



勝通康健精神



【精神關注靈符神像】



復康資訊對照表

○ 春牛圖	一頁
○ 精神健康資訊	二至六頁
○ 思覺失調症	七至九頁
○ 雙相情緒障礙症	十至十二頁
○ 憂鬱症	十三至十五頁
○ 焦慮症	十六至十八頁
○ 強迫症	十九至廿一頁
○ 餵食及飲食障礙症	廿二至廿四頁
○ 藥物、日序與家屬需知	廿五至廿九頁
○ 怡樂軒簡介	三十頁
○ 相關機構資訊	卅一頁

精神健康年春牛圖

今年運程好得意 心情開朗事順意
笑看往事莫煩擾 何妨認識怡樂軒



個人健康要全面 身心同樣好緊要
注意飲食多添衣 放鬆自在看明天

春牛圖

精神健康

精神健康不應只視為沒有精神病，在精神健康的人們能夠有成效地從事工作、實現自己的能力，有能力的改變和應付逆境，擁有人感到滿足的人際關係，並能夠對社會作出貢獻。

亞健康狀態

有些人沒有真正得病，但卻總是感到不適，他們正處於「亞健康狀態」：介乎於健康及患病之間的第三狀態。亞健康的起因與過度疲勞、精神緊張及不良的心理因素有關。「亞健康」的危害當然是會向疾病轉化的風險，因此需要加以正視。

亞健康狀態

【成因】

吃得多

營養少

工作多

效率少

家人多

陪伴少

勞累多

睡得少

財富多

享樂少

壓力多

輕鬆少

○身體的症狀

原因不明的疲勞、四肢無力、頭痛、腰背痛、胃部及腸道不適、胸悶心悸、睡眠出現問題、過敏問題突出或性功能下降等。

○心理的症狀

原因不明的腦力疲勞、思維雜亂、記憶力下降、注意力難以集中、焦慮不安、心情低落、心煩氣躁等。

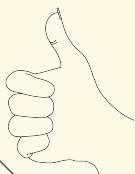
○生活的表現

在工作、學習、生活環境或人際關係上出現未能妥善處理、難以協調的情況，因而造成一定程度的壓力。

精神不健康，身體難安康
身心乃一體，健康需平衡

建立健康的生活習慣

- 多做運動
- 飲食均衡
- 睡眠充足
- 保持規律的生活作息



建設強韌的心理彈性

- 多做冥想、放鬆和呼吸練習
- 鍛鍊正面思想
- 對自己多肯定
- 用欣賞的目光挖掘美好的事物



創造支援系統

- 找適當的人多傾訴
- 遇困難勇於求助
- 多參與社交活動
- 發展個人興趣



- 發現和描繪理想的人生
- 訂立短期及長期的目標
- 按部就班地追求人生目標
- 活成自己想要的樣子



大 師 論 精 神 疾 病

【精神疾病三誘因】

精神疾病成因是複雜而多樣的，我們常從「生理—心理—社會」來理解精神疾病：

- 生理因素包括遺傳因素、母胎環境、先天性生理因素、其他疾病等；
- 心理因素包括成長經歷、與父母依戀的質量、家庭動力等；
- 社會因素包括經濟條件、文化背景、人為或天災創傷等。



【治療配方需多元】

精神疾病的成因如此複雜，欲要斬草除根，治療配方需多元作用：精神科醫生提供藥物及其他物理性治療，心理治療師提供心理治療，社工為病人及其家庭提供疾病與日常護理衛教、連結社會福利及相關資源，職業治療師提供重投社會前的職業訓練。



【藥物治療勿亂調】

精神科藥物發揮效果依賴藥物在血液中所累積的濃度，因此需要服用一定時間後才能發揮作用，這與中藥需要時間來達至調理功效一樣，切勿認為藥物無效而自行停藥。另外，有些藥物在一些患者身上可能會引起副作用，遇到這種情況應適時與醫生討論，醫生會就患者的狀況調整藥物，幫助患者安心服藥，早日康復。



