

第  
五  
章

認識精神疾病



## 第五章 認識精神疾病

一般人聽到「精神病」這個名詞，多少有不可思議或不易了解的感覺，許多人甚至以為是遭到鬼魂附身或上天懲罰才得這類的病。事實上精神疾病的範圍很廣，種類也很複雜，往往需要詳細區別病人的症狀、病程，才能作正確的診斷，給予適當的治療處置。以下我們將介紹有關精神疾病的知識讓大家了解，有了正確的認識以便儘早尋求專業人員的協助。

### 第一節 精神分裂症及其他精神疾患

#### 一、為什麼會發生精神疾病？

現在醫學發達，但對於精神疾病的正確原因仍然無法清楚了解，目前根據研究已經知道精神疾病是大腦的疾病，遺傳體質、心理、家庭、社會等因素都可能是誘發因素。但是有許多人卻誤以為病人生病完全是表面上的一些誘發因素所致，如：聯考失敗、感情挫折、婚姻或家庭衝突造成，而如果只處理這些問題，則往往徒勞無功、也延誤了治療。

#### 二、如何辨識一個人得了精神疾病？

當我們所愛的人病了，會讓我們驚慌失措、或者氣急敗壞，因為他們在生病期間經常做些令人大惑不解的事，奈何好說歹說



都改變不了；事實上，是因為「病」使他們出現一些精神症狀而導致行為上的失當，因此，學習分辨症狀是協助病人的第一步。我們可以從以下幾種來檢查：

- (一)儀表：如打扮比平時過分妖艷或怪異；或蓬頭垢面、不處理個人衛生。
- (二)意識：如對外界刺激沒反應，經常發呆，或注意力不集中。
- (三)定向感：對時間、地點與人物混淆不清。
- (四)知覺：精神疾病時常出現俗稱的「幻覺」症狀，也就是指根本沒有外界刺激卻感覺到刺激存在，最常見的就是「聽幻覺」，病人的耳邊聽到說話的聲音，其實四周無人，而這些聲音可能責罵病人或讚美他，或叫他去做某件事（如自殺、攻擊他人等）。有的病人雖沒有說出他有這種奇怪的經驗，但周圍的人可從他的自言自語、無故發笑、或比手畫腳、無故發脾氣等來判斷他可能有幻聽的症狀。也有部份會呈現幻視或體幻覺情形。「幻視」是指沒有外來的刺激，而病人卻會看到如人物、影像而信以為真有人物影像存在。有時病人身上會感覺到異物，或是昆蟲爬動等情形，這種情形稱之為「體幻覺」。
- (五)思考：最常見的是病人有一些奇怪的脫離現實的想法，也就是「妄想」。他們對某些事物有錯誤的看法，卻深信不移，譬如認為四周發生的事都和他有關，或都在說他的壞話；相信別人會害他；認為自己被外來的力量所控制；相信自己有超人的能力，可以做別人做不到的事；或者相信自己做了對不起人的事；或以為別人愛上他；或相信鬼神附身…等。思考有時可以從病人的言談及書寫內容判斷，有些病人會有語





無倫次、答非所問或是寫出來的東西邏輯怪異難解的情況。

- (六)情感：情緒不穩定，比平常高昂激動，或過度悲傷；或焦慮不安；擔心不知道要發生何事；緊張、害怕、恐懼等。有些病人的情感表現顯得不適當，也有些病人的情感會過分的平淡，對於任何事件都顯得漠不關心。
- (七)動作行爲：如出現怪異行爲，做些不可理解的動作（如跪拜）；或有破壞；或攻擊性行爲。
- (八)生活方面：如工作或家事無法持續；或學業成績一落千丈，卻找不出合理的原因可以解釋；不能照顧自己，顯得較幼稚；或人際關係退縮等。

有些人疾病發生的速度較緩慢，在不知不覺中進行，有的人則突然而迅速的進展，不過一旦發現了以上種種奇異的言行時，就該早日請精神科醫師協助了。

### 三、精神分裂症之介紹

這是精神病理較常見的一種，是思考、知覺、情感等多方面的障礙，與現實有明顯的脫節，嚴重影響其日常生活。主要症狀有現實感差、不合邏輯的思考、妄想等，如：被害妄想，病人整天覺得有人要害他，飯裡有人下毒等；或有奇怪的行爲，或重複某動作；可能退縮沉默，不跟別人來往；可能好爭論、發脾氣，有攻擊行爲出現；在情感上表現不適當，無緣無故的哭、傻笑、過度的悲傷或快樂；可能產生幻覺或錯覺，以「聽幻覺」最常見，旁邊沒有人講話，但病人卻清楚的聽到有人對他說話的聲音，而別人聽不到，且受到聽幻覺的控制，聽到聲音告訴他做什麼，他就去做。





