

這一天當我正愉快地聽著舒曼的音樂，電話響起了，是小高。「黃醫師，我下星期要去美國，你看可不可以？」「沒問題，明天你來我的門診一趟，我告訴你怎麼做，也順便把藥帶齊。」放下電話後，腦中想起小高這位國中同學多年來的病史。

他罹患躁鬱症，每次發生躁鬱症多半和出國旅遊有關，每次出國到時差大的國家，由於睡眠剝奪，便在當地發生躁鬱症，變得自信十足，活力充沛，滔滔不絕，慷慨大方，亂買東西，有時不聽勸阻還會「冒險犯難」，往往只好送醫，旅遊變成住院，旅館變成病房。

躁鬱症的遺傳傾向

在北歐地區有些地方到了冬天幾乎全天見不到陽光，每年到了冬天，有些人就進入極度憂鬱的狀態，而其中有些人到夏天又變得輕躁，也就是如小高發作躁症般，只是程度較輕。這種奇妙的現象使得醫學家對所謂的「情感」有了進一步的認識。主要的論點是：情感可以是生理原因造成，不一定是心理因素。像上述的時差、季節因素，都和心理因素關係不大。進一步的發現來自於遺傳學、神經科學和精神藥物學等領域的相關性。

早在三十年前就有醫學家發現躁鬱症有遺傳傾向，有些家族甚至有 3/2 的成員有躁鬱的情感疾病。綜合整體遺傳學的研究，可以說躁鬱症是在精神疾病中遺傳性最高的一種，同卵雙胞胎（其基因完全一樣），如果一個罹患躁鬱症，另一個得病的機率是 50%；父或母之一罹躁鬱症，則子女罹病的機率是 25%，如果父母都罹躁鬱症，則子女罹病機率上升到 50-75%。這些研究很明顯地顯示了遺傳因素之重要性。

藥物可治療情感疾病

神經科學的發現可用兩個例子說明。第一是腦通電的研究，法國曾經發現對一位老婦人的黑核區通以微量的電流，結果竟然使她馬上產生急性憂鬱狀態，一直哭泣喊著人生沒希望了，活著沒意義了，研究人員停止通電後她就恢復到有點輕躁的狀態，談笑自若，輕鬆自在。進一步以正子攝影來觀察腦影像發現除了黑核區外，視丘及額葉區都有活化的現象，顯示了某種腦迴路可能和情感之悲喜有關。另一個例子是當躁鬱症患者進入鬱期時，腦脊髓液中的某種神經傳導物質（血清素）也會降低，在藥物治療後又可回復，同時鬱症也回復，這使得人類的精神治療學向前跨了一大步，發現「情感」疾病也可能因藥物治療而改善。

藝術與輕躁症

耳邊舒曼的 54 號作品（A 小調鋼琴協奏曲）剛停止，接下來的是 97 號作品（第 3 號交響曲「萊茵」）優雅地奏起，不禁使我想起這位天才音樂家悲苦的一生。他正是位躁鬱症患者，每當發作時（如 1933.1944.1954 年），他便無法創作，並屢有自殺的行為，而輕躁症發作時（如 1940.1949 年）他的作品便如泉湧般顯現，光是 1940 及 1949 他便創作了 24 個及 27 個作品。所以就藝術家而言，輕躁期往往是文思才藝展現的時刻，而鬱期則如死神

降臨之黑暗幽谷，漫漫長夜，了無生機。研究也顯示，許多藝術家和作家都比正常人有更高比例罹患情感疾病，也許正是因為其情感起伏比常人大，對人生之感觸比常人深，故使他們走入藝文界，也在該領域綻放光彩，同時也在眾人喝彩聲中，不為人知地，暗自承受情感疾病的煎熬。

微笑之心

第二天，小高果然依約前來門診，除了叮囑繼續服用情緒安定劑外，我多開了一些助眠劑給他，請他務必多睡，絕勿剝奪睡眠，同時請他避免一些危險因子，如過度的興奮，過大的壓力，過量之飲酒等。當他含笑轉身離去時，我突然想起舒曼離開世間的樣子—1856年於瘋人院中絕食死亡，不同的年代，竟有不同的結局啊！