究竟那些精神狀態是甚麼呢？每人也有他/她的故事，每人都應該是說故事的人。

我們在心中搞成一團的起、承、轉、合是怎樣的？起和承之間的關係是否必然？我們其實是怎樣說、又怎樣理解那些的呢？

加入我們，在自己身邊說起、說起、說起 ...

## 十問十答 / 反思精神科

### 為何不同意主流精神科論述、醫生、專家和政府政策？

跳制：「精神病人」之所以會患上「精神病」，是自身面對外在社會問題的反應，而不是因為他們自己無中生有了一種病。但精神科論述卻前設了有問題的是精神病患者，並要把他們治療 - - 這只是轉移視線把本來是社會的錯賴在個人身上，把原本是社會的問題個人化。

### 「精神科」有什麼問題？

跳制：「精神科」由臨床→確診→用藥都出現了壟斷問題——壟斷病的標準、藥物對身體的意義、對被診斷者的所有生活影響、以及人與人關係的相處方式等等（例如要到多悲哀才算是影響生活？才叫抑鬱症？吃藥的副作用會對病人的實際生活有多大的影響？但病人可不可以拒絕吃藥？拒絕吃藥就要被迫入院！）。可能你會說醫生是專業的，要相信。但醫生只是醫生，不是人生導師，而精神病涉及到一個人的所有生活範圍，這是醫生的所謂專業不能解決的。

### 「藥」有什麼問題？

跳制：「藥」宣稱的「穩定」作用，其實只是壓低、控制和「維持唔出事」，並未能舒緩當事人面對的根本問題，（例如你見到一個發脾氣的人就不停的餵他吃藥，卻不去解決真正讓他發怒的原因 - - 可能是因為他的人生很的遇到太多不公義的事情？）並且，藥的「副作用」十分影響當事人工作和其他生活，或其他重要的發展都被壓低。

### 跳制關注什麼人？（是否只講「精神病」人？）

跳制：因為我們關注的是人的精神狀態的產生過程，而活在世上我們總是會互相影響對方的精神狀態。基於這個生產過程中「您和我都有份的」，因此，大家都是跳制關注的人。而我們也鼓勵未進入精神病系統的人都可以去病化的去審視我們自己的精神狀態。

### 跳制想幫人嗎？

跳制：在主流思維中，「幫」是充滿由上而下的權力關係，已經分了你/我對立的距離。而跳制所理解的幫，希望是相對平權，互相幫對方拆解問題，同時幫我們自己面對不同的精神狀態。

### 跳制想社會多點「包容」「精神病人」嗎？

跳制：一般對「包容」的講法，太過以所謂「正常人」為中心（正常人去包容不正常的人，但卻不會有不正常的人包容正常人的說法）。這樣會二元對立地將「精神病人」標為有問題。單以精神科標籤去理解這個人的話，很容易出現「包容弱勢群體」的講法 - - 但我們要小心問的是：「到底，誰在包容誰，以及當中的權力運作是怎樣？其實，需要包容的，應該是人人都有多種多樣的精神狀態？」

### 到底「精神病」是什麼問題？

跳制：我們強調「精神病」的核心和源頭，其實是關於「社會的根本問題」亦即是說，不單是關於精神科制度的問題，更關乎我們每人都有很多不同的生活面向。事實上，每個面向都有其社會制度的問題。譬如說租金好貴，又買不起樓，那麼，住得不安樂，磨擦都多一點？而這些社會問題（例如是因為地產霸權），不是個人能力的問題，而是大家共同要面對的其中一個社會根本問題。

### 有人會認為「社會才是根本問題」這個講法，好似在推卸「個人責任」，無助「精神病人」或身邊的親朋好友面對「精神病」衍生出來的生活困難（反而會增加「乏力感」）？

跳制：  
\*如果「不減害」，只跟主流精神科程序食藥，缺乏其他配套及重新理解「精神病」的空間，其實一樣好乏力；  
\*精神科的運作，也有推卸責任給「個人」及「家庭」的傾向；人和社會是連在一起的，從來沒有純粹的個人或社會。可是，現行論述傾斜地將「精神病人」的問題個人化。因此，跳制需要較著力講出社會的根本問題；  
\*有時候，我們把社會看得太細小，它不保障您，您就會將自己放到好大。相反，當我們將社會放得太大，所有都變成是個人問題的話（例如要一個人賺到\$才算是成功的人），人就有無力感，將自己變得太細。社會與個人之間的大大細細，互相糾葛，問題就出現；  
\*更重要的是，無論是個人或社會，之前都是有歷史的（就好像走到崩潰的邊緣前你走了有100步），可是我們偏偏好容易「跳步」去理解「精神病」的狀態（把「精神病」定格在發病那刻去理解），而因為不能透徹的去理解整個圖像，  
\*這會出現指責「精神病」和互相邊緣化的問題；  
強調社會，同時更可以正面加強「社會治療/支援法」，大家就有更豐富的可能性囉。