#### 四、情感性精神病（躁鬱症）之介紹

這是以情感表現障礙為主要症狀的精神疾病。呈現「躁」或「鬱」，或者兩者皆有。如果病人情緒很高昂、易興奮、話多、動作多、好花錢、好管閒事、易怒、精力充沛、不需要睡眠、有誇大妄想時，稱為「躁症」。如果情緒很低落、悲觀、失去活力、對自己沒有信心、對生活失去興趣、無價值感、思考緩慢、睡眠及食慾也受到影響，整天躺床或有自殺的念頭，稱為「鬱症」。總稱為情感性精神病，或稱為「躁鬱症」。

#### 五、妄想症之介紹

此類精神疾病的特性是病人長期保持有系統、有組織的妄想，性格較敏感、多疑，但很少發生整个人格或功能的解組或退化。大部分病人因受各種妄想的影響，表現得易怒、不安、敵視、多疑、妄想，嚴重者則可能出現傷害他人或自傷、自殺的行為。較常見的症狀有：「嫉妒型」，認為自己的伴侶不忠；「被迫害型」，以為有人要對自己或親近的人不利；「自大型」，妄想自己有特殊的能力、權力或與名人有特殊關係；「色情狂型」，妄想另一個人深愛著自己。

#### 六、器質性精神病之介紹

這是由於一般身體或神經科疾病所引起腦部障礙的精神疾病，如：老年癡呆症、神經性梅毒等。臨床上主要症狀有：定向感障礙，對時間、地點、人物分辨不清楚；或記憶力障礙，特別是對最近的事記憶不好；或情緒不穩定、易衝動；另外合併一些精神病症狀如：妄想、幻聽等。



### 七、精神疾病會遺傳嗎？

精神疾病的種類很多，除了一小部分器質性精神病或智能不足，有明確的遺傳情形之外，其餘都是體質、心理和環境等多重因素造成的。由研究得知，一般人罹患精神分裂症的比例為0.3%，而精神分裂症病人的血親患病的機會比一般人高。以目前研究結果來看，患有精神分裂症的病人，其同胞兄弟罹患率為8%，假如父母有一方患病，其子女罹患率增加至12%，若雙親均患有該病者，其子女罹患率為40%。至於週期性的情感性精神病，一般人罹患率是0.4%左右，若父母有一方有情感性精神病，則子女可能有25%的罹患率，若父母皆為情感性精神病患者，則子女有50~75%的罹患率，因此我們必須考慮遺傳的影響。

雖然遺傳對精神疾病的成因扮演著很重要的角色，但並不是絕對因素，也就是有遺傳影響的子女並不一定都會發病，我們不能忽略後天生活環境的因素。

### 八、精神疾病的治療效果如何？

一般說來，會有下列三種狀況產生：

- (一)幾乎完全恢復，可以履行正常社會功能。
- (二)殘餘部分症狀，需要持續治療與積極復健。
- (三)慢性化，逐漸退化。

通常病人恢復的狀況也視是否規則治療、發病年齡的早晚、病前性格、社會適應良好與否、有無明顯誘因、病程的緩急、是否有良好的家庭及社區支持系統而有個別差異。



### 九、如何預防精神疾病的發生及復發？

根據目前的知識，只知道精神疾病的發生是由於大腦功能不穩定所造成，但造成因素則尚未確定，因此說要預防是一件比較困難的事。一般來說，我們只能注意及保持自己的心理健康做起。如在遭遇壓力而焦慮不安時，可以經由自己的力量，或親朋好友的協助，及透由師長的情緒疏導而減壓。但是如果這些不舒服的感覺一直持續且影響到睡眠、學業或工作，或日常生活時，就應找心理衛生輔導人員或精神科醫師協助處理了。對某些病人來說，我們可以從疾病的前驅期發現一點癥兆而警覺。譬如人際關係變得退縮、孤僻、對自己的事情不關心、沒有辦法做好平時應該做的事、功課退步、性格改變等現象。總之，如有異於平常的表現、出現且持續一段時期仍未改善時，我們就該注意了，這樣才能早期發現問題及避免惡化。不過通常由於當局者迷，所以家人及周遭的親友就格外重要了，應多予關懷，以協助就醫，共同維護健康。

由於精神醫學知識進步的有限，精神疾病像許多其他的慢性病一樣，尚未能被根治。「復發」成為每個病人及家屬最擔心的問題，原則上由於精神疾病已被證實是一種大腦的疾病，因此「持續性」的藥物治療是預防復發最基本的工作。另外再配合良好的復健及支持性的環境，則可減少復發的機率。

在我們的社會裡，由於觀念和醫學知識的缺乏，往往有許多人已經有了精神疾病的症狀或心理的問題還不知道應該如何尋求幫忙，甚至有人已經有情緒困擾或行為偏差，卻怕被人知道而忌諱就醫，寧可到處求神問卜或吃草藥，或改風水，結果使得病症日益嚴重，浪費了無數的時間和金錢，更使得病人和家屬身心飽





