



聯合國、台灣與世界心理健康日

●李玉嬋／台灣醫療健康諮商心理學會理事長、國立台北護理健康大學生死與健康心理諮商系教授

壹、前言

心理健康（Mental Health）或被稱為精神健康，雖重要卻抽象不容易定義，也就難以自主管理，更容易被忽略。因此，世界心理衛生聯盟（World Federation of Mental Health，簡稱WFMH）於1992年倡議每年10月10日訂為世界心理健康日（World Mental Health Day），又稱世界精神衛生日，來喚醒對心理健康的關注。聯合國世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）也在1994年開始將每年這一天訂定為世界心理健康日，全世界超過一百五十個國家的機構合作在此節日推出全世界的心理健康教育、注意和倡議主題；每年各國都準備豐富而周密的心理健康促進活動，包括宣傳、拍攝促進心理與精神健康的衛教素材和影片、開設二十四小時服務的心理支持熱線、播放年度心理健康專題的倡導宣傳片等等作為，來吸引全球全民對心理健康的關注與重視，更學習自主管理心理健康來防治精神疾病。

因此，本文目的在簡介世界心理健康日的由來、聯合國與世界衛生組織對心理健康的關注，以及台灣在全民心理健康的努力與未來願景。

貳、世界心理健康日的由來

Rosalynn Carter在擔任前美國總統第一夫人時，致力推廣和平與健康之促進行動；這期間，她發現大眾對心理健康的不重視，便利用她身為第一夫人且同時是世界心理健康聯盟主席的影響力，積極推廣人們對於心理健康的重視。在她無私不懈的努力及奉獻下，1992年帶頭髮起了對於心理健康促進極具意義的紀念日—「世界心理健康日」或稱「國際精神健康日」；呼籲全球在每年10月10日，推廣心理健康促進活動，藉此提高社會各界對心理健康議題的關注與支持。同年，世界衛生組織也發表著名的《維多利亞宣言》，提出了健康的四大基石：即「一、均衡膳食（health-promoting dietary habits），二、戒菸限酒（a tobacco-free lifestyle，三、經常運動（regular physical activity），四、支持性心理—社會的環境（a supportive psycho-social environment）」。雖然特別強調「心理健康—社會支持環境」也是健康重要基石之一，可能不像具體易執行均衡膳食、

戒菸限酒、經常運動的健康行為，民眾遲遲未知如何進行心理健康自主管理行動。

而後在 1924 年，世界心理健康日獲得世界衛生組織認可，秘書長 Eugene Brody 宣布將此節日開始納入組織年度例行推廣的心理健康促進活動計畫中。但過了七十年後的 1994 年，世界衛生組織才首次推出國際性主題標語：「提高全世界心理健康服務質量」，邀請全球各界重視，鼓勵積極投入心理健康促進行動。一推出便獲得全球二十七個國家共同響應，並在短短三年內，就成為許多國家政府組織推動心理健康促進活動的國際性節日；世界衛生組織也持續每年在此節日設立特定的心理健康議題，持續呼籲世界對心理健康更深入認識及重視。

參、世界心理健康日歷年倡議的心理健康議題

世界衛生組織是聯合國專門機構之一，為世界最大的政府間公共衛生組織，截至 2019 年共有一百九十四個成員國。《世界衛生組織組織法》的宗旨載明：「使世界各地人們盡可能獲得高水準的健康」，且定義健康應包括「身體、心理／精神及社會生活中的完美狀態」，以此強調「只有身體健康而無心理／精神健康，不能算是健康」，也不只是沒有精神疾病，更要能擁有 **Mental Health** 的心理幸福安適狀態。所以心理健康比精神衛生一詞，更能彰顯免除負性精神疾病症狀之外，還要積極追求正向心理健康，具備「主觀的幸福感、感覺到個人的效能、自主性、和其他人的互動、可以實現個人在智能及情感上的潛力等。」

換句話說，世界衛生組織強調個人的心理健康定義，除了防治精神疾病，也應擁有正向幸福感，包括能實現其能力、可以克服平常生活中壓力、有效能完成工作績效、以及能對社會群體作出貢獻。即使文化差異、主觀評估及許多不同專業理論都影響著「心理健康」的定義方式，全世界卻藉著世界心理健康日，一起努力從防治精神疾病的消極作為，努力提升追求「一個情緒及行為調整都運作相當良好的心理狀態」，嘗試以全人、全方位的正向心理學觀點來定義新世紀的心理健康促進工作。

