

思覺失調症 被誤解的疾病



隨著公共電視「我與惡的距離」創下高收視率，劇中患有「思覺失調症」的角色，也受到高度關注與討論。事實上，這種長期被社會忌諱談論的「精神分裂症」，2014年在台灣精神醫學會、中華民國康復之友聯盟共同推動之下，才正名為「思覺失調症 (early psychosis)」，是由香港醫院管理局在2001年創立的新名詞，目的是希望消除世人對精神分裂患者的歧視。



採訪／吳秋瓊 諮詢／和信治癌中心醫院身心科莊永毓醫師

描述「思覺失調症」患者與疾病奮戰的戲劇，有獲得第74屆奧斯卡金像獎的〈美麗境界 A Beautiful Mind〉，是以數學家約翰·納許同名傳記改編，約翰·納許即使受到精神疾病困擾，但是在妻子的照顧與協助之下，仍然努力與疾病共存，最終獲得諾貝爾經濟學獎。

一般人很容易把「精神官能症 (Neurosis)」和「嚴重精神病 (psychosis)」混為一談，如果要拿其他疾病來類比，常見的憂鬱症則比較像感冒，可以控制，但也會復發，若沒有治療對身體健康造成危害，但是屬於「精神官能症 (Neurosis)」的一種，而非「嚴重精神病 (psychosis)」。

■ 及早發現 及早介入治療

每當社會發生重大傷害案件時，媒體常對手段殘暴的加害者，貼上「精神分裂」標籤，民眾在關注事件的同時，也往往受媒體「誤導」，從而產生對「思覺失調症」的誤解。



莊永毓醫師指出：「思覺失調症」患者，隨著病程進展，整體功能多半會逐漸下降，因此，刻意暴力犯罪的可能性極低。

「思覺失調症」主要症狀是幻覺和妄想。幻覺，包含聽、觸、視、嗅幾種感官。幻覺，妄想，包含被害妄想、關係妄想等等，嚴重時，會影響病人的思考邏輯與判斷能力，出現思考障礙或語言混亂等行為，最終會影響工作，甚至失去自理能力等。

從臨床數據來看，絕大多數「思覺失調症」患者，並不具備暴力犯罪等能力，原因是這類患者所關注的重心，其實是自己本身可能受到周遭人、事、物的不當對待，除非受到強制壓迫，才會出現反擊或對抗行為。

舉例來說，有視幻覺的患者，常會描述看到「不一樣的東西」，因此感到恐懼，就算和親友敘述，也不被旁人接納，人際關係常會出現挫折，患者也會對周遭環境產生懷疑，擔心被傷害而出現退縮行為，甚至足不出戶的情況。

換言之，社會新聞所指涉的犯罪者，多半合併有物質濫用（吸毒、酗酒）等問題，所施展的暴力行為，也並非單純的精神疾病所促成。

以妄想為例，病人會有「異常想法」，有些人會說來自外太空、或是相信自己的腦內被植入晶片，行為受到監控等等；其次是幻覺，病人會聽到「有人在下指令」，或是看見旁人見不到的人或物體，嚴重的觸幻覺，還會覺得皮膚有蟲在爬行或蠕動，因而出現各種怪異的行為。

由於民眾對此疾病並不理解，面對這些妄想或幻覺行為時，很多人的直覺判斷是「卡到陰」或「邪魔入侵」，因此會藉由各派信仰如「祭改」、「驅魔」等儀式，試圖「除去」病人的症狀，因此常常耽誤病情。

莊永毓醫師表示，和所有疾病的治療原則一樣，「思覺失調症」也是及早發現，及早介入治療，可藉由藥物有效控制病情。

■ 妄想幻覺 表現極端症狀

由於發病年齡早，男性是 15-25 歲，女性是 25-35 歲，一旦確診，隨著病程發展，經過積極治療，大約有三分之一可以維持一般的生活功能。

「思覺失調症」名詞的由來，是依據這種疾病的特徵：思覺，是指思考和知覺。失調，是指腦部化學傳導物質系統失去平衡。具體而言，「思覺失調」並不是「單一病因」，而是許多因素導致的「症候群」。

由於是腦內神經傳導物質異常，加上環境、壓力等因素，促發大腦的功能失調，因而產生思考、知覺與認知功能失調的疾病，一般認為致病原因，包含生理、心理、社會等多重因素，例如所處環境、基因遺傳、神經傳導物質的變化、物質濫用、心理壓力等等，都是觸發的原因。

從症狀來看，「思覺失調症」可分為正性症狀、負性症狀、混亂症狀等三大類。

正性症狀：是生病狀態下會出現的症狀，例如幻覺和妄想。通常產生幻覺時，病人會聽到或看到自己被批評或指責，因而產生高度不安。妄想會產生認知障礙，以為被監視、陷害，即使旁人加以說明或提出證據，病人也不會接受。

負性症狀：是對周遭一切事物失去興趣，以前覺得有趣的事，現在也不想做了，情緒表達變少，對外界環境的刺激，也做不出回應，嚴重時會連洗澡、換衣服等生活自理能力都失去。

混亂症狀：包括想法、語言和行為都會出現混亂，想法脫離現實，說話不能連貫，行為出現重複或儀式性的動作，更嚴重時會產生僵直狀態，不說話也不移動，這時對周遭環境出現的聲音會格外敏感，很容易受到驚嚇。



■ 認識疾病 尋找對應機制

「思覺失調症」的治療方式，可分為藥物治療、電氣療法、心理治療、復健治療等。藥物治療是現今最安全有效的治療方式，心理治療則是在穩定期後，針對個案作個別、團體、家族等心理治療。復健治療則包括行為治療，娛樂治療，作業治療，環境治療等，是為病人回歸社會及家庭的準備。

經過治療，大約有三分之一病人可以恢復一般生活，三分之一病人會有部分的功能障礙，其他則功能退化明顯，需長期精神復健或是機構照顧。

早期介入治療，對控制病情有極大幫助，除了家屬的協助之外，患者本身的意願也很重要，即使如此，仍然會出現不按時服藥的情況，很多人「擔心副作用」。莊永毓醫師強調，電視劇裡的患者，對藥物副作用有強烈反應，猜想是為了加強戲劇張力，實際上只有極少數人會出現嚴重的副作用。

由於「思覺失調症」從發病起，若未治療就逐漸往退化方向進行，患者家屬面臨極大的精神壓力，因此，一旦發現家人或親友有「異常行為」，就應該有所警覺，平時要多關心，傾聽對方說話的內容，及早察覺異狀，也有助於及早發現。

遺憾的是，「思覺失調症」是慢性病，而且一部分人無法達到「完全康復」，因此，需要家人長期照顧，並積極協助規劃未來。舉例來說，功能退化明顯的病人，可以參加醫院附設的日間病房，功能更好的病人，可以到庇護工廠、實習商店、社區復健中心，甚至有家屬做起小生意，把病人帶在身邊學習。不論選擇哪一種方式，共同的重點就是，保持與社會產生互動，透過各種職能練習，減緩退化的速度。

一旦發病就難以恢復，是「思覺失調症」的特點，病人很痛苦，家屬必須承接病人狂亂的情緒，當然也不好受。然而，隨著對這種疾病的認識，相信對病人的痛苦更能抱持同理心，給予適時的鼓勵和引導。🌱