



飽受精神疾病折磨的病僧

案例 2

撰文／社工組常雅傑

人的思想或感官有了障礙，對日常生活事務的處理會造成嚴重的影響，甚至出現不切實際的怪異行為。除了奇特的精神現象以外，其實精神症狀有各式各樣的表現，可以考慮下列五個層面：

- (1)情緒情感：持續憂鬱、焦慮、易怒、暴躁、過度欣快等。
- (2)行為：行動遲緩、坐立不安、怪異行為、自傷暴力行為、酒精藥物濫用等。
- (3)認知思考：妄想、幻覺、悲觀意念、自殺想法、記憶注意力減退等。

(4)生理驅力：失眠、食慾增加或減退、性慾增加或減退。

(5)身體症狀：與情緒有關的身體不舒服，或是身體虛弱不舒服，但是到處做檢查也查不出原因。

如果以上症狀造成工作、人際、家庭、生活自理等層面影響，就可能需要就醫。精神疾病患者可能就在你我身邊，有病識感尚可以藥物控制，無病識感又不肯就醫服藥者，輕則擾人，重則傷人。

玄一法師（化名）在慈善會裡一直是位用功修行的法師，念經、唱誦、打鼓，樣樣精通，每日除了幫忙打掃外就是做功課，胖胖圓圓的臉讓來慈善會內接受課業輔導的孩子們喜歡和他嘻笑，逗弄他也不會生氣，精進的修行是一位連其他法師都肯定的法師。法師食量很大，好像不知道甚麼是飽，每餐總能把齋堂內的飯菜吃光光，一個人飯量抵得上三個人。平時很少花錢，唯一的花費就是買甜食，跟他出去辦法會時稍一不留神便見他偷偷又去買吃的，看他吃的滿足樣讓人啼笑皆非；曾跟其他法師一起出去吃飯，一人吃掉了六桶冰淇淋，看的其他人目瞪口呆。但近年來卻出現讓人傷腦筋的事，就是經常懷疑別人想害他，處處疑神疑鬼，勸也勸不來。

該會上次在北部一間寺院舉辦活動時認為有人要下毒殺他，自己跑去報了警，警察匆匆跑來找不到下毒者，只好請法師到警局做筆錄。這事搞得全寺沸沸揚揚上下皆知，這間寺院住持還特地打電話拜託別再讓他來了。

這次事情鬧大了。

法師認為放在管理室外的私人包裹有炸彈要移開，警衛當然不肯，兩人

於是展開拉扯，推擠之間造成警衛手肘碰撞受傷，這下只好報警，警察將他強制送到了療養院。僧醫會接到通報，希望能協助關懷法師和負擔醫療費用。

法師老老實實地在醫院待了兩個月，這段期間經過醫師治療跟慈善會內其他師姐不斷地溝通與關心，以前說他生了病做了哪些事，通通不承認，說沒這回事，現在好像慢慢覺得自己是有點生病了，接受了自己生病的事實。這次接法師出院的僧醫會社工與醫護專員特別邀請慈善會三位師姐與主治醫師及法師一同坐下討論，主治醫師表示法師有被迫妄想情況，但尚未到達思覺失調，建議出院後要持續回診追蹤就可以了。本會社工與醫護專員提醒法師要按時回診，把醫師當朋友，每次回診就當做來看看朋友，就不會排斥了。

警衛本身也能同理法師生了病，所以這事也就算了，不告了。

其實法師一直有在服藥，但是住持不在時他便隨性不吃，只有住持能制的住他，這次真的怕了，願意好好吃藥，不然下次就不能跟住持出去辦法會了。



常見的精神疾病

1. 思覺失調症（舊名精神分裂症）

就是指妄想及幻覺，妄想就是明明沒有的事，病人卻堅信這件事真實存在。幻覺就是外界沒有刺激，五官卻清楚知覺到，他們會堅持這些幻覺是完全真實的，最常見的是聽幻覺。

2. 妄想症

常見的妄想是被害妄想、忌妒妄想、誇大妄想、情色妄想及身體妄想。

3. 憂鬱症

憂鬱症是至少持續兩週以上的憂鬱情緒及缺乏興趣及活力的症狀，同時伴隨行為反應遲鈍、記憶力及注意力減退、自殺意念或行為、失眠或多眠、食慾減低造成明顯的體重減輕及各種身體不適等症狀。

4. 雙極性情感精神病（舊名躁鬱症）

表現主要以情緒高亢、過度愉快為主，伴隨精力過度充沛、話多停不下來、過度自信、過度樂觀、不當及過多的計畫、亂花錢或亂投資、睡眠過少仍精力充沛、食慾可能增加或因活動量過大太忙而減少進食。

5. 強迫症

最常見的是重複怕髒的想法導致重複洗手、洗澡和清潔的行為，以及重複擔心安全及物品遺失的想法導致重複檢查門窗、瓦斯、水龍頭等行為。

6. 恐慌症

主要表現為突發性，無法預期陣發性的極度恐慌焦慮的情緒，伴隨胸悶、心悸、呼吸困難、頭暈、血壓升高、心跳加快等，發作持續約十分鐘到一小時，到內科檢查通常沒有什麼異常。

7. 器質性及物質引發的精神疾病

就是身體的疾病造成的精神症狀表現，物質引發之精神疾病就是使用一些非法藥物，所造成的精神疾病。

8. 創傷後症候群

人若遭逢重大事故，常會有段時間有急性壓力反應的症狀，包括失眠、噩夢、反覆回想事故情景，伴隨心悸、胸悶、發抖等，彷彿回到事故現場，焦慮、恍惚、憂鬱感，甚至出現死亡念頭、自殺意念及行為。



｜衛生福利部桃園療養院。

如何協助病人就醫

假使病人因為生病症狀導致有自我傷害或傷害他人行為，卻又無法透過上述尊重其意願引導到門診就醫，親友可以考慮急診住院的管道。如果親友無法自己帶病人到醫院，也可以尋求鄰里長、衛生所公共衛生護士的協助。若病人出現暴力行為，如果是受到疾病影響（如：有被害妄想或幻覺干擾），在此時不需要與病人辯論事情的真假，而是保持傾聽的態度先了解什麼在影響病人，保持不要激怒病人的態度，在減少任何人受傷的前提下，勸服或必要時可啟動強制就醫機制，強制有自傷傷人傾向的病人接受住院緊急治療。🙏