世界心理健康日從 1994 年歷年至今每年設計倡議的多元主題，就是希望引領全球一起致力全人心理健康促進工作；透過下列歷年世界心理健康日主題，思索一年接一年強調全齡、跨性別、多場域、多元性讓全民享有心理健康的努力重點：

1994 年：「提高全世界心理健康服務質量」

1996 年：「婦女心理健康」

1997 年：「兒童心理健康」

1998 年：「心理健康與人權」

1999 年：「心理健康與老齡化」

2000~2001 年：「職場心理健康」



- 2002年：「創傷和暴力對兒童與青少年的影響」
- 2003年：「兒童與青少年的情緒和行為障礙」
- 2004年：「生理與心理健康之間的關係：併發症」
- 2005年：「橫跨整個生命週期的身心健康」
- 2006年：「提高認識—降低風險：精神疾病和自殺」
- 2007年：「變遷世界中的心理健康：文化和多樣性的影響」
- 2008年：「將心理健康置於全球優先考量：透過公民倡導和行動擴大服務」
- 2009年：「基礎醫療中的心理健康：強化治療和促進心理健康」
- 2010年：「心理健康與慢性身體疾病」
- 2011年：「大推動：心理健康之投資」
- 2012年：「憂鬱症：全球危機」
- 2013年：「老年人心理健康」
- 2014年：「與思覺失調症同行」
- 2015年：「心理健康之尊嚴層面」
- 2016年：「心理與心理健康急救」
- 2017年：「職場心理健康」
- 2018年：「變動世界下的青少年心理健康」
- 2019年：「心理健康促進與自殺預防」
- 2020年：「全民享有心理健康—擴展大規模的投資機會」

肆、防治精神疾病的腳步需要超前部署正向心理健康促進

世界衛生組織提出預警：二十一世紀應致力防治三大疾病：癌症、愛滋、憂鬱。憂鬱等慢性精神疾病已連續十幾年也是台灣重大傷病第三名，在中央健保局2019年全民健康保險統計動向資料（圖1）顯示，慢性精神疾病與慢性腎臟病、癌症並列為台灣民眾前三大健保支出的重大傷病，雖然精神病醫療住院費用占比十年銳減一半（2006年：8%至2017年：4.6%），仍高居第三大支出；卻在基層醫療門診健保給付醫療費用前二十大項目，未見精神醫療支出項目。等於在台灣確診精神疾患且重症住院患者，才會開始大量啟動精神醫療住院矯治措施，而成為第三大健保支出項目。

2019年全民健康保險醫療費用
前二十大疾病 沒有精神醫療項目

排名	疾病代碼列表群組	單位：千人、百萬點、點、%	
		門診就醫人數 (千人)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	419	9.84%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,827	8.56%
3	糖尿病	1,661	5.82%
4	急性上呼吸道感染	14,109	4.84%
5	高血壓性疾病	2,563	4.07%
6	病毒性肝炎	466	2.05%
7	消化器官之惡性腫瘤	173	1.95%
8	食道、胃及十二指腸之疾病	3,617	1.94%
9	腦血管疾病	419	1.93%
10	代謝性疾患	1,075	1.72%
11	乳房之惡性腫瘤	132	1.57%
12	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	67	1.46%
13	缺血性心臟病	557	1.45%
14	慢性下呼吸道疾病	1,280	1.38%
15	其他背(部)病變(椎間盤或背痛等背部疾患)	2,470	1.37%
16	脊椎病變	1,001	1.34%
17	一般症狀與徵候(發燒、頭痛、疲勞、虛脫或 休克等徵狀或徵候)	3,027	1.22%
18	影響循環及呼吸系統之症狀與徵候	3,062	1.21%
19	(發)炎性多關節病變	730	1.21%
20	上呼吸道其他疾病(過敏性鼻炎、慢性上呼吸道疾病、 鼻息肉、聲帶及喉部疾病等上呼吸道疾病)	3,360	1.16%
前20大合計		21,118	56.07%
全國合計		23,078	100.00%