### 如果「精神病人」自殺/斫人咁點算呀？很危險的時候，誰來負責？（就算不相信精神科模糊及標籤化的分類，但總需要界線，以處理極端狀態和應急？）

跳制：  
\*去到某些時候，當事人的確可能已失去理解自己和社會的關係的能力；  
\*到了那個極端的狀態，那一刻的她他是不應負責。反而是到達極端狀態前的「100步」時需要當事人盡力負責，包括治療的知情權、決定權和執行權；  
\*我們要不時回頭細想：甚麼時候才算極端狀態？如何劃界？不傷害到她他人身體為準？精神折磨又如何計算嗎？

### 「精神病」可以「康復」的嗎？

跳制：主流講的「康復」，其實是一套謊言，只是一套永恆的標準。在中英文翻譯中，也反映了它的「理念」：康復就是 recover？康復系統的本質不是處理根本問題，也不是跟當事人接軌或她他本身有的生理或心理資源接軌，反而是空降一套新的習慣給當事人。「康復」只是另類的標籤。更何況，我們也不需要以康復標準來審視自己，而是在需要的時候，就要回望自己的狀態。我們更需要的，是去疾病化+社區+自主治療。要支援的，不止是「精神病人」+照顧者/社區/改變文化上對「精神病」的理解 .....

聯合國殘疾人權利委員會將於2012年9月17-28日舉行正式聆訊，審議中國/香港實施《殘疾人權利公約》的首次報告。  
詳情可閱人權監察網頁：<http://hkhrm.org.hk/CRPD/>  
聯合國今次特別關注精神障礙者的相關政策，如錯過今次向政府施壓的機會，就要再等七年！  
所以請大家細閱民間組織於6月18日向立法會提交意見書：  
<http://goo.gl/HUWu7>

## 我們的「精神狀態」

在一切之前，我們想提出一種視角，想了一個字眼稱呼它，叫它做「精神狀態」。近來你有沒有留意過自己的精神狀態？就好像觀望自己的肚臍的形狀，以一個怎樣的走勢走到皮膚之下？觀察肚臍也許不值一提，但是啊，我們總該有些時候閒下來在發呆吧。我們就是需要以觀望自己的肚臍的形狀的心情，不是電腦捷徑般下了自己和他人的反應判斷，好好觀察大家的精神狀態。

「我唔開心呀！」其實我的不快樂是一種怎樣的不快樂？我的不快樂又是源於甚麼呢？很多時候，我們將「我唔開心」的故事的因果關係跳接得很快。例如，「我唔識煮飯，我真係好無用。」我是真的不懂得煮飯嗎？我要求自己甚麼呢？「不懂得煮飯」在我的歷史是怎樣走來的呢？「我唔識煮飯」是否等於「我真係好無用」？

有些時候，在腦中胡思亂想未必想得通，跟朋友傾訴，其中也是透過說出來整理自己，推動自己面對自己。無聊的時間也可以試著用筆來幫助自己想想，「我唔識煮飯，我真係好無用。」中間跳過了甚麼。

講這些，因為我們不希望「憂鬱症」之類的標籤就等同了一個人的種種，這無助一切。自己和他人，走過了很多人步才成為現在，中間有著幾多個「等如」？試想一想，用相遇的心情和用心，去理解和觀察，自己和他人的精神狀態？

# 精神狀態去疾病化

文：sophie

去除正常 / 不正常帶來的污名。約定俗成的正常 / 不正常是原於少數服從多數的暴力嗎？抑或是因少數掌握權力者令人站於被動的位置？從沒有絕對的正常不正常，但我們總會在各種場合學會對精神病患與正常人的看法，有時戲仿，有時抵抗，有時認同，有時遲疑，有時自嘲：那些看法、那些身分標準，不過是內心的稻草人。但我們要花多大的力氣找尋那些稻草人。找污名源頭與抗衡污名的過程，常常同時交錯進行。總是艱難。

<< 美國精神病學報 >> 編輯 Nancy Andreason 也說：「廿一世紀的某一天，在我們得到人類基因和腦袋的詳細圖像後，也許需要組織一個逆向的馬歇爾計劃 (Marshal Plan) 讓歐洲人來拯救美洲科學，幫助我們找出究竟誰真的有精神分裂症，以及究竟精神分裂症是什麼。」

