

什麼是思覺失調症？

歷史記錄表明，思覺失調症是一種慢性、嚴重的失能性腦部障礙。約有 1%的美國人受到影響¹。

思覺失調症患者可能會聽到其他人沒有聽到的聲音，或是認為別人可以看出自己的心思、控制自己的思維，或圖謀危害自己。這些經歷極為可怕，可能會導致恐懼、退縮或極度激動。思覺失調症患者可能對自己的談話內容毫無意識，會連坐幾小時一動也不動或是不多話，或是看起來與正常人無異，直到他們開口說出自己的真實想法才露出端倪。由於很多思覺失調症患者很難保持一份工作或照顧自己，所以會對家庭和社會帶來沉重負擔。

有效治療可以緩解很多分裂症症狀，但多數思覺失調症患者必須終其一生應對某些殘餘症狀。然而，對於思覺失調症患者及家人而言，目前是一個充滿希望的時代。許多患者在社區中恢復了充實而有意義的生活。研究人員正在研發更有效的藥物，並利用新的研究工具來探討病因，並尋求預防和治療方案。

本手冊主要介紹思覺失調症症狀、症狀出現時間、病症如何發展、目前治療情況，為患者及家人提供的支援，以及新的研究方向。

思覺失調症症狀有哪些？

思覺失調症症狀可分為三大類：

- 正性症狀是指異常的想法或感覺，包括幻覺、錯覺和思維障礙，以及動作障礙。
- 負性症狀代表某些能力缺失或降低，包括在制定計劃、講話、情感表達或發現生活樂趣方面。這些症狀可能會被誤認為懶惰或憂鬱，而難以被認定為分裂症症狀的一部分。
- 認知症狀（或認知缺陷）是指注意力、某些類型的記憶及負責規劃與組織的執行功能有問題。認知缺陷也很難被認定是分裂症的一部分，但卻是正常生活的最大障礙。

正性症狀

正性症狀是健康者沒有而且很容易發現的行為，通常與現實失去聯繫。正性症狀包括幻覺、錯覺、思維障礙以及動作障礙。

正性症狀可能會來來去去。有時很嚴重，有時又難以發現，具體情況取決於患者是否正在接受治療。

幻覺。幻覺是指某人可以看到、聽到、聞到或感覺到其他人所不能看到、聽到或感覺到的東西。「聲音」是思覺失調症最常見的一類幻覺。很多患者會聽到某種聲音對他們的行為評頭論足，或是命令他們做事，或是警告他們危險即將來臨，或是彼此交談（通常是關於患者本人）。在家人和朋友發現不對勁之前，患者可能已經產生幻聽很長時間了。其他類型的幻覺包括看到不存在的人或物，聞到其他人無法察覺的氣味（儘管這也可能也是某些腦腫瘤的症狀之一），感覺有看不見的手指觸摸他們的身體，即使身邊沒有人。

錯覺。錯覺是一種錯誤的個人信念，不屬於個人文化的一部分，而且即使有人告訴患者他們的觀念是錯誤或是不合邏輯的，他們也不會改變這種觀念。思覺失調症患者可能會有一些很奇怪的錯覺，例如認為鄰居會利用電磁波控制他們的行為，電視上的人正在向自己傳遞特殊訊息，或是廣播電台正在把他們的想法廣播給別人聽。他們也會有對地位或權勢的幻想，認為自己是著名的歷史人物。偏執型思覺失調症患者認為其他人都在故意欺騙、騷擾、毒害、暗中監視或謀劃暗算他或是他關心的人。這些想法稱為被害幻想症。

思維障礙。思覺失調症患者往往會有不尋常的思維過程。其中一種戲劇性的形式是思想混亂，這種情況下患者很難組織自己的思想，或是以邏輯方式來連接。言談可能很混亂或難以理解。另一種形式是「思想中斷」，這種情況下患者會突然停止思想。問他們原因時，他們可能會說好像思想從腦子中挖空了。最後，患者可能會造出一些令人難以理解的詞或一些「新詞」。

行為障礙。思覺失調症患者可能舉止笨拙不協調，也可能會顯示一些不自主動作、做鬼臉或是不尋常的矯柔造作。他們可能會一遍又一遍地重複某些動作，在極端情況下，可能會引起呆僵症。呆僵症是一種無法動彈而且沒有反應的狀態。以前缺乏思覺失調症的治療時，呆僵症較為常見。但幸運的是，現在這種疾病較為少見²。