資料來源：2019年中央健康保險署三代倉儲系統
健康門診、交付機構及住院明細檔。

圖1左、門診健保給付醫療費用前二十大項目

精神病醫療費用占比
十年銳減一半2006
年:8%
2017年:4.6%

單位	1		2		3	
	慢性腎臟病		癌症		慢性精神病	
類別	(億)點	%	(億)點	%	(億)點	%
2006年	290	52.5	141	25.5	44	8.0
2007年	308	51.9	159	26.8	44	7.4
2008年	328	50.4	183	28.0	45	7.0
2009年	346	49.8	200	28.8	47	6.8
2010年	365	49.0	223	29.9	47	6.3
2011年	380	47.5	248	31.1	49	6.1
2012年	392	45.0	277	32.6	47	5.5
2013年	406	44.8	303	33.5	49	5.4
2014年	420	44.6	241	33.4	49	5.2
2015年	434	44.6	324	33.4	48	4.9
2016年	446	44.8	343	33.5	49	4.8
2017年	460	44.9	344	33.6	50	4.6

資料來源：內政部中央健保署-全民保險統
計動向(前三大重大傷病)。

圖1右、中央健保局2019年全民健康保險統計動向資料~住院健保給付第三大疾
病(精神病醫療費用占比,十年銳減一半,2006年:8%至2017年:4.6%)

台灣精神醫療健保給付架構過度偏重於重症治療，從中央健保資料可發現，除非住院治療，否則多是鎮定安眠用藥而太少預防性心理處方，太少投資在民眾心理健康教育，民眾多得仰賴專業醫療人員協助辨識精神疾病與提供藥物治療。針對初出現不適應或輕度精神症狀者，除了藥物有效控制精神症狀之外，更需要提供助其緩解精神症狀、自主管理心理健康的方法，幫助當事人學習因應引發精神症狀的心理健康危機因子。超前部署預防措施以建立心理健康識能，幫助民眾因應壓力、解決心理社會壓力源問題，邁向世界衛生組織所謂的正向心理健康安適狀態，才能擁有「主觀的幸福感、感覺到個人的效能、自主性、和其他人的互動、可以實現個人在智能及情感上的潛力等」。

就2018年而言，台灣精神科就診人數高達10%，等於全台有十分之一約兩百三十萬民眾曾就診精神科，其中10%有被確診為精神疾病者，大約二十三萬人；這樣高比例，也顯現在台灣常見精神疾病盛行率二十年來增加了兩倍，由11.5%上升為23.8%。然而不論有無精神疾病確診，除了藥物治療，從（圖1右）可知，民眾難以獲得健保給付的心理諮商與心理治療處方，多得靠自費自助。一方面因為心理治療的健保支點過低，支持性心理治療九十七點、心理治療三百四十四點、全套心理衡鑑一千三百七十五點（一次得作業四小時以上），遠低於市場行情，十六年沒調整過，導致2018年僅有八萬人申請談話性心理治療之健保給付。另一方面因為健保體系未配合台灣超前部署了亞洲第一部《心理師法》納入諮商心理師職系，也成為可提供健保支點心理治療、心理衡鑑之醫事人員；更未能將心理諮商納入健保給付，導致人力編制不足，就難落實心理諮商／心理治療加藥物才是最有效心理處遇的作法。

縱使是精神疾患重症之思覺失調症者，以2018年為例，全台還有十五萬人（34.9%）的思覺失調症者未能穩定就醫服藥為例，欠缺健康自我管理遵從醫囑的實踐力，及其復發率也由11.5%上升為23.8%。除了協助穩定就醫以獲得精神醫療的住院和藥物矯治之外，也需要善用諮商心理師提供心理諮商與心理健康教育；教導精神疾患病人和家屬與精神疾病和平共處，有病識感並懂得自我管理精神症狀的基本知識，以確保穩定症狀不復發不惡化，保有一定程度的心理健康與社會功能。

然而，人們普遍知道身體出現不舒服狀況要尋求醫師協助診治，但心理健康出現狀況時，卻不易辨識而往往被忽略。已有許多實證研究證實生理健康與心理健康層面是互相影響且有交叉效應（Ohrnberger, Fichera, & Sutton, 2017）。歐洲心臟病學會（European Society of Cardiology，簡稱ESC）於2018年發表報告，憂鬱症增加罹患冠心病的風險比無診斷出有憂鬱症的人高出二至三倍，其中憂鬱症與冠心病之間存在著負面相互影響罹患冠心病的人較容易罹患憂鬱症，同時罹患憂鬱症與冠心病的患者預後效果較差。另外一項由英國精神健康基金會（2016）發表的研究報告也顯示，自我評估精神痛苦程度較高的人，死於癌症的可能性增加32%。這些研究顯示心理健康與生理健康密不可分，維持心理健康對保持良好身體健康的能力有所助益，不可偏廢；不讓憂鬱症或思覺失調症等精神疾病妨礙人們實行健康行為的能力，也不讓身體慢性疾病問題影響心理健康，降低人們積極參與治療和復原的能力與動機，甚至威脅個人生命（Kalra, Natarajan, & Bhugra, 2011）。