烏雲暴雨非蓋頂



心懷寬厚潤大地



復康指點三字經解曰：

精神疾病最初起病的時候，常常是由於大腦功能紊亂。有些疾病會引起感知覺混亂，有些則會引起情緒混亂。若久未求醫，病情會逐漸加重，故接受治療及遵醫囑服藥至關重要。遇到困難時應向專業人員求助，尋找社會資源，同時鼓勵患者學習如何應對壓力，調整自己的情緒和心情。親朋好友多給予肯定、鼓勵和讚美，主動關懷患者，幫助患者走出疾病，共建新生活。

復康指點三字經	
病之初	腦出事
知覺變	情緒亂
久不醫	病乃重
藥之道	貴以治
遇困難	尋支援
壓不退	教之道
家和友	愛與誠
給支持	付肯定
共以建	復康路

思覺失調的成因

此症的確切成因尚未完全明確，目前研究發現與下列誘發因子有關：

生理因素

大腦神經傳導物質失衡。

遺傳基因

此症具有一定程度的遺傳性，家庭成員曾患此症，其他成員患上此症機會較高。

心理壓力

患者所受壓力過大，家庭不和、人際衝突，甚至社會或工作適應不良等重大壓力事件均可能誘發此症。

退縮煞



表冷漠及自我孤立

浴盆煞



不注重儀表及衛生

異動煞



行為或說話古怪

睡眠煞



失眠或日夜顛倒

意志煞



無法集中或思考

難纏煞



疑重心重或表現敵意

預警煞

未治期

患者由初步呈現病徵，到第一次接受精神科服務之間，會出現一段空檔為「未治期」。「未治期」越長，患者康復情況及個人功能改善等方面越不理想。

謹記：正確認識精神病，及早求醫。切勿諱疾忌醫，錯失了康復的黃金時機。

【文簽】

思覺失調症

第二十簽

下下簽

無聲有聲好難聽
妄想退縮好難改
思覺失調脫現實
求幫脫難方有機

曰

解

○屬思覺失調之命者常有「陰陽失調」、思維混亂之狀況。「陽」時五官感覺（包括視、聽、嗅、味、觸）可能出現幻覺，重者甚至可能出現被害妄想；「陰」時可能會缺乏動力、言行貧乏、對人事物失去興趣。由於受「陰陽失調」之影響，思維變得混亂、專注力鬆散、語無倫次，更甚者可能會與現實脫節，身心都大受影響，哀哉，哀哉！得此簽者需儘快尋求精神科醫生之幫助，及早解難。

復康大師指點迷津

○求醫療病，遵囑服藥

藥物可調整腦部神經傳導物質之不平衡，減輕患者妄想及幻覺等症狀，提升現實感和自我功能。遵醫囑定時服藥可將復發風險大幅減低。切忌自行減藥或停藥，若遇到副作用強烈、自覺症狀改善或加重等對服藥的疑慮，都應事先主動與醫生溝通，遵醫囑服藥乃戰勝此症之關鍵。

○認識及管理症狀

加深對疾病的認識，學習管理症狀並與病症共存，例如：利用分散注意力的方法去處理殘餘的幻聽症狀，向信任之人求證幻覺真偽等。通過了解發病的徵兆，一旦覺察復發之兆，及早覆診求醫為宜。

○維持活動，關懷體諒

此症對患者的大腦功能構成損害，難以自我照料及維持正常生活，需要穩定的生活作息和規律的日常活動來逐步提升生活功能。另外，親朋好友的支持對患者非常重要，多加走動和關懷有助改善患者的負性症狀。

