



正視是否適合出家？ 思覺失調者的不歸路

採訪撰文／喬瓊恩
攝影／喬瓊恩

一位患者每天撐著傘蹲在牆角，每個人都問他「在幹嘛？」他不答話。主治醫師為了想瞭解他，也撐起一把傘蹲在他旁邊，這樣蹲了幾天後，他終於開口問醫師：「你也是一朵香菇嗎？」

這是一個「思覺失調症患者」的小故事。過去俗稱的精神分裂症，現已更名為思覺失調症。患者因為思考知覺異於常人，很難如常人般生活，造成共同生活者的壓力與困擾；極少部分的嚴重者還有暴力傾向和攻擊行為，造成難以預防的傷害，必須及早就醫。

儀器無法檢測，但就是生病了

僧伽醫護基金會自一九九八年成立，當年四月開始義診，就有道場隱約提出關於思覺失調症患者僧眾的疑惑；然而，道場普遍的態度都是隱忍未說。

事實上，大家對思覺失調症並不瞭解，甚至陌生，有些道場認為是業力現前，必須承擔；有些認為是邪靈入侵，必須靠佛菩薩保佑；有些則通知家人領回照顧，各種做法不一……這樣的病情自然很少被公開討論。

新莊仁濟醫院副院長莊曄燦醫師，在僧醫會舉辦義診時擔任身心科醫師



多年，她談起思覺失調症患者，作了一個簡單的比喻：「這種病和罹患糖尿病、高血壓類似，就是病了！」莊醫師表示，生病必須治療，比較麻煩的是，這種病無法用儀器檢測出來，以至於早期症狀還不明顯時，很多人只是覺得這人怪怪的，未加深究；等到發病後又存疑地拖了很長時間，導致病情惡化，到那時即使用藥物也可能為時已晚，病人的生活功能已嚴重退化。

莊副院長以一位比丘為例，「在僧醫會開始義診時期，慧明法師帶我去過幾個道場，為一些疑似身心症的出家眾看診；後來在一次義診時，看過一位比丘，其症狀就是典型的思覺失調症。通常這類病患的好發年齡為：男性在二十至二十五歲，女性在二十五歲至三十歲。」

不服藥病情加重，阻礙弘法路

原來，這位比丘是外籍學生，聰穎好學，出家志在弘揚佛法，也勇於自我推薦，由於優異的學經歷頗受肯定；然而，發病之後，產生幻聽、妄想，出現干擾僧眾行為，弄得大家不堪其擾、備感壓力。寺院也很積極讓他接受精神科治療，但因他不太願意配合服藥，病情時有起伏，也曾住院

治療。

總的來講，他雖病了，卻未阻礙他想成為一個優秀的弘法師父，倒是因為不按時吃藥，導致病情惡化，終於兩度住院，不僅用藥量倍增，效果也不如早期。

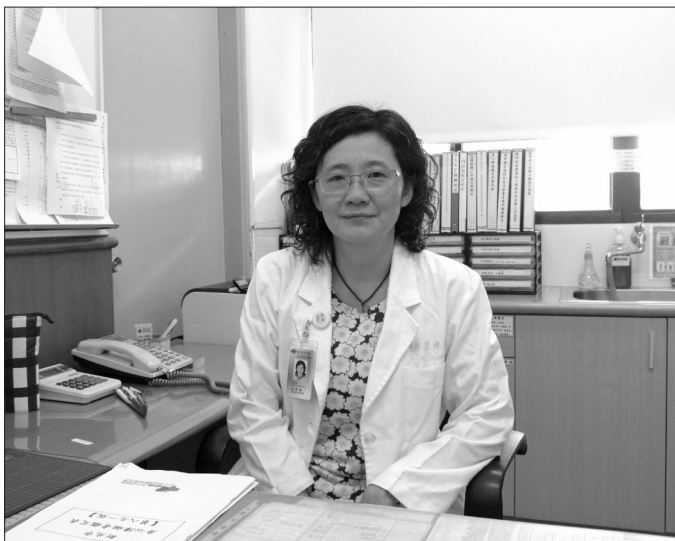
思覺失調的患者，因深受幻覺妄想等症狀所苦，思維模式和常人不同，容易暴力相向，而憂鬱症或躁鬱症患者則有自殺傾向。這位思覺失調症的比丘不認為自己的知覺思考出了問題，缺乏病識感，反而覺得他人老是在找自己的麻煩。

聰明的他已發病過，情況好時，佛法講得條理分明；可是，一開始講得好，不表示每次都能順遂，尤其不按時服藥，造成病情惡化。

這位比丘雖然已歸化入籍台灣，卻無法接受免費治療。因為礙於法規，他必須返回原國籍取得相關證明；然而，父母早已亡故，兄弟姊妹們也不願理會，親友中也有思覺失調症患者，才發現他有家族病史。