這正是世界心理健康日再三強調的心理健康，從人生全程、全齡、跨性別、全方位心理健康議題著手，注意提高個人健康自我管理自我效能（Bandura, 1989）、改善家庭及人際關係、生活調適（Thomas, Liu, & Umberson, 2017）。例如透過正向親職教養、正向伴侶溝通及家庭互動等心理健康教育，促進家庭互動幸福感與家人心理健康自我效能感，對心理健康發展將有極大益處（Jané-Llopis, 2007）。或增加因應現代生活壓力與適

應困難需具備的心理因應技能及心理支持管道，降低以菸酒、毒品等成癮物質濫用（Friedl, 2009）衍生更大身心精神健康問題。

尤其世界衛生組織（2019）報告憂鬱症及焦慮症每年對全球生產力造成的經濟損失高達一兆美元。另一項來自於英國健康安全衛生署（Health and Safety Executive，簡稱HSE）2019年研究資料，每五人當中就有一人對職場環境感到極度焦慮緊張，因壓力導致病假而造成30.2個工作天損失。而台灣勞動部（2019）提供勞災請領數據資料，因職場霸凌導致心理疾病如憂鬱症、焦慮症、創傷後壓力症候群給付之請領案件已創歷年新高。有需要透過員工協助方案促進職場心理健康，提供員工紓壓講座、員工心理諮商輔導服務、員工心理健康知能方案，促進工作環境中人們的身心理健康及企業生產力（Jané-Llopis et al., 2005）；並減少大眾對精神障礙的恐懼及歧視心理，幫助精神障礙者及其家庭也可以適應職場與社會生活，甚至協處職場霸凌或騷擾事件對個人身心健康不利影響，共同塑造健康正向的支持性環境，減少心理健康影響暴力及犯罪行為風險（Barry & Jenkins, 2007, Health. Vic, 2005）。

伍、台灣呼應世界心理健康日所作的投入與行動

一、台灣過去響應世界心理健康日的行動

世界心理健康日或稱為國際精神衛生日發起迄今，已獲得全球超過一百五十個國家的共同響應，都為10月10日這一天準備一系列推廣心理健康促進的慶典活動。台灣在民國84年開始由中華心理衛生協會帶頭響應世界精神衛生日，著手與政府機關合作出版相關推廣文宣及主辦記者會活動；衛生福利部也開始與各縣市政府、衛生局所推出呼應世界精神衛生日主題的相關活動。爾後，心理健康促進在台灣得到政府與組織的重視，衛生福利部自民國102年為了推動心理健康促進計畫，辦理「心理健康網」，依據區域人口分布狀況分配心理健康資源及服務網絡，透過區域內心理健康主責醫療院所協助台灣各縣市政府及心理健康、教育、社工、衛生、民間團體等相關機構，聯合區域系統共同推廣心理健康促進，此項計畫於民國105年達到全國共二十二個縣市100%的參與及完成率（衛生福利部心理及口腔健康司，2019）。

二、台灣2020年響應世界心理健康日的行動

總體來說，台灣促進心理健康的具體策略大致包含以下幾個方向：

1. 由政府機關編制及實行增進人民心理健康促進相關之政策，例如：增加對於精神衛生相關的反歧視法令、人權保護法令、犯罪預防、對成癮性物質徵以高稅以防止濫用等相關法令。
2. 透過教育訓練增進個人心理健康知識與面對問題之因應技能，例如：舉辦心理健康相關講座、壓力因應技巧之工作坊等。



3. 創造健康的支持性環境，例如：提升社區互動合作效能，社會參與感，及社會信任感有助於營造健康的個人與社會互動環境（Sundquist et al., 2006）。
4. 持續不斷調整各項心理衛生的預防及干預策略，例如：針對不同族群、年齡層、或是文化背景、或是社會變遷所引發的性別比、少子化、高齡化問題，調整出適宜的方式進行介入。
5. 透過社會各界的集體活動及計畫推廣以推動人民對心理健康的重視，例如：世界精神衛生日活動、各縣市府舉辦之心理健康活動等。