雙相情緒障礙症

情緒難控走兩極



又躁又鬱倍煎熬

此症的確切成因尚未完全明確，目前研究發現與多種不同因素有關。
下列為目前已知的誘發因子：

生理因素

大腦神經傳導物質失衡。

遺傳基因

此症與基因有關，家庭成員曾患此症，其他成員患上此症機會較高。

生活壓力

重大壓力事件可誘發此症，如：親人過世、感情失意、失業等。

違禁藥物

安非他命、搖頭丸等興奮劑容易誘發此症。

「狂」者面相



花費多
精力旺
想得快
自信爆
脾氣躁

大師批命

屬雙相情緒障礙之命者，受兩種極端面相影響，情緒時常難以控制，容易從興奮高漲的一端滑向痛苦悲慟的一端，情緒起伏猶如坐過山車。如有此等面相者，應及早求醫解難。

「鬱」者面相



情緒鬱
興趣失
食慾少
表現累
動力低

復康大師指點迷津

宜

○穩定服藥

藥物乃是治療此症的重中之重。穩定服藥可減少情緒向兩極擺盪，幫助患者保持情緒穩定。切忌自行加藥、減藥或停藥，致病情變得反覆，不利於穩定病情，前功盡廢也。

○學習預防及管理病症

在躁症發作時患者常因感覺好而沖動行事，其後往往付出痛苦代價，過度花費、意外懷孕等，這些後果加劇患者在鬱症期間的低落情緒，使患者在絕望中泥足深陷。為避免此等惡性循環，應學習觀察症狀變化，按時覆診，乃是智者之選。

宜

○配合心理治療

心理治療可幫助患者學習如何應對壓力，調整自己的心情，有助保持心情穩定。另外，心理治療還可幫助患者學習識別誘發此症的因素，有助於加強疾病管理，以及減低復發風險。故藥物治療為主，搭配心理治療是針對此症的最佳良方。

宜

憂鬱症

憂鬱症的成因非常複雜，往往是生理因素、遺傳因素、心理因素和環境因素共同作用的結果，且各因素起作用的程度因人而異。由於每個人的成長經歷和社會背景都不盡相同，因此患上此症後的表現也多有差異，切忌一概而論。



生理因素

大腦神經傳導物質失衡。

家庭傳遞

家庭成員曾患此症，其他成員患上此症機會較高。

心理因素

成長過程中塑造了特定的性格特質，如自我要求苛刻、完美主義，或被動、依賴等，擁有這些易感的特質之人易有憂鬱傾向。

環境因素

創傷經歷、不和諧的家庭關係、不良的養育環境，或人際關係、事業發展、經濟等方面的困難均有可能誘發此症。

憂鬱症之流年批命



凡屬**憂鬱**之命者，命犯「悲觀星」及「累慢星」。

由於受「悲觀星」影響，憂鬱之命者常對自己、未來和世界感到深不見底的悲觀及絕望，痛苦與哭泣常伴隨，對所有事物失去興趣。

而受「累慢星」的影響，則令憂鬱之命者容易疲倦、行動緩慢、易失眠或嗜睡、體重驟變等。

故此，流年不吉，宜找精神科或心理專業人士幫助改運。

抗鬱神功

第一式「欲要抗鬱，服藥至得」



當憂鬱症狀非常嚴重，或生理因素影響程度較其他因素高時，藥物治療應為首選。抗鬱藥能夠調節血清素和正腎上腺素兩種神經傳導物質在神經系統中的濃度，從而減輕抑鬱症狀。藥物的濃度需要時間來累積，忌自行調藥。服藥前必需向醫生進行諮詢。

第二式「他強由他強，我心當自強」



心理因素在憂鬱症中常常扮演舉足輕重。常用的心理治療方法包括認知治療及靜觀訓練等。透過認識自我及自動化的負面想法，有助患者提升抗壓能力，減輕創傷的影響，同時學習與逆境同在和活在當下，增加自我功能與自我力量，擊退病症，減少復發的機會。

第三式「憂鬱分四徵，分清便精靈」



提高患者對此症的認識，尤其對自己病前先兆的辨別，如：個人的負面思想模式、病前的生理反應等。及早發現病情並覆診，減少發病的傷害性。

焦慮症



焦慮症是一個精神疾病群組的統稱，此群組的成員包括：社交焦慮症、廣泛性焦慮症、分離焦慮症、特定畏懼症、恐慌症等。雖然這些疾病屬同一群組並具有相似的主要病症，但焦慮症成員之間的其他症狀和誘發因素均有所不同，患者的具體表現也因