負性症狀

「負性症狀」這一術語是指正常的情緒和行為狀態減低，包括以下內容：

- 情感平淡（面部表情單一，聲音單調）
- 日常生活缺乏樂趣
- 展開及維持預訂活動的能力降低，而且
- 很少發言，即使被迫進行互動時亦然。

思覺失調症患者往往忽視基本的衛生，而且在日常生活中需要幫助。因為負性症狀作為精神病症的一部分不像正性症狀那麼明顯，因此往往被視為懶惰或不願改善生活。

認知症狀

認知症狀很細微，往往只有透過神經心理測試才能發現。包括以下內容：

- 「執行功能」不良（吸收和解釋資訊以及根據資訊做決定的能力），
- 無法維持注意力，以及
- 「工作記憶」（記住最近學到的資訊並且立刻使用的能力）有問題

認知障礙常會使患者無法正常過生活，無法自食其力，而且可能引起嚴重的情緒崩潰。

病症始發時間及患病人群

精神病症狀（如幻覺和錯覺）通常出現在青春期晚期到 20 多歲的男性以及 25 歲到 30 多歲的女性。雖然曾經報導過五歲兒童患有思覺失調症，但這種疾病通常在 45 歲之後，很少在青春期之前發生。青少年患有此病的首要標誌包括：朋友發生變化，成績滑落，睡眠有問題，還有易怒。因為很多正常的青少年也具有這類行為，所以很難在這個階段作出診斷。如果青少年進一步發展此病症，這個階段就稱為「病狀前驅期」。

研究顯示，男女發生思覺失調症的比例相等，世界各地各種族的發生機率也相似³。

思覺失調症患者是否會暴力？

思覺失調症患者並無暴力傾向，通常更喜歡獨處。研究顯示，如果患者在患病之前沒有暴力犯罪記錄而且沒有濫用物質，在發病後也不太可能有犯罪行為。大多數暴力犯罪不是由思覺失調症患者引起的，而且大多

數思覺失調症患者不會製造暴力犯罪。無論有沒有思覺失調症，藥物濫用（見側欄）總是會增加暴力行為。如果偏執型思覺失調症患者變得暴力，那麼暴力事件通常發生在家庭內，而且受害者通常是家人。

思覺失調症的病因有哪些？

像許多其他疾病一樣，思覺失調症被認為是由環境和遺傳因素綜合造成的。我們正在利用一切現代科學工具來尋找這種精神障礙的病因。

思覺失調症是否會遺傳？

科學家很早就知道，思覺失調症會在家族之間流傳。一般人患思覺失調症的機率為 1%，但如果某人有一級親屬（父母、兄弟或姐妹）患有此病，那麼此人得病的機率為 10%。如果某人的二級親屬（姑姨、叔伯、祖父母或表（堂）兄弟）患有此病，那麼此人的得病機率要比一般人高。思覺失調症患者的同卵雙胞胎發生此病的危險性非常高，有 40%-65% 的可能性²。

思覺失調症患者的腦機能是否有缺陷？

複雜而又相互關聯的腦化學反應失衡可能與思覺失調症的發作有關，這種腦化學反應往往跟神經遞質多巴胺和谷氨酸鹽（也可能包括其他種）有關。神經遞質是一種使腦細胞彼此交流的物質。對腦化學以及其與思覺失調症之關係的研究正在迅速擴展，前景廣闊。

思覺失調症患者的腦是否異於常人？

思覺失調症患者的腦似乎與健康人的腦有點不同，但是差異很小。有時候，思覺失調症患者的腦室（位於腦中央充滿液體的空腔）比較大，整體腦灰質數量較低，大腦部分區域的代謝活動較多或較少³。

思覺失調症如何治療？

由於思覺失調症的病因尚不清楚，所以目前治療以消除疾病症狀為主。

抗精神病藥物 抗精神病藥物在 1950 年代中期問世，能夠有效緩解思覺失調症的正性症狀。儘管這些藥物已經大幅改善了病人的生活，但是無法治癒思覺失調症。

每位患者對於抗精神病藥物治療的反應不同。有時需要嘗試幾種不同的藥物，才能找到最適合的一種。思覺失調症患者應該與醫師配合，共同尋找副作用最小而且最能控制症狀的藥物。