究竟從何時起，人會把某些精神狀態諸如妄想，幻聽視為疾病，一把之除之而後快的精神病徵狀？每種精神狀態都有一個意義，跟社會環境，道德標準，宗教不能分開。

肯尼亞的馬賽人流行把耳孔越穿越大，刻意把它撐大，那是強迫症症狀嗎？為了美嗎？那裡流行一詩：

「耳朵上的小孔，我不想讓人穿。

若它並非無用，而能防禦疾病，

那我願意考慮，甚至不妨一試。」

原來是防禦疾病！現在，香港流行吃藥，吃精神科醫生開出的藥。為甚麼每次還有人跌入精神科中？是傳媒，精神科醫生，社福界推波助瀾造成的。

而他們總掩飾藥物的謊言。或無知。

精神醫學學說與藥物研發是兩回事。我們都知道同一行為，精神狀態，在不同時刻就有不同意義，或者好就以後才弄清——精神狀態就如水——不同時空的淚水、唾液、汗和血，都是自我調及過程中的訊息：自救訊息，那已不是病，是創意。是自己跟自己，自己跟社會關係的鏡子。不能單靠幾個人，幾個醫生，幾粒藥或自己就可以解。「水能載舟，亦能覆舟」，那個舟是需要一起造的。註：馬歇爾計劃 (Marshal Plan) 是二戰後美國對被戰爭破壞的西欧各國進行經濟援助、協助重建的計劃。

## 對「藥」的睇法

文：sing

精神科的專橫之所以與日俱增，與「精神科藥物」擁有不可分割的關係。首先，精神病的分類聖經 DSM-IV 是由製藥公司贊助研究的，其概得利益關係不言而喻。如許多剝削關係一樣，製藥公司直接及間接控制精神科的論述，製造疾病，以開拓新市場，又以「進步」、「改善」之名來研製新藥，以生產新消費品謀取暴利。此外，製藥過程同時涉及全球化的壟斷及硬銷，故此，當新消費品成為必需品時（藥物始創者先擁有多年專利，若干年後才可被大量生產），製藥公司已狠狠地撈一筆可觀的盈利。

所謂「是藥三分毒」，任何「藥」都是對身體的干擾。而西醫盲信「藥」在病人身上所產生的果效的一致性其實是看不見要對每個人的反應與效果都不一樣——特別是精神科藥物。而事實上，醫生對藥的成果都只能道聽途說，很多時候都自欺地表現出「食藥醫病」的金科玉律。這些都是我們通通不接受的。

再者，藥物對大腦及神經的干預是「藥」與「人類」一段難捨的迷戀關係。不能否認「藥」對生物的行為及情緒，有一定的管束作用，問題是為什麼我們要被制服？！為什麼沒有「藥」以外的其他方式？！其實是有其他方法！

對未有用藥經驗的朋由，跳制建議一系列「非用藥模式」，也重視社區網絡和人際關係的地位。實際上，台灣、美國、日本都辦有堅持不用藥的自主復元空間，主張用整全的以人為本的方式，讓身體獲得解放。

而對不少現存的服藥者，我們可以透過減害 ( HARM REDUCION ) 的方法來重獲對自己身體的主導權，讓毒素漸離開身體。

## 作為一個共同 - - 精神病人與基層的關係

文：lala

拿走精神病這個標籤，還原成人，精神病人所面對的問題就是所有基層也在面對的問題。

- 作為經濟基層，因為沒有足夠的社會保障於是我們要面對失業的恐懼；

- 作為勞工，工時長工資低工作繁重我們身心勞損；

- 作為性小眾，我們不能免於宗教壓迫和街外人的歧視目光；

- 作為新移民 / 少數族銳，被人覺得是蛀米蟲而明明我們也在社會的底層以不同的方式默默勞動；

- 作為未婚人士 ( 婚姻制度中的基層 )：被一定要拍拖結婚生子儲錢買樓的傳統觀念恐嚇，我們忘記了人生和親密相處還有甚麼可能；

- 作為外表中的基層：我們被主流審美觀限制我們身體的可能。

而最恐怖的是，社會告訴我們，壓迫應該自己承受，不要告訴別人，要堅強獨立地去處理那些制度對我們的壓迫。於是我們自我孤立起來，我們不再相信和依靠同伴人，轉而乖乖地孤獨地去看醫生——生病是自己的問題，與大社會無關。可是，那只是大社會以堅強獨立之名進行的另一重壓迫，把制度問題賴到個人頭上去！