受折磨，真是令人感慨和惋惜。如果大家都能多知道一些精神疾病的症狀，而在日常生活中稍加注意，一旦發現自己或周圍的親朋好友有什麼需要幫忙時，能儘快去找合格勝任的精神科醫師，加以詳細慎重的診斷和治療，這樣才能確保身心的健康，使人的生活更美滿、幸福。

## 第二節 精神官能症

### 一、什麼是憂鬱症？如何治療與預防？

所謂憂鬱症就是時常感到情緒鬱悶，提不起勁，甚至失眠、食慾不振，對日常的活動、工作失去興趣，覺得自己很沒用，是別人的負擔，有時甚至想自殺解脫。上述症狀若持續兩週以上就可稱為憂鬱期。

憂鬱症依照症狀的輕重可分輕鬱症、重鬱症。女生比男生患憂鬱症者多，約為2：1，女性終生罹患率約15～25%。發病年齡約40歲左右。

#### (一)是甚麼原因造成憂鬱症？

1. 生物因素：腦內神經傳導物質，例如正腎上腺素(norepinephrine)、血清素(serotonin)系統不平衡。
2. 遺傳因素：一般而言一位重鬱症的患者，其一等血親得此病的機率是常人的2～10倍。所以憂鬱症本身是一個遺傳性極強的疾病。
3. 社會心理因素：
  - (1) 生活事件與環境壓力：第一次發病大多與外在環境壓力





相關，並且可能造成腦部永久的變化，以致不斷地發病。生活事件與發病相關，如：11歲以前失去雙親易患憂鬱症。

- (2)病前性格：依賴、強迫、歇斯底里的個性，易患憂鬱症。
- (3)精神分析與精神動力因素：個案常運用「內射」防衛機轉。
- (4)學習的無助感：常在挫敗的環境，學習到無助感。
- (5)認知理論：負面的扭曲生活經驗、負面的自我評價、悲觀及無助等。

#### (二)憂鬱症的治療方式？

包括藥物與心理治療。現在有效果不錯、副作用少的抗憂鬱藥物，大約80%的病人對藥物反應不錯，若再加上認知行為治療來糾正憂鬱症的扭曲想法，則治療效果更好。

#### (三)家人應該如何配合治療？

- 1.勸病人規則服藥、規則看診。
- 2.多瞭解、支持病人。
- 3.急性期少給壓力。
- 4.不要一味地休息躺床，可以適當地做一些活動。

#### (四)現代人如何預防憂鬱症？

- 1.建立健康的人生觀：凡事往好處想，不執著，能捨能得。
- 2.有適當的休閒活動：多與大自然接觸，與人群接觸，減輕





工作壓力。

3. 學習因應壓力的適當模式：平時做減壓的工作，不累積壓力，不讓自己崩潰。
4. 學習放鬆技巧：肌肉放鬆術、靜坐及冥想等。
5. 閱覽書籍、資訊、信仰宗教等。

#### (五) 自殺與精神疾病的關係？

自殺的原因很多，但是跟疾病相關而自殺的個案當中以精神疾病居多。

1. 憂鬱症：高危險群為男性、獨居、老人、離婚及以前有自殺史者。
2. 酒精、藥物濫用：高危險群為年老、長期酗酒的老人，有憂鬱症狀，以前曾自殺過，有身體併發症、婚姻問題、無法工作等。
3. 人格違常：自殺者當中有頗高比例有人格方面的問題。人格違常者，不但容易有精神科疾病，在人際相處方面，也更容易出現困難而適應不良，而這些皆與自殺有關。

#### (六) 如何辨認出自殺癥兆？家屬如何處置？

1. 大部分成功的自殺是經過「計畫的」。
2. 大部分的自殺都有「警訊的」：自殺者當中三分之二曾表達過自殺意念，三分之一曾有明顯的自殺企圖。
3. 自殺警訊曾經傳給一個以上的人。
4. 每六個自殺者會有一個留下遺書，內容包括：要求原諒、譴責別人等。





綜合上述的特徵，與自殺有關的高危險因子，如患憂鬱症、獨居、無固定工作者。家屬若發現親人有自殺傾向，則必須馬上送精神科診治，才不會枉送一條人命。

## 二、什麼是焦慮疾患？如何治療？

(一)焦慮的產生跟外在壓力與個性有關。外在的壓力可以是人與環境的互動當中，一種令人疲累且已超出個人能力所能承載的情況。個性的易脆性是指一個人對壓力源感受較平常人敏感。這種個性特質，與遺傳、學習相關。外在壓力的大小並不一定會讓人產生焦慮，若一個人的易脆性很高，則即使小小的壓力也會讓他產生極大的焦慮。