根據世界衛生組織（2020）報告顯示，全球有近十億人口深受不同程度之精神疾病所苦，其中高達75%以上民眾沒有得到任何妥善資源協助與照護；再加上世界各地仍對精神疾病充滿歧視、污名化、不平等對待，也缺乏相關立法保護。而今全球歷經COVID-19大流行肆虐威脅人們身體健康有造成心理恐慌，衝擊心理健康服務行動；因而今年世界心理健康日強調「全民享有心理健康—擴展大規模的投資機會」，呼籲世界各國增加心理健康投資機會及預算，投入心理健康促進工作。

為呼應今年世界心理健康日主題，衛生福利部統計處2020年的報告顯示，截至2020年6月底全國精神照護機構總數為四百零四家，相較於2010年底增加了26%；全國精神照護床數為32,213床，相較於2010年底共增加2.07床。同時，為因應COVID-19，政府成立疫情關懷中心，也於衛生福利部官網設置「疫情心理健康」專區，並強化原有提供的二十四小時免付費心理諮詢服務的1925安心專線，作為平時與疫情期間發揮守護民眾心理健康的措施。

三、全民心理健康識能～心理健康mBMI自主管理養心三法

世界衛生組織在1995定義心理健康是「個人能夠應對生活中的日常壓力，並且仍然能有效地在其所在之領域發揮作用做出貢獻」。等於具體點出社會貢獻、心理抗壓、自我效能三大向度的心健康促進重點，正是台灣醫療健康心理諮商學會李玉嬋理事長在2016年提出的心理健康mBMI，作為養心自主管理三大策略～Befriend、Mindfulness、Identity，希望透過「友、情、義」幸福三元素～好人際、好心情、遇見更好的自己，來促進國人心理健康。

李玉嬋理事長與哈佛心理學博士湯發鉅創辦人一起創立醫療健康諮商心理學會，大力推廣mBMI養心自主管理運動。除了鼓勵每個人超前部署心理健康自主管理以防治二十一世紀嚴重的憂鬱症威脅之外；也開設種子講師培訓計畫，推廣正向自我心理健康mBMI養心自主管理行動，讓心理健康促進不僅僅是個人可實踐的正向積極健康概念，更擴展至學校、家庭、社區、工作場域、社會群體之間，啟動彼此相互影響。藉此透過人們與社會各界共同合作創造出支持性環境，培養人們對於大環境變遷的心理因應技能以及尋求資源協助的優勢，進而預防精神疾患的發生（Kobau, Seligman & Peterson,

2011)。人人都能學習擁有mBMI三大幸福感來正向養心顧健康，透過建立穩固人際支持網絡、學習心理減壓自我調適及有效問題解決因應技能、認同自我價值並貢獻自己以創造生命亮點，讓心理健康因幸福感而升溫。

陸、台灣持續響應世界心理健康日的未來願景

台灣在心理健康促進政策現況來說，政府將業務及職能層面並不相容的心理健康與口腔健康合併在同個單位，不利心理健康促進工作。期盼政府能獨立設置心理健康司，提高心理健康促進之經費來呼應今年世界心理健康日強調的需擴大投資與服務機會，將心理健康促進主流化，不再侷限精神疾病治療，積極規劃全民各族群心理健康促進及對心理健康識能與精神疾病防治的認識，減少歧視與標籤化，朝人們都能擁有最高標準心理健康權利與自主管理能力的願景邁進。

未來台灣將持續響應世界心理健康日，應更多投資在國民心理健康促進的基本工作重點上：

一、增加心理健康促進預算與提升心理健康識能之預防性教育工作

相較於2020年防護COVID-19疫情的良好預防政策，超前部署教育民眾勤洗手、戴口罩，使得台灣疫情迅速得到控制，領先許多國家的健康作為。台灣的心理健康促進預算遠低於許多國家，甚至比世界衛生組織所有會員國之中位數還要低（見下圖2）。從衛福部總預算1808.11億而言，心理健康促進費用佔比只有0.003（5.33億）、精神疾病防治費用佔比也只有0.001（2.32億）。可見，台灣尚未帶頭推廣心理健康促進，少了超前部署的預防性工作，光是偏重精神疾病已然產生或個案自殺意念興起才積極矯治的「亡羊補牢」模式，必須改變。尤其台灣社會的家庭支持力量逐漸弱化，難以因應高達20%憂鬱盛行率的心理健康危機。政府應重新評估預算編列方式，改善目前編列每人心理健康促進經費只是身體健康照護經費的三分之一，低於世界許多國家的劣勢。