生理因素
大腦神經傳導物質失衡。

家庭傳遞
家庭成員曾患此症，其他成員患上此症機會較高。

環境因素
智能手機及網絡的高速發展，訊息爆炸帶來的決策困難、社交平台中的網絡欺凌、沉迷於網絡世界而疏遠的人際關係等都大大增加現代人的焦慮程度。

後天因素
曾經經歷創傷性的、極具壓力的負面生活事件，例如：意外、天災人禍、童年遭受虐待或忽視等，此等負面事件容易讓患者產生積累過多的焦慮情緒，誘發此症。

心理因素
特定的性格特質易誘發此症，如：害羞、退縮等。

是日命理解說：**焦慮之命理**

驚慌失措難坐定，
憂心忡忡忌諱多。
心神恍惚記性失，
睡意全無倍折磨。



屬**焦慮命理**者，以經歷強烈的憂慮或恐懼為特徵，時常陷入心煩氣躁、寢食難安之境，精神難以集中以致影響日常生活及工作。焦慮命理對人的影響不盡相同，恐物、恐人、恐特定場地等，現此等焦慮命理特徵者，宜找精神科或心理高人指點迷津，以助脫離苦海。

神功一 心理治療大法

心理治療為治療焦慮症的首選方法。其中，放鬆心經可於平時自行修練，調節焦慮情緒收效甚佳，以每日練習為宜。參見以下兩式。

學名「呼吸練習」。患者先保持一個舒適且能保持氣管暢通的姿態，然後進行深呼吸，把注意力集中在深吸氣及深吐氣之間，以腹式呼吸為宜。把注意力從壓力事件或焦慮情緒中轉移，有助減輕緊張及焦慮不安的情緒。

學名「漸進式肌肉放鬆法」。肌肉先完全繃緊約五秒，然後完全放鬆約十五秒，從頭到腳讓所有大肌群都練習一遍，感受肌肉緊繃與鬆弛的差異。這套肌肉放鬆訓練既能放鬆肌肉與筋膜，同時又能消除精神緊張和焦慮。

退焦神功

神功二 藥物治療大法

常見的抗焦慮藥物主要起鎮靜安眠、降低焦慮、減少恐慌發作、社交畏懼等現象。

使用抗焦慮藥物，大多數症狀可逐漸獲得緩解。注意！這些藥物需要時間來積累在血液中的濃度以確保起效，堅持方能起奇效！

服藥前都必需先向醫生諮詢，並嚴格按照醫囑服藥為宜。減藥或停藥均需按照醫生指示，否則可能會出現不良的副作用！

【文簽】

強迫症

第二簽

下簽

十年強迫好痛苦
清潔洗手不能停
求神拜佛想解救
及早求醫方能平

曰

解

○屬強迫之命者，會反覆被不想要的想法闖入大腦中，並佔據其思考，此乃強迫性思維；在強迫性思維的驅使下，不斷重覆某些行為以避免腦海中那些可怕的後果，例如不停洗手、排序、檢查事物等，此乃強迫性行為。強迫之命者自知其想法和行為是非必要的，但因停不下來而造成明顯的痛苦和焦慮，浪費時間，嚴重影響正常生活和人際關係是也。若有以上特徵者，應儘早求醫。

強迫症的可能誘因



○ **生理因素**：此症與腦功能異常及腦損傷有關，也與神經傳導物質失衡有關。

○ **家庭傳遞**：家庭成員曾患此症，其他成員患上此症機會較高。

○ **心理因素**：經歷過創傷性或巨大壓力事件，導致病理性心理防衛機制使用過度，誘發此症。

○ **後天因素**：強迫思想及強迫行為可以通過學習家庭、同輩或社會文化價值而習得，從而誘發此症。

復康大師指點迷津



○宜藥物治療

針對嚴重的強迫症症狀，需要在醫生指導下服用比治療憂鬱症更高劑量的抗鬱類藥物，且藥物起效需要一段時間，減藥及停藥均需按醫生的指示，否則可能會引發不必要的副作用。服藥前諮詢醫生方為聰明之舉。