(二)焦慮疾患之非藥物處置方式如下：

- 1.就認知層面：如何自我肯定、改變習慣性負面的思考、如何改變內在的對話（從批評性的變成支持性的對話）、快樂的冥想等。
- 2.就行為層面：肌肉放鬆法、持續的運動、靜坐、轉移注意力及系統減敏法等。

(三)目前對於焦慮疾患的治療，醫學上主要以合併藥物及非藥物治療的合併療法為主，病人宜到門診和主治醫師討論治療的策略。

## 三、什麼是恐慌症？有何症狀？如何治療？

(一)恐慌症常常是沒有外在的壓力，突然而來的極度的恐慌、害怕、不安與快死或快發瘋的感覺。身體上的感覺是呼吸困難、心跳加速、胸部不適、快窒息的感覺、頭暈、站不穩、





手腳發麻、發抖及發冷汗等。

發作時間大約5~20分鐘，會自然緩解。因為症狀非常恐怖，所以個案常擔心又再發作。嚴重時甚至不敢上街，終日綁在家中，也就是所謂的懼曠症。

- (二)恐慌症可以讓一個人失去工作能力，若又合併憂鬱症常會有自殺意念，所以應該及早治療。其治療模式以藥物與認知行為治療為主，家族治療及團體治療也可幫助病人對於疾病的適應及因為疾病所引起的社會心理困難。

#### 四、什麼是強迫症？如何治療？

所謂強迫症乃是患有一種強迫性思考、衝動或行為，雖然病人本身明知是不必要的，但它仍重覆的發生，無法控制或除去。

其特點為：

- (一)病人所患之強迫性思考、衝動或行為，常常是病人不願意的，但是又無法控制，會讓人感到很困擾。
- (二)病人知道也承認自己患了這種心理毛病，即所謂的「病識感」。
- (三)病人有時會嘗試用一些方法，去抵抗這種強迫思考、衝動或行為，但效力有限，無法緩解。

臨床上可分成：

- 1.強迫性清洗(Compulsive cleaning)
- 2.強迫性檢查(Compulsive checking)
- 3.強迫性思考(Compulsive rumination)
- 4.強迫性遲緩(Obsessional slowness)
- 5.混合儀式(Mixed rituals)





其中以強迫性清洗最多，若病人出現強迫症，可以藥物及心理治療，目前皆有不錯療效。

#### 五、什麼是創傷後壓力症候群？如何治療？

(一)個人經歷或目擊、面對嚴重傷亡的意外後，除了產生強烈的恐懼及無助外，若再加上下列三種症狀：夢魘、逃避或麻木、生理激惹高，期間超過一個月，這就是創傷後壓力症候群。

(二)要幫助這些個案，應儘早提供危機輔導，幫助個案回顧瞭解在事件之中、之後的想法及行動，並提供衛教說明。協助個案有勇氣走過必須歷經的歷程，討論因應策略來面對危機。若症狀持續超過一個月，則必須處理下列問題：

1. 創傷事件常闖入腦海：需在詳細探究事件過程後，用系統減敏法或洪水法來協助。
2. 非理性想法多：可用認知治療。
3. 情緒強烈或生理激惹過高：放鬆練習、憤怒管理。
4. 逃避：系統減敏法、洪水法。
5. 情緒麻木或憂鬱：藥物治療、活動治療及家族治療。