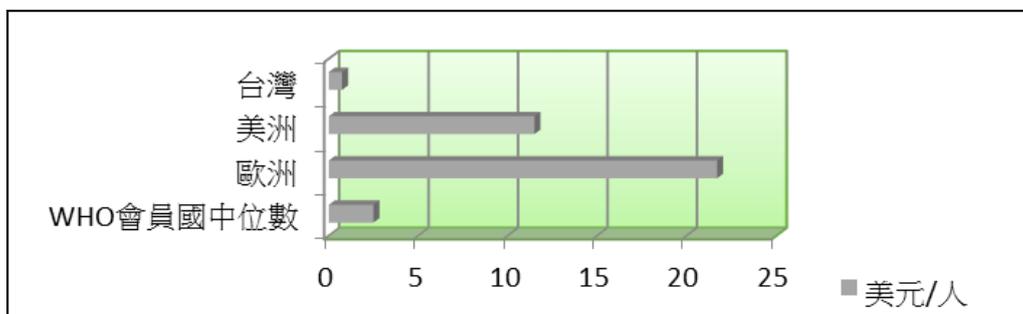


圖2、精神健康支出占比比較

二、提高精神醫療健保給付心理健康促進與心理諮商處遇的占比率

完整考量《心理照護光譜》：促進健康、特殊保護、早期診斷早期治療、限制殘障、復健；以三段五級架構，促進心理健康識能、心理健康健檢及預防性介入、延緩精神心智失能、心理健康復健、賦能等五級工作，落實「預防勝於治療」的心理健康促進原則（圖3）。包括台灣跟上世界趨勢需作的，心理健康教育、藥物合併心理諮商／心理治療處遇的保給付架構。

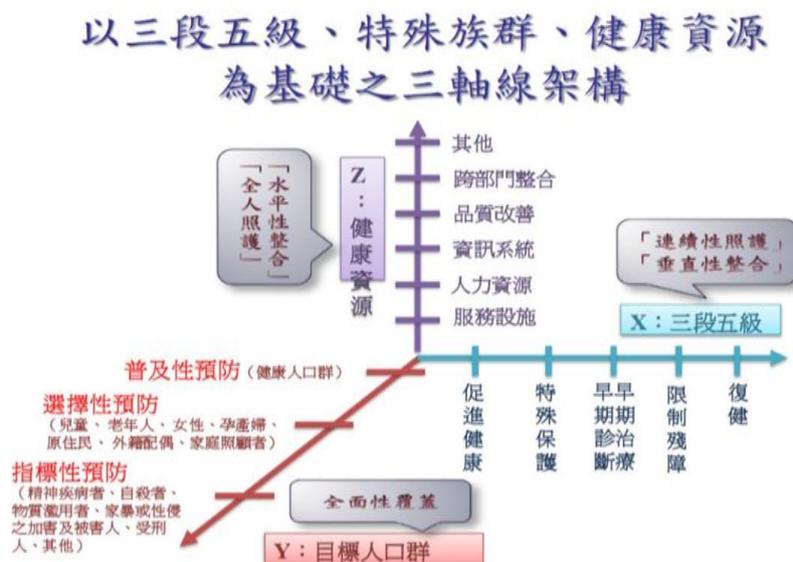


圖3、完整考量《心理照護光譜》（資料來源：監察院糾舉公報）

台灣因隨機殺人等重大社會事件的發生，社會愈來愈關注精神衛生議題，然而伴隨著關注所形成的精神疾患獵巫風氣使得精神病友賦歸社區愈發困難。走進後疫情時代的台灣，以防疫保護身體健康不染疫的優秀表現，也要讓精神醫療體制有機會超前部署教育全民認識精神疾病，知道如何做好心理健康自主管理與防護措施，並能在確診精神疾病後穩定就醫治療並有機會透過心理諮商重返社會，認識提供心理健康自主管理與精神健康危機處遇的諮商心理師專業服務。

因為，健全的精神醫療＝藥物治療＋心理諮商與心理治療。Sandro等人（2004）回溯1980至2002年憂鬱症治療文獻，藥物合併心理治療的治療效果是高於單用藥物治療的精神醫療處遇。林靜蘭與熊秉荃（2005）的系統性回顧研究指出社會技能訓練對思覺失調症患者之治療效益包括精神症狀改善、復發率下降、社會功能與生活品質改善，顯示在精神醫療實務現場部署心理諮商與心理治療，是協進個案有良好預後不可或缺的一環。