○宜心理治療

接受心理治療幫助舒緩焦慮不安的情緒，學習對抗病理性的思考模型，提升對疾病的認識及辨別，維持康復狀態及預防復發方面優於藥物治療。

認知行為治療是治療強迫症的常用療法之一。將患者暴露於引發強迫思維的情境中，同時教患者對抗強迫思維引發的衝動，從而減少強迫行為。此等過程需反覆練習，才能得到最佳效果。

餵食及飲食障礙症的成因



○生物因素：

體內荷爾蒙失調，大腦中負責認知調節、獎賞調節、情緒調節及衝動控制等相關區域的功能出現異常，影響病人的食慾及對進食行為的感受。

○家庭問題：

進食行為可能被患者用來對抗家庭壓力或處理家庭衝突，透過異常的進食行為象徵式地重新獲得在家庭中所失去之力量感。

○心理因素：

面對情緒壓力時，進食行為可能被患者用作處理失控的痛苦感受，故有焦慮症、憂鬱症或強迫症等情緒障礙病史的人較易患上此症。另外，個性中有低自尊、完美主義傾向以及對獎賞的渴求都是容易患上此症的風險因素。

○社會文化：

當今社會對體型的關注及苛刻的要求都令患此症的風險增加，尤其對女性的高要求，可能是導致該症的女性發病率比男性高的原因之一。

餒凶之礙障食飲及食餵



暴食餒

食暴飲暴地控可不



厭食餒

量食少減力極或食進絕拒



體輕餒

輕過性理病重體



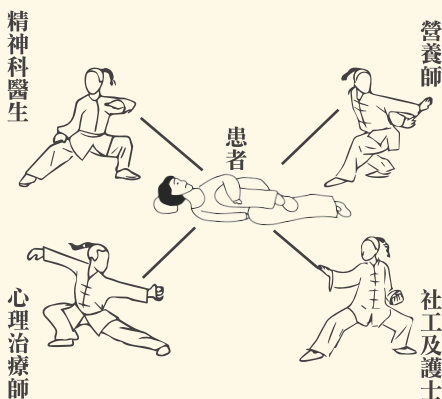
身體扭曲餒

胖肥形身為認地理合不

命犯餵食及飲食障礙之凶餒者，食飯是主要的苦難：要麼嚴格地控制自己不進食，要麼走向另一極端，不可控制地暴飲暴食。此苦難之源為扭曲的身形評價，犯餒者強烈害怕體重增加或變胖，即使體重過輕，仍不合理地認為自己「過胖」，且努力地將體重維持低於正常標準（BMI≦17.5）。化餒之道，唯有求醫。

【多方傳功圖】

多方發功擊退症狀，掃清所有助長症狀復發的禍害。



營養諮商

營養師幫助患者恢復正常和維持健康的飲食習慣，向患者進行營養教育，並協助患者制定及監督其執行合理的進食計劃，減低日後復發的風險。

心理治療

心理治療師透過管理行為、改變固有的病理性想法和價值觀、了解異常進食行為的意義與根源等，有助減少患者異常的進食行為，提升自我功能與力量，增加具建設性的解決問題方式。