#### 六、什麼是飲食病患？有何症狀？

每個人都需要飲食，但有一部份的人卻受飲食疾患的困擾，吃的太多或吃的太少。常見的飲食障礙分兩種：

(一)暴食症：歐美國家約有2%~3%的青少年或年輕成年女性被這個問題所困。

(二)厭食症：困擾大約1%的年輕女性。





兩種飲食疾患首次發病最常見於14~25歲之間，約90%是女性。厭食症與暴食症的特徵二者有兩個共同的特徵：極度關心體重和身材、有控制體重的習慣。

厭食症—想要苗條以致嚴格的限制飲食，以維持極低的體重，達到極度消瘦的程度。

暴食症—在短時間內無法控制地大吃大喝，以及努力以自我催吐、使用瀉劑、節食挨餓、過度運動來抵消暴食可能造成的發胖。

#### 七、為什麼會得到飲食疾患？

飲食疾患並不單純是飲食的問題，它是多面向所發展出來的結果，包含了社會文化、個人及家庭等多重因素。

##### (一)社會文化的因素：

1. 要求「瘦」的社會壓力與對肥胖的偏見。
2. 女性角色的轉變：女性面對必須成為女強人的社會壓力，覺得生活失控，體重成為他們較可以堅持自我掌控的領域。

##### (二)個人的因素：

1. 自主能力的不足。
2. 低自尊。
3. 完美主義和自我控制的強烈驅力。
4. 害怕成熟。

##### (三)家庭因素：

1. 父母過度保護或高期待。
2. 僵化不變的教條、拒絕妥協。
3. 世代間的界線模糊（如：女兒承擔了許多和母親相關的角色）。





4. 有憂鬱或酒癮的家族史。
5. 有被性虐待或身體虐待的經驗。

#### 八、飲食疾患會造成那些併發症？

- (一) 身體的併發症：死亡率為5%~20%，「極度」消瘦的厭食患者，常因肌肉耗損而致心臟毛病，或是電解質失衡而有生命危險。
- (二) 其他的併發症：
  1. 心跳及血壓下降。
  2. 腸胃運作效率減低、脹氣，便秘、食慾出問題及腹痛。
  3. 不規則的月經週期或無來潮。
  4. 電解質流失。
  5. 身體腫脹。
  6. 牙齒問題，包括象牙質及琺瑯質的脫落及蛀牙。

#### 九、飲食疾患該如何治療？

1. 門診治療：包括個別與團體治療，通常採認知行為模式，學習正確的飲食和體重的知識，以糾正錯誤的認知。
2. 住院治療：厭食症極度消瘦時，可能危害生命。故厭食症第一治療原則是「恢復體重」，如此的治療目標最好是住院進行。
3. 藥物治療：合併憂鬱其他精神疾病時。
4. 家庭治療：有嚴重家庭衝突者，病人若有較長期的適應危機、人格上的問題或者創傷經驗，治療所需時間往往較長。





## 第三節 藥酒癮

### 一、何謂酒癮？

亦即酒精性依賴症，是一種涵括以下四項症狀的疾患：

1. 渴求：強烈、迫切的飲酒需求。
2. 失控：一旦開始喝酒就停不下來。
3. 身體的依賴：戒斷症狀，諸如停酒後的噁心、冒汗、顫抖及焦慮。
4. 耐受性：必須顯著地增加飲酒量才會達到所要的舒暢效果。

### 二、酒癮是病嗎？

酒癮是一種疾病。酗酒者對於酒的渴求會強烈到像對食物或水的需求。酗酒者將不顧嚴重的家庭，健康，或法律的問題而繼續地飲酒。就像許多其他的疾病一樣，酒癮是一種慢性病，也就是說終其一生都要面對。它通常有一個可預測的發展方向，而且有一些徵兆。發展成為酒癮的危險性，不但受到基因影響，而且亦受到生活型態所影響。

### 三、酒癮會遺傳嗎？

研究顯示，酒癮的確有家族性。一部分是遺傳基因所致，但生活型態亦是一項因素。研究者正致力於發現這個使人們陷於酒癮危險的實際基因。朋友同儕、生活壓力、酒的容易取得，也是使一個人產生酒癮的危險因素。但是危險並不等於宿命。酒癮容易發生在某些家族裡，並不代表酗酒父母的兒女就會變成酗酒





者。有些產生酒癮的人，其家人完全沒有任何飲酒的問題。

#### 四、酒癮可以治療嗎？

酒癮是可以治療的！大部份的酒癮治療計劃，都是利用心理諮商與藥物治療，幫助患者停止喝酒，許多人藉著支持網絡與治療計劃，最後也真能停止喝酒，重建生活。有一些藥物可以用來治療酒癮。在開始停酒的前幾天，可使用苯二氮平類藥物，例如：Valium，讓患者安全地渡過酒精戒斷期，然而因為這類藥物也可能上癮，所以必須小心使用。另外有一些藥物可以幫助患者維持禁酒，例如：naltrexone（拿淬松）。服用拿淬松再加上心理諮商，可以減低患者對酒精的渴望，幫助患者預防再度陷入喝酒過量。另一種藥物Antabuse（戒酒發泡錠）藉著產生嚴重醉酒反應，讓患者不敢嘗試喝酒。