然而在健保給付架構之中精神醫療與精神健康促進，除佔比過低外，與精神醫療相關條目之健保給付點數已十六年未進行任何調整之外，同是《醫療法》訂的醫事人員一諮商心理師，依據《心理師法》可執行心理諮商與心理治療業務、心理衡鑑項目，卻尚未被納入健保給付支點中，導致醫療院所短缺第一線可執行健保點值的心理健康促進或心理治療項目的專業諮商心理師人力，無法合併藥物開出心理諮商處方，也就無法提供民眾最佳利益之心理健康照護與精神醫療。

三、廣設社區心理健康中心由諮商心理師主責營運

現行精神醫療網絡的運作方式下，案家不了解精神病和社區精神醫療資源，就有困難協助個案穩定就醫。因此建立社區心理健康中心，以諮商心理師作為推廣心理健康在地資源，善用心理諮商知能推行心理衛生教育推廣，提升民眾心理健康識能，促進民眾能夠照顧自我的心理健康、作好心理健康自主管理。如此超前部署心理諮商於社區心理健康中心，來補強社會安全網，與民眾共創心理健康支持環境，協助精神病友重建生活職能、復歸社區，作好心理調適與壓力因應、心理社會技能訓練，合併藥物治療與心理諮商，發揮社區精神復健與穩定服藥的矯治效果，進而提供職業重建助其穩定就業自力更生。更以此社區據點，鞏固家庭支持功能，積極關注照顧者壓力之因應及韌性培力，推動心理健康促進的養心自主管理識能，營造左鄰右舍友善對待並適時協助就醫的互助人際網絡，成為社區中精神病友及其案家之後盾。

因為要教育精神患者及案家充足的心理衛教知能與培力增能，接納長期慢性精神病的事實，學會與精神疾病和平共處，有個安身立命的生活方式，因應長期照顧壓力負荷，輔助穩定就醫、復歸社會。除此之外，社會大眾也需要認識精神疾病，了解精神症狀如何自我照顧與危機預警處理，才能在穩定就醫同時也能與病和平共存不失聯。

台灣精神病二十年來增加兩倍，與失業率增加五倍、離婚率增加三倍、自殺率增加兩倍有高度相關。精神科門診卻未住院，多數得不到心理諮商協助因應失業、失婚重大生活變故。超前部署就醫民眾及時獲得健保給付的心理諮商，助其重建親密關係、情緒管理、生命意義價值，及早恢復心理及社會功能，減少精神疾病慢性化造成失能的疾病負擔超出癌症十五倍的社會與醫療成本；或促進精神患者自我照顧與回歸家庭生活的可能性。搭配精神用藥，以心理健康教育和心理諮商強化心理技能，防止脫序惡化。

四、採取健康心理學而非疾病醫療觀點超前佈署心理健康幸福感

呼應台灣《精神衛生法》開宗明義第1條表示本法是為「促進國民心理健康、預防及治療精神疾病……協助病人於社區生活」，這樣涵括了促進心理健康初級預防理念、矯治精神疾病的次級預防、重視精神病友復歸社會三級預防工作。然而精神醫療網絡卻仍然缺乏具體的心理健康識能之界定內容與衛教作法，以及協助精神患者適應疾病、復歸社區之家庭生活重建與職業重建，幫助國人遭遇生活壓力、困擾事件時能懂得求助心理

健康資源來幫助自己度過心理健康危機。

以「養心」作為完整心理健康照護光譜（圖3）起點，可以心理健康BMI增能導向作為心理健康自主管理作法，藉此初級預防促進民眾心理健康識能，教育民眾增強：「Be-friends好人際」、「Mindfulness好心情」與「Identity美好的自己」三向度的心理健康BMI幸福感，發展自我日常養心習慣，關注人際支持、情緒平穩與自我價值三項主觀幸福感受，打造自主的心理健康，教導民眾建立心理衛生好習慣，防治精神疾病未爆彈。