藥物治療

當患者受此症影響而出現嚴重的身體問題或情緒問題時，向精神科醫生諮詢藥物治療乃明智之選，謹記應遵醫囑服藥。

家庭護理衛教

社工及護士可以幫助家人學習與患者相處，並教育家人去同理、鼓勵和協助患者去管理進食行為，關注患者的情緒和人際關係問題，需要家人的耐心陪伴和離不棄。

常見精神科藥物——中英藥名對照

Olanzapine	Clozapine	Risperidone	Abilify	Invega
整歐力寶頻 此藥為口服藥物主治思覺失調症及其他精神病性疾病可改善精神病性疾病的陽性及陰性症狀 	整哥寶頻 此藥為口服藥物具有鎮靜作用及抗精神病效果可有效治療頑固的思覺失調症 	整域士卑勒道 此藥為口服藥物主要用於思覺失調症的發作期及其後的維持期該藥壓制症狀收效甚速 	整阿卑利快 此藥為口服藥物主治思覺失調症及雙相情緒障礙症 	整恩威格 此藥為長效型注射藥物主要用於思覺失調症的發作期及其後的維持期 
		Clonazepam	Artane	Lorazepam
    以上資料只供參考，詳情請瀏覽澳門衛生局資訊站。 		整高娜莎萍 此藥為口服藥物具有鎮靜及抗癲癇作用主治焦慮症及睡眠障礙等 	整鴉停 此藥為口服藥物主要用於可減輕因服用抗精神病藥物所引致的帕金森氏症症狀或錐體外症狀 	整露喇莎萍 此藥為口服藥物具有鎮靜作用主治焦慮症及睡眠障礙等 

詳查服藥關煞定局，關關難過關關過，雨過天會晴，關過精神定。

私停藥關

若擅自停藥會導致病情更甚，若需調藥該與醫師協調。

欠睡眠關

時常失眠，乃復發先兆，有需要應與醫師見面尋找解決良方。

副作用關

由於藥物效用因人而異，若遇有副作用，解藥能降低不良反應。

私加藥關

服藥該按醫師處方，如覺份量不足，該請醫師調藥。

轉天氣關

轉季時，分身體不適，需注意情緒及身體狀況，多做運動，增強體能。

私減藥關

不能暫見病情穩定，便私自減藥，如藥力太重，會影響生活，請找醫師調藥。

負心理關

不要執著生病與否，找適合方法，重投日常生活，才明智。

不定時關

藥物於體內需有一定藥濃度，以發揮藥效，過早過遲，會影響療效。

怨天命關

不接受治療，反傷害腦部功能，無法逆轉影響一生。

壞習慣關

戒咖啡、可樂、辛辣酒品等，不利藥物發揮，作息定時，多做運動，生活健康。

動活序日常恆軒樂怡

早操 逢星期一至五 九時半至十時

做簡單的伸展運動，舒展身心。

核心基礎運動 逢星期二、四、六 十時至十時半

做基礎的力量訓練，保持身心健康。

健跑小組 逢星期三、五 十時至十一時

通過慢跑增強心肺功能，保持健康，抒緩壓力。

個別訓練 逢星期一至五 十時至十二時及十五時至十七時

個別化的職前訓練，透過製作不同的手工藝製品提升功能。

讀報紙 逢星期一至五 十五時至十五時半

與會員一同圍讀和討論時事，提升定向力及現實感。

健腦小組 逢星期一、三、五 十五時至十六時

藉由群體遊戲活動，提升並維持認知能力，同時增進人際交往能力。

治療小組 逢星期二、四、六 十時至十二時

舉辦治療性小組活動，如烘焙小組，培養休閒嗜好，增加信心。

【日序盡在怡樂軒】

職業治療師乃是生活功能的治療師，日序乃是職業治療師為受精神疾病之苦者安排的日常活動時間表，透過此等活動可讓患者學習有效地執行各種日常生活活動，增進獨立生活的能力，從中增進自信心，並提升生活品質。

【復康有道齊參與】

視你家人



如你情人



家 屬 本 週 宜 忌 行 事 曆

四日 一期星 怪行 情緒 為及 行緒 異
宜 多與患者溝通，了解近況。有疑問，向專業人士諮詢或就醫。
忌 常認為患者只是性格問題，而忽略其復發先兆。

五日 二期星 各狀 徵種
宜 平日多了解精神病症狀，學習處理症狀技巧。
忌 不盡了解患者病情便灰心、恐懼並放棄態度。現時有很多方法幫助患者處理徵狀，穩定情緒。

六日 三期星 治療 藥物
宜 鼓勵患者定時服藥。了解藥物的作用及副作用。
忌 擅自為患者加藥或減藥，不可在外購買未經醫生同意的藥物。切忌誤認為患者痊癒，擅自決定停藥。