他先前的住院費及健保費都由道場資助；如今病情又惡化，必須住院治療。然而，道場平日的各項開支也得依靠各方大德的捐獻；現今每月要多出數千元的固定開銷，又必須長期支付，實是一大負擔。

根據僧醫會近年來資料統計，前來



■ 莊晔嫻醫師希望大家共同重視思覺失調症的問題，不用迴避隱忍，也不必因害怕而不敢面對，及早診斷做妥善治療，是唯一能回歸正常的希望。

申請健保補助案例，外籍出家眾來台就讀者有愈來愈多的趨勢，如斯里蘭卡、泰國、緬甸，以及人數最多的越南。未來，像這位比丘領有重大傷病卡，卻又無法免費治療的情況可能非單一個案，建議道場應留意此類情況。

漫漫長路，更需扶持照顧

還有一例：一位思覺失調症患者，因為行為異常，被人帶到僧醫會。經過安撫懇談，才知道此人雖現出家相，卻並未真正出家。他沒有經過道

場的認證、歷練與學習，單純是嚮往出家人的清淨相，就自己剃度、穿上僧服；然而，說話與行事都不符合出家人應有的節度，甚至買葷食、邊走邊吃。不明就裡的路人，還以為他是未守戒律、行為出軌的僧人，孰料他只是一位思覺失調症患者。後來，在僧醫會的協助下，將他帶回家，並與家人溝通後，送往醫院治療，最後

留起頭髮、恢復在家模樣。

還有一位曾上過媒體新聞的出家人弑人未遂事件，也是位思覺失調症患者，無法與人溝通，竟突然持凶器攻擊人，幸好傷者反應快，逃過一劫；然而，這位患者被收押在監，身繫囹圄。

由於社會上前後出現數件重大殺人事件，造成社會大眾對是否真是精神異常的殺人案件反感，也間接讓真正的思覺失調患者，突然間變成眾人不知該如何對待的對象。

醫學上，對思覺失調患者並沒有保證痊癒的藥，一旦發病，就須以藥物控制病情，否則病情惡化很快；但是，患者通常不願意吃藥，也有假裝吞了卻藏在舌下，然後吐掉的案例。曾有

一位慈悲的住持，每天必須盯著道場的一位思覺失調症的僧伽服藥，試想，連正常人都不要吃藥，何況是思覺失調症患者？所以，他們會藏藥、吐藥，也是情理上能理解。然而，這位日漸老去的住持擔憂感嘆：我走後誰來盯他吃藥？

正視不適合出家的問題

從這些案例，我們會發現幾項該注意的事情，就是未來各道場在為準出家人剃度前，是否應該增加考核與觀察的時間？固然出家人以慈悲為懷，卻也必須先考慮道場是否承擔得起？確定能毫無問題地供養身心障礙的出家人，直到天命完結的那一天？

由於僧團紀律清淨嚴格，若有一思覺失調症患者，往往會影響團體生活秩序，這樣的患者的確不適合出家。

出家人對於生死、病老的看法比一般人淡泊，可是現行醫療政策必須兼顧大多數人的福利，無法為少數人開特例。

例如，外國籍出家人想落戶寶島臺灣，成為中華民國的僧伽，如果是健康的人，在出家落籍之前應瞭解有哪些手續應該先辦理妥當；因為如果出家後再找尋協助，不僅困難重重，為道場帶來諸多麻煩，或根本找不到解

決辦法，以致浪費社會大眾的供養金。

成為負責的修行人

誰不希望有一個清淨的道場修行？誰不希望成為一位精進的佛弟子？然而，有心成為佛門僧伽者，更需謹慎考量，在踏入佛門剃度前，是否也應該坦然面對自身是否適合出家，或深入瞭解是否有相關的家族病史？成為一位對自己負責、對道場盡責的僧伽。

出家是多麼莊嚴又神聖的志業，學佛菩薩就要有佛菩薩的擔當，應立志讓自己承擔眾生的苦，而不是僥倖地進入道場後，期望道場能解決自己所有的難題。

未來，道場若能以至少一年或兩年時間來觀察評量預備剃度出家的弟子，可能較能篩檢出不宜出家者，是最為妥當的做法。

莊醫師希望大家共同重視思覺失調症的問題，不用迴避隱忍，也不必因害怕而不敢面對，及早診斷做妥善治療，是唯一能回歸正常的希望。

「不過，短時間所作的評量檢測報告，根本是無效的，只有長期觀察才能查出是否真正有問題。」莊醫師語重心長地呼籲。