#### 五、如何取得酒癮相關問題的協助？

臺北市立聯合醫院松德院區設有：酒癮特別門診、酒癮病房治療、酒癮復發預防團體心理治療等，專門提供給民眾關於酒癮方面的協助。

酒癮特別門診時間：週四下午，早上八時開始接受掛號至下午四時。

諮詢電話：(02) 2728-5791或(02) 2726-7246。

#### 六、何謂藥癮？

藥癮就是藥物成癮，也稱為物質成癮，因為有些造成上癮的物質並非藥品，但一般均稱之藥癮。藥癮指的是一種重覆性、強





迫性的物質使用行爲，即使在生理、心理、社會各方面已經產生不良後果的情況下，仍無法控制。

#### 七、那些物質會上癮？

會造成上癮的物質，必須對大腦有所作用，包括：刺激、興奮、抑制、幻覺等。常見濫用物質種類包括：

(一)鴉片類：1.由鴉片衍生：海洛因、嗎啡、可待因

2.合成類：配西汀、速賜康

(二)古柯類：古柯鹼、快克

(三)大麻類：大麻煙、大麻脂

(四)迷幻劑類：LSD、PCP

(五)興奮劑類：安非他命、MDMA等

(六)抑制劑類：紅中、青發、白板、FM2、蝴蝶片、小白板、煩寧、強力膠、有機溶劑、Ketamine、GHB

#### 八、成癮物質對人體有何危害？

各種成癮物質對人體都會造成生理與心理的危害，並且隨著施用狀態與戒斷狀態而不同。

以海洛因為例，在生理方面，除了戒斷症狀(全身不適感、發冷、盜汗、噁心、嘔吐、腹瀉)之外，由於海洛因經常以靜脈注射施打，最可怕的就是與人共用不潔的針頭而感染B型、C型肝炎、愛滋病、梅毒等傳染病。此外，反覆注射也會造成皮膚、血管的病變與感染。在心理方面，長期使用海洛因者經常會養成一種對生活、工作、人際關係缺乏動機的態度，陷入沮喪、煩躁的情緒，而必須一再使用海洛因來換取短暫的愉悅感覺。





又如安非他命，在生理方面同樣會有明顯的戒斷症狀(全身無力、嗜睡、食量大增等)。安非他命使用者在施用狀態下，會有易怒、暴躁、多疑、幻覺、妄想等精神症狀；在戒斷狀態下，則易有沮喪、焦慮、不安的困擾。

有關各種成癮物質對人體造成的危害，可以參考行政院衛生署管制藥品管理局的網站：<http://www.nbcd.gov.tw>。

#### 九、如何治療藥癮？

藥癮治療與酒癮治療類似，都必須同時利用心理諮商與藥物治療。用來治療藥癮的藥物，在藥理作用的分類上，可分為拮抗劑(antagonist)、促動劑(agonist)。

拮抗劑通常是用在物質中毒時的解毒之用，但有些拮抗劑則被拿來當作對抗渴癮的藥物，例如：那曲酮(naltrexone)。

促動劑與成癮物質具有類似的中樞神經作用，但是沒有成癮物質的壞處，因此除了可以做為戒斷症狀的治療外，也被拿來當作替代性維持治療，例如：美沙酮(methadone)、丁基原啡因(buprenorphine)都可用來治療海洛因成癮。

#### 十、有那些求助管道？

在醫療管道方面，行政院衛生署在全國各縣市都有指定藥癮戒治機構。另有一些藥物濫用諮詢、輔導機構，及宗教戒毒輔導機構，請參考本書附錄第138頁。



## 第四節 常見的兒童青少年精神疾病

### 一、何謂自閉症？有何症狀？

自閉症是一種發展的障礙，盛行率在近年來有逐漸向上攀升的趨勢，依1999年國外的統計資料大約是萬分之7.2，男女比例約為4：1。

自閉症的特質大約在3歲前即可被發現，包含了：

1. 社會互動、人際關係上的困難：自閉症的孩子在學習了解自己與他人間的關係，及社交情境的應對上是有困難的。通常表現在不易體會他人之感受，不知如何以合宜的方式向他人表達自身的情緒，可能不理人，缺乏眼神接觸，或者不怕陌生人。
2. 溝通理解上的困難：自閉症的孩子在理解他人口語及非口語的表達上有程度不一的障礙，若無適當的早期介入，約有1/2的孩子無法以語言溝通。語言上的障礙還包括持續的仿說，代名詞反轉，音調平板，難以選擇適當的語彙等。
3. 刻板侷限的興趣及行為模式：常具有固定的行為模式及狹隘的興趣，如堅持同樣的玩法，按照一定的順序完成食衣住行等各項步驟等。對環境的改變難以接受，甚至可能出現相當大的情緒反應。

### 二、自閉症該如何治療？

關於自閉症確切的病因目前尚無清楚的結論，可能與遺傳、環境、潛在之其他新陳代謝疾病或腦傷有關，故尚無特殊預防方





法，因此早期發現早期治療則是最重要的原則。此外，尚有以下建議：

1. 當孩子疑似有自閉症傾向時，可帶孩子至兒童心智科就診，可及早確立診斷；若孩子合併其他狀況如癲癇、注意力不集中、學習障礙、感覺統合的問題等，可能需要藥物的輔助治療及針對孩子不同狀況所設計的療程。
2. 除了早期療育、特殊教育或醫療相關的介入外，在家庭生活，家長可以協助孩子安排合適的學習環境；遇到不同生活事件給予適時具體的情境教導；反覆練習社交技巧及口語表達。對於孩子的問題行為則找出背後的原因，輔以獎勵等行為改變的方法，增加孩子改變的動機。
3. 爲了能順利陪孩子一同成長，平日多吸收養育新知也是很重要的。目前坊間有不少幫助了解自閉症的課程、書籍，而相關的協會及家長協會都是父母可多加利用的。