五、獨立「心理健康司」超前佈署國民心理健康自主管理

衛生福利部民國102年新設立「心理與口腔健康司」，多側重精神疾病、藥酒癮與自殺防治，難跳脫精神醫療治病思維，遲遲無法從預防醫學觀點，超前佈署國民心理健康，無法坐實《精神衛生法》強調的「國民心理健康促進」。長期以精神醫療思維主導國民心理健康，難兌現我國「106-110年國民心理健康計畫全人「全程」全方位提升幸福正向能量」願景。期待獨立「心理健康司」，採取預防性健康心理學觀點，教育國民心理健康自主管理，優化國民心理健康素質，防治自殺、與精神疾病和平共存；將能有更好的績效呼應聯合國世界衛生組織訂定10月10日「國際心理健康日」，讓心理健康促進in all policy。

【參考資料】

《心理師法》（民90年11月20日）。

《精神衛生法》（民79年12月7日）。

《維基百科》。

李玉嬋、湯發鉅、劉士銘、潘玉如，2020/10。〈心理諮商作為心理健康超前部署防護精神疾病的健康醫療網絡〉，《諮商與輔導》，第418期，頁43-47。

李玉嬋、郭芳靈（2020）。〈從心理學到維持心理健康與防治精神疾病的健康識能〉，《諮商與輔導》，第416期，40-43頁。

林靜蘭、熊秉荃，2005。〈社區中精神分裂正病患的社會技能訓練〉，《台灣精神醫學》，第19卷第3期，頁192-203。

衛生福利部統計處，2020/10/7。《世界心理健康日衛生福利統計通報》，<<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-4445-113.html>>。

衛生福利部心理及口腔健康司，2019。《心理健康網辦理現況及展望》，<[file:///C:/Users/user/Downloads/04-%E5%B0%88%E9%A1%8C%E6%BC%94%E8%AC%9B-%E5%BF%83%E7%90%86%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B6%B2%E8%BE%A6%E7%90%86%E7%8F%BE%E6%B3%81%E8%88%87%E6%9C%AA%E4%BE%86%E5%B1%95%E6%9C%9B%20\(1\).pdf?>](file:///C:/Users/user/Downloads/04-%E5%B0%88%E9%A1%8C%E6%BC%94%E8%AC%9B-%E5%BF%83%E7%90%86%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B6%B2%E8%BE%A6%E7%90%86%E7%8F%BE%E6%B3%81%E8%88%87%E6%9C%AA%E4%BE%86%E5%B1%95%E6%9C%9B%20(1).pdf?>)>。

- Bandura, A., 1989. "Social cognitive theory," Ross Vasta ed., *Annals of Child Development: Vol. 6: Six Theories of Child development*. Greenwich, CT: JAI Press. Pp.1-60.
- Bhugra, Dinesh and Susham Gupta eds., 2011/2. *Migration and Mental Health*. New York: Cambridge University Press, p.978.
- Friedli, L., 2009. *Mental Health, Resilience and Inequalities*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Kalra, G., et al., 2011. "Migration and physical illnesses," Dinesh Bhugra & Susham Gupta eds, *Migration and Mental Health*: New York: Cambridge University Press.
- Kobau, R., et al., 2011. "Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology," *American Journal of Public Health*. Vol.101, No.8, Pp.1-9.
- Ohrnberger, Julius, et al., 2017/6. "The dynamics of physical and mental health in the older population," *The Journal of the Economics of the Ageing*. No.9, Pp.52-62.
- Pampallona, Sandro, et al., 2004/7. "Combined Pharmacotherapy and Psychological Treatment for Depression: A Systematic Review," *Arch Gen Psychiatry*. Vol.61, No.7, Pp. 714-719.
- Sundquist, Jan, et al., 2006/2. "Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: a cohort study of 2.8 million people," *Social Science & Medicine*, Vol.62, Pp.954-963.
- Thomas, Patricia A., et al., 2017/11. "Family Relationships and Well-Being," *Innovation in Aging*, Vol.1, No.3, Pp.1-11.
- Vaccarino, Viola, et. al. 2020. "Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation," *European Heart Journal*, Vol.41, Issue 17, Pp.1687-1696, <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/17/1687/5303703>>.
- Victorian Government Department of Human Service, 2005. *Your Health: A report on the health of Victorians 2005*, <<https://www2.health.vic.gov.au/public-health/population-health-systems/health-status-of-victorians/your-health-biennial-report/your-health-a-report-on-the-health-of-victorians-2005>>.
- World Health Organization, 1995. "The World Health Organization Quality of Life Assessment," *Social Science & Medicine*, No. 41, Pp.1403-1409.
- World Health Organization, 2020. *World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health*. <<https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>>.◆