## 問題非個人化，能力人人都有

文：tim

「跳制」並非只談論述，寫作及獨立出版也是介入社會重重體制、改變精神 / 社會面貌方法之一。從個人精神壓力「爆煲」，到跌入精神科 / 藥物，大眾傳媒越來越傾向「都市人精神病越來越普及，有問題應及早求醫」此一說法，到底這種「捷徑」有多簡化及解決了每個人的精神狀態和問題？

面對工時長、人工遠遠追不上通脹，我們的身體早已被機器支配了生活，連藥物知識、身體 / 意識覺知、為生活下決定等也變得比想象中更難自主。試想想，日常生活中我們有多理解每粒藥物的作用機制？其實哀傷、憤怒等所謂負面情緒只不過是自身意識對生活、工作上遇上難題時的情緒認知和反應，我們有太多事情「殺埋身」、解決不了，從何宣洩？如何是好？

還原基本步，放鬆，呼吸。掌握自身的能力人人都有。憤怒要慢慢說出來，悲傷不快要哭出眼淚來，不公不義要找個大聲公，身邊總有耐心聆聽你的好朋友。「頂唔順啊！食藥真係舒服好多呀！」也請你大大方方的說出來，大家才會懂！記得問問開藥給你的醫生：是什麼療程、第幾代、是不是四環素、療程多久、有什麼副作用、長遠會對身體造成什麼影響。

有一天，你會發現，世界依然沒有改變，但你，和你的情緒，就像一年四季的衣裳一樣，會換季。不一定是藥物的神奇功效，不一定是工作酬勞的回報，是因為你發現你不一定是個病人，幹嗎要依時服藥才能掌握生活規律？你絕對有權給自己帶來改變！

持續地過某種你想的生活是個命題，跟誰過怎樣過是我們每一個人人生的作業，不求完美無缺的生活，但求不被精神科、體制、藥物操控的身體。

## 文字作為出版

文：彩鳳

「跳制」當初決定用文字印刷出版，有兩個考慮。第一，因為在香港社會仍對「精神病」有很強的負面標籤，文字書寫，可令部份有需要的參與或受訪「精神病朋友」，暫時隱去身份，較多空間自由表達。當她他準備好的時候，又可選擇以真姓名出現。第二，以印刷方式出版，是考慮到非上網人士的參與及連繫。雖然上網已很流行，網上出版的成本亦較印刷成本低。不過，跳制考慮到上網技術並非所有人共享的，我們也認識一些精神病朋友不方便上網。因此，跳制第一和二期都印了 2000 份！

經過跳制參與者兩年合作和深化討論後，定下其中一個目標是「文字及媒體平權」！也就是說，每個人都有掌握文字、思考自身和社會的權力；每個人都可建立自己的媒體，向外傳播，與人和社會建立關係。在主流社會，使用文字表達自己，在乎教育程度和某些標準嗎？是被某些人獨佔了嗎？我們相信每一個人都有權利學習、運用、傳播多元化的文字，言說自己的故事，與其他人建立關係。在現代社會，主流媒體往往被有權有勢的人和集團掌控了。當中對精神病人的報導，充滿負面標籤，或以專業主導，未有立體的角度。這樣的話，不單缺乏當事人的主體聲音，甚至乎加強了社會對精神病人的壓迫和歧視。跳制相信，我們需要掌握自己的媒體，拆解和打擊社會對「精神病人」的歧視，建立我們自己的聲音。

文字是梳理自己的其中一個方法。書寫的過程，我們可以認清需要及期望的差距，有助我們重新理解自己的精神狀態。書寫以至自省的過程中，警惕我們不要掉入「病人角色」，或利用了自己的一些情緒。跳制希望透過文字書寫，讓自己和大家一起分辨什麼是自主的選擇。

文字更是建立自己、其他人和社會關係的媒介之一。由於跳制的立場是「精神病非個人問題」，更強調的是反思和批判精神狀態與社會問題的關係。而與人建立網絡，抵抗整體的社會制度問題，才是處理精神狀態的終極出路。因此，字寫了出來，不止是給自己的，而是與其他人交流，亦傳播在社會中。在互動的過程中，有助思考自身在社會中的位置，人與人連繫在一起，開拓更多元化的精神狀態和社會空間。

## 出版·知情

希望你能珍惜這一份出版。

跳制人腳：lala, peter, sing, sophie, tim, 六月, 彩鳳

跳制通訊地址：香港旺角彌敦道 7 3 9 號金輪大廈 8 樓 A 座

跳制電郵：shortpress2010@gmail.com

網誌：http://shortpressaction.wordpress.com/

facebook: https://www.facebook.com/groups/111607098881450/

獻給所有精障基層人民

二零十二年七月