### 三、何謂過動症？有何症狀？

過動是一個俗稱；醫學上的名稱爲注意力缺失/過動疾患，包括三個亞型：複合型、不注意型、過動-易衝動型，意味孩子可能合併注意力及過動的情形，也可能僅其中一樣症狀較明顯。症狀有：

1. 活動量很大，坐不住，無法安靜遊玩，多話等。
2. 注意力不良：過動兒童在注意力的深度與廣度上有明顯的缺陷，易分心、無法注意細節，容易粗心犯錯等。
3. 激動和衝動性很明顯：衝動控制力不佳，常想到什麼就做什麼，無法耐心等待。





過動兒可能會出現以下數種現象：

1. 這些孩子中大多數都會出現一些行為及管教上的問題。
2. 他們絕大多數智能正常但是在學習上卻有困難。
3. 同時出現協調不佳的神經學現象。例如：兩眼協調不好或是控制不了的手腳亂動。
4. 合併一些情緒困擾。可能來自因行為的受責罰而失去自信，或是學校或家庭給他不恰當的指導造成小孩的壓力。

#### 四、為什麼會造成過動症？

1. 大腦功能的失調：有嚴重的腦部傷害（如：車禍、產前或產時的傷害…）的小孩子後來會成為過動兒的機會較高。
2. 家庭因素：在爭吵的家庭中成長、父母不和諧或管教態度不一致的孩子，變成過動兒的機會較高。
3. 遺傳的因素：過動兒的生父母有疾病的機率比養父母來得高。生父母較常出現的有幾個問題包括：反社會人格違常、患有酒癮、特殊體質。有少數的孩子對某些食物的成份或食品添加物特別敏感，而他的敏感表現在行為上，也可能會有過動兒的特徵。然而，具有前面所述症狀，並不表示這孩子一定是過動兒。

#### 五、過動症的治療原則？

過動症的治療原則包括以下幾項：

1. 藥物治療：吃藥可以改善孩子的專心程度及過動行為。如果需要用藥物控制，家長一定要與醫師配合，用藥的劑量與反應是要不斷地觀察，隨著孩子的變化調整出最適合的





- 份量。
2. 行為學習(模仿)：教師與家長要經常示範良好的行為，讓孩子模仿與觀察，在指導說話速度要緩慢而有信心，並且儘量以獎勵的方式替代體罰。
  3. 認知學習：除了讓孩子多聽多看，增加他的知識以及概念的形成，以幫助他學習之外，也可透過對事物事理的認知，來增強孩子的自信心。
  4. 操作學習(獎賞)：如果行為的後果是他喜歡的，那麼他這項行為就會增加。教師與家長可以透過對行為效果的操作，來增加他一些應該有的行為。

#### 六、何謂發展遲緩？發展遲緩的原因？

未滿六歲的兒童在生長與成熟的過程中，因各種原因（如身體、生理、心理或社會環境等因素）導致認知發展，動作發展（包括肌肉張力及動作平衡）、生理發展、語言及溝通發展、心理社會適應、情緒發展或生活自理等方面，有全面或部分成熟速度延緩或異常的情形。

大多數發展遲緩的成因是未知的，目前能夠被了解的原因僅只25%左右。在已知的因素中，遺傳和環境的影響因素最大，包括：營養、家庭環境刺激、基因突變、先天疾病及後天疾病等。兒童是否有發展遲緩情形需要療育鑑定專業人員評估；同樣的，及早發現及早治療是唯一的法寶。





## 七、發展遲緩的治療？

發展遲緩鑑定及療育需各種專業人員的參與，一般均經由專業醫療團隊協助兒童之鑑定，以確定發展遲緩的狀況和所需的療育工作，醫療團隊包括下列專業人員：兒童心智科或兒童精神科醫師、小兒科或小兒神經科醫師、復健科醫師、臨床心理師、復健治療師〔物理治療、職能治療〕、聽語治療師、特殊教育教師、社會工作師。除此之外，還有一些相關專業人員，如：小兒遺傳醫師、眼科醫師、耳鼻喉科醫師、視力檢查及聽力檢查師等，在發展遲緩兒童的評估、診斷或療育工作上也扮演相當重要的角色，透過這些專業人員的合作，早期療育工作才能順利展開。此外，還必須配合政府部門、醫院及學校行政系統的支持，提供各項服務規劃，建構新的服務體系，才能落實早期療育的各項服務。





## 第五節 老人常見的精神疾病

### 一、什麼是失智症？有何症狀？

失智症簡單的說就是廣泛大腦功能喪失，包括記憶力、認知功能、判斷力、語言、空間感、情緒等。根據國內近年來較具規模的流行病學調查研究，結果顯示台灣地區失智人口約略在2~3%左右，以此估算約有三萬至四萬五千名失智症患者。失智症初期可能只是輕微地忘記，注意力無法集中，短期記憶喪失，東西常找不到或放錯地方，語言反應變差，說話前後變得不大連貫，失去對時間和地點的認知。逐漸地，記憶力減退越來越嚴重而影響社交生活和自我照顧能力。此外，也可能有精神錯亂的狀態，產生恍惚、幻想等類似精神病症狀；到了最後的階段，各種身體活動功能已明顯降低，大小便失禁，直到需要完全仰賴他人的照顧狀態為止。失智症患者自發病後的平均餘命大約七至八年，也有延長至十五年左右。