思覺失調症患者不能堅持治療的原因有很多種。如果他們認為自己根本沒病，可能會覺得沒有必要服藥。如果他們思維太紊亂，可能不記得每天吃藥。如果他們不喜歡某種藥物的副作用，也可能會停止服用而不嘗試其他藥物。藥物濫用也可能會影響治療功效。醫生應該詢問病人服藥的頻率，並且留意病人對於改變藥量的要求或嘗試新的藥物以減少副作用。

有很多策略可幫助思覺失調症患者按時服藥。一些注射型藥物具有長效，因此不必每天服用藥丸。可在藥物日曆或藥丸盒上標記每週的服藥日期以幫助患者記得服藥，並使護理人員瞭解病人是否已經服藥。可以設定鐘錶上的電子計時器，在服藥時間響起鬧鐘；也可使服用藥物與吃飯等日常事件配合，來幫助患者遵守服藥的時間表。

藥物間的相互作用。抗精神病藥物如果與其他某些藥物一起服用，可能會產生不良或危險的副作用。鑒於這個原因，患者應該向開藥醫生說明正在服用的所有藥物（非處方藥和處方藥）及所有的維他命、礦物質及中草藥等。對於酒精或其他藥物的服用也應該與醫生討論。

心理社會治療

無數研究顯示，心理社會治療可以幫助那些已穩定服用抗精神病藥物的患者應對思覺失調症的其他方面問題，例如溝通困難、動機、自我照顧、工作、建立或維持人際關係等。學習和使用應對機制來解決這些問題可使思覺失調症患者重新去上學、參加工作和社交活動。定期接受心理社會治療的患者也更能遵守藥物治療，降低復發率，減少住院治療。與治療師或病案管理員積極聯繫會為病人提供可靠的資訊來源，帶來安慰、鼓勵和希望，這些對於疾病管理都是不可或缺的。治療師可透過教育患者瞭解病因、常見症狀或可能會遇到的問題，以及保持藥物治療的重要性，以此幫助患者更好地瞭解和適應得病後的生活。

疾病管理技巧。思覺失調症患者可以在管理自己的疾病中發揮積極作用。一旦他們瞭解到有關思覺失調症的基本事實和治療原則，就可以對自己的照護做出明智的決定。

如果知道如何監控思覺失調症復發的早期症狀，如何制定計劃以應對這些跡象，患者就可以學習防止疾病的復發。患者也可以學會更有效的應對技能以應付持續的症狀。

對於藥物濫用併發症的整合治療。藥物濫用是思覺失調症患者最常見的併發症，但普通的藥物濫用治療方案通常無法解決思覺失調症患者的特殊需求。思覺失調症的整合治療方案結合藥物治療方案可能會發揮更好的功效。

復健治療。復健治療強調社會及職業訓練，以幫助患者在社區中發揮更有效的機能。因為思覺失調症患者通常在職業生涯成形的關鍵期（18 歲至 35 歲）發病，而且這種疾病通常會影響到患者正常的認知功能，所以大多數患者沒有接受工作技能的專業訓練。復健治療方案包括就業諮詢、職業訓練、金錢管理諮詢，協助學習使用公共交通，以及提供機會練習社會及職場交流技巧等。

家庭教育。思覺失調症患者通常會離開醫院接受家人的照顧，所以家人必須盡量瞭解這種疾病以防止疾病復發。家人應使用不同的持續治療方案，並擁有各種應對策略和解決問題的技巧以便較有效控制患者的疾病。知道哪裡可以找到支持思覺失調症患者及照護者的門診服務和家庭服務，也是很有價值的。

認知行為治療。有些患者即使在服藥期間也會有症狀持續存在，對於這種情況，認知行為療法很有效。認知治療師會教導患者如何檢測他們想法和感受的真實性，如何「不聽從」自己的聲音，以及如何擺脫使他們無法動彈的漠然。這種治療在降低症狀嚴重程度及降低復發風險方面很有效。

自助團體。自助團體對於思覺失調症患者及家人變得日益常見。儘管沒有涉及專業治療師，但是團體成員之間可以相互支持、彼此安慰，這也是一種治療。自助團體的成員知道，其他人也面臨同樣的問題，他們不再因為自己或親人的患病而感到孤單。自助團體之間的交流聯絡也能產生社會行動。家庭之間可一起倡議疾病的研究、更多的醫院及社區治療方案，患者作為一個團體也可以引起社會對於受歧視者的注意，因為現今仍有很多精神疾病患者遭受歧視。