七日 四期星 彼此 溝通
宜 多聆聽患者感受，表達正面、積極的想法及情緒。
忌 對患者作嚴厲批評及抱有敵意的態度，過分保護或採取放棄的態度亦不應該。

八日 五期星 社區 資源
宜 尋求社區的資源協助，參加家屬小組學習照顧技巧。
忌 家屬默默照顧患者，乏人支援，獨自承受壓力，最終連自己也弄出病來。

九日 六期星 緊急 事故
宜 須了解患者復發前的徵兆、服藥情況或有否遇到生活壓力。緊急時須即時就醫。
忌 當患者缺乏藥物或心理治療，家屬切忌低估他們危害自身安全的可能性。

十日 日期星 愛惜 自己
宜 家屬須建立自己的生活圈子，間中休息，暫停照顧任務，令自己恢復精力。
忌 家屬忽略自己的個人需要，並為患者的病情及復發而過度自責。

澳門扶康會怡樂軒簡介



推廣精神健康教育
提供社區支援服務

電話：二八二一六零四
傳真：二八二一六零五



www.fuhong.org.mo

我們的跨專業團隊

我們是由不同專業人士所組成的團隊（當中包括顧問、社工、輔導員、職業治療師、護士），直接走入社區，為社區人士及精神康復者提供服務。

服務目標

我們致力推廣精神健康教育，加強預防工作，提倡公眾人士以正面態度接納精神康復人士。並協助精神康復者過獨立生活，以達至融入社區。

服務內容

積極推動市民關注自己的精神健康，分享提升健康的方法，並教育有關精神病的知識。
同時，會為精神康復人士提供外展探訪、情緒支援、服藥訓練、職業評估、職業訓練、獨立生活訓練、以及向家屬提供更多意見。
如欲認識更多精神健康資訊，歡迎與我們聯絡！

軒樂怡

出版
勝通康健精神
品出

訊資關相他其

社會工作局

- 二八三六 七八七八
- ◆ 中南區（沙梨頭）社會工作中心
- 二八五八 零九八一
- ◆ 北區（台山）社會工作中心
- 二八五九 六四七七
- ◆ 西北區（青洲）社會工作中心
- 二八二二 五七四四
- ◆ 氹仔及路環社會工作中心
- 二八八二 五零七七 / 二八八二 五零三一
- ◆ 氹仔及路環社會工作中心（氹仔分站）
- 二八八二 七二八五

仁伯爵綜合醫院精神科門診（精神科）

八三九零 八八六八

氹仔精神科大樓

八八九三 四六零零

澳門鏡湖醫院霍英東博士專科醫療大樓

— 身心健康中心

八二九五 二五零七

澳門銀葵醫院（臨床心理治療服務）

二八三二 二二八三

澳門利民會

二八七六 四五七五 / 二八七六 四五七六

澳門明愛生命熱線

二八五二 五二二二

澳門街坊總會社區心理輔導隊

二八二二 七五五六

婦聯心理治療中心

二八二一 六零九九

『Teen情』青少年心理健康促進計劃

二八五二 三三三五

造精
訊資康健

區社·澳本

活生新彩精出活 路康復建共手攜

備忘錄



此書免費派發
歡迎致電索取
(853) 2826 1004

書名：精神健康通勝
編者：澳門扶康會怡樂軒
心理專業顧問：曾子雅 臨床心理學博士
出版：澳門扶康會
澳門工業園大馬路跨境工業區
工業大樓 5 樓 C 座
印刷：好易廣有限公司
印刷贊助：美高梅
出版日期：2021 年 11 月
版次：第三版
印次：2021 年 11 月 第一次印刷
2022 年 9 月 第二次印刷
發行數量：2000 冊
(非賣品)

ISBN 978-99981-918-4-6

行政公益法人證明書編號：08108/UPA/SAFP/2008





澳門扶康會
呈獻



贊助印刷



ISBN 978-99981-918-4-6



9 789998 191846