### 二、造成失智症的原因？

失智症是一個臨床症候群，造成的原因有很多，有些為退化性的病程，有些需要立即治療，一般可歸納如下：

1. 漸進型中樞神經之退化：例如：阿茲海默症、額顳葉型失智症、巴金森氏症等。
2. 腦血管疾病。
3. 頭部外傷，例如慢性硬腦膜下血腫。
4. 中樞神經系統感染。
5. 腦部腫瘤，特別是額葉或顳葉的腦瘤。





6. 新陳代謝及內分泌障礙。
7. 正常腦壓性水腦症。
8. 中毒：如藥物、酒精。
9. 營養不良及貧血，例如缺乏維他命、葉酸等。
10. 其他。

### 三、失智症該如何治療？

失智症的治療依其病因而有所不同，所以應先找出造成的病因，再對症下藥。以下為一般原則：

1. 病因治療：如果是下列原因產生的失智症應立即對症治療，包括：藥物中毒、情緒失調誘發引起的、代謝性或內分泌病變、營養不良、顱內腫瘤、頭部受傷、中樞神經系統感染。
2. 知能問題之治療：目前發現有些藥物可以改善病人的智力，或是延緩症狀的發生，使病程不繼續變壞的藥物。
3. 行為問題之治療：可透由藥物治療及非藥物治療來改善病人的行為問題，非藥物的治療可以透由行為治療的概念，或加強照顧者的衛教知識等，來學習如何處理病人的行為問題。
4. 血管性失智症之治療：其主要在預防中風及治療中風的危險因子。

### 四、什麼是阿茲海默症？有何症狀？

阿茲海默症是腦部漸進式萎縮的一種疾病，屬於失智症的一種，患此病之患者，會有記憶力不佳，認知功能喪失，情緒失控





之症狀，據估計，美國有250萬之成年人患有此病。早期症狀為記不得最近的事情且平常熟悉的工作也發生了困難，病程中，可能也會有意識模糊，人格改變，行為改變，判斷力失常，認字困難，想法無法連貫，無法聽從指示做事，雖然，這些改變之快慢將因人而異，但其結果，將會使病人不能照顧他們自己。

#### 五、阿茲海默症該如何治療？

對於阿茲海默症所導致的智能退化，到目前為止都沒有阻止或改善症狀的治療方法，然而新的研究結果展現出希望，許多用於改善記憶喪失症狀的藥物正在臨床試驗中。目前也有其他藥物可協助控制阿茲海默症所導致的某些最麻煩的症狀，在醫師的診療下，藥物可用於控制憂鬱症，行為干擾，及失眠等症狀。

#### 六、身為阿茲海默症的家屬，您能夠做什麼？

身為照顧者，您可以學習面對阿茲海默症的影響及病人增加的需要，將能幫助你照顧好病人及自己，以下是一些建議：

- \* 確認那些問題是你能做的，和那些是你能力所不及的。
- \* 集中心力在你能改變的事。
- \* 了解你實際的能力和你能做多少，不要試著全由你自己做，並且不要期望去完成所有你能做的事。
- \* 承認你所愛的人已改變的事實，享受過去美好的回憶，但是，要了解病人現在有不同的需要、能力和興趣。雖然，你們的關係變得和過去不同，但是，對你們來說生活仍可以過得有意義、有價值。
- \* 如果事情不能盡如人意，原諒自己，當你失去耐心且大聲





叫罵或生氣，不要浪費力氣來責備自己，馬上給病人一個溫柔語句和撫摸，要很高興你所愛的人會很快忘記這些不愉快。

- \* 找出可用的資源加以利用，讓家人和朋友知道你需要幫助，並且接受他們提供的幫助，關於你照護的能力，避免給自己錯誤的自信心，要是你認為其他家人給的幫助不夠，坦白告訴他們。
- \* 對自己好一點，記住你有權利享受快樂，並且偶爾自我放縱一下，像是閱讀一本好書，或是享用特別的晚餐。
- \* 保持幽默感。
- \* 給自己時間去感受，找個可以傾訴的朋友，或參加支持性團體、在那兒你可盡情表達你的感受。
- \* 可尋求專業團體的協助，或是運用短期的照護服務，例如：成人日間留院、居家看護、安養中心。當獲得越多的休息，你就越能提供你所愛的人更好的照顧，並且使你自已更有能力去面對問題。

