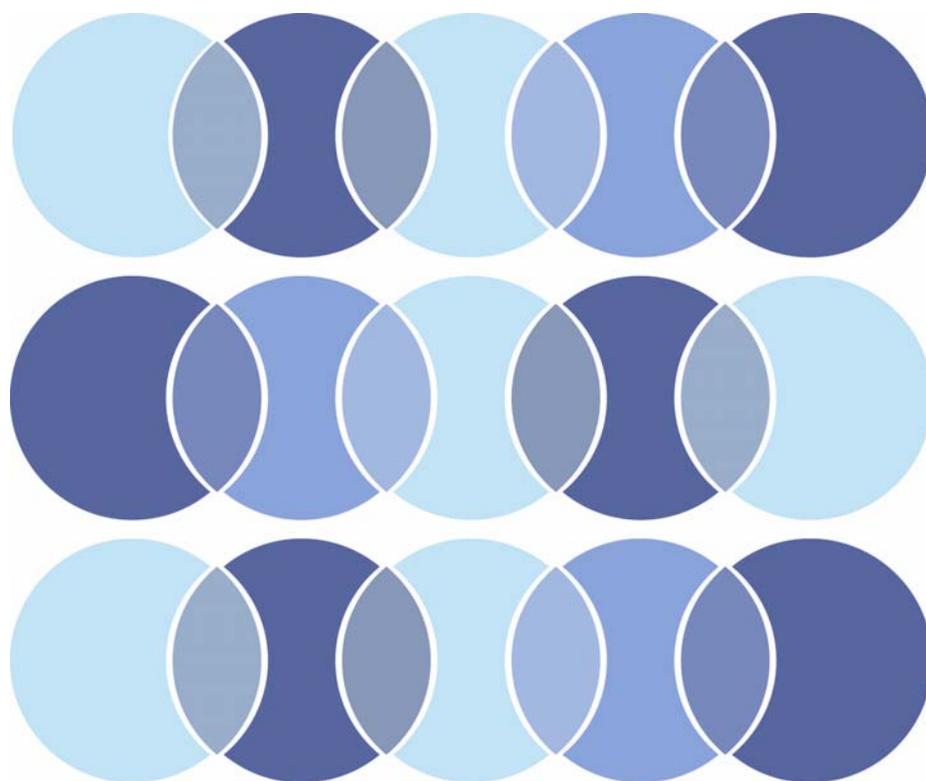


如何及早發現精神症

精簡指南

EARLY IDENTIFICATION OF PSYCHOSIS
A PRIMER



目錄

導言	3
精神症與早期干預	4
為什麼需要早期干預?	5
危險度與疾病始現	6
首次發作期精神症的病程.....	7
1. 前軀期	7
2. 急性期	8
3. 復原期	9
首次發作期精神症摘要	11
給輔助者的提示	12
其他資源	15
鳴謝	16

導言

精神症（psychosis）是一種脫離現實的精神狀態，亦可能涉及知覺、認知、行為及情感等各方面的嚴重錯亂。

大約有百分之三的人，將會在某個生命階段中經歷一次精神病發作。通常，首次發作的經歷，最常見於青少年期或成年前期，這些期間是人們發展其自我認識、人際關係、及長期職業計劃的重要時期。

對病者和家人來說，精神疾病首次發作的經歷，會令人感到特別紊亂和痛苦，極受創傷。由於人們對精神症缺乏瞭解，所以他們經常都延遲求助。結果，這類疾病一直都不為人發現，亦不獲治療。有時即使有人尋求適當的幫助，但是專業人員亦可能因為缺乏適當的技巧和知識，而進一步延遲了診斷及治療。

有些策略能減低精神症對病者、其家人及社區所帶來的個人、社會和經濟壓力；人們對此類策略也越來越注意。對首次發作期精神症（first-episode psychosis）進行早期干預的目的，就是要縮短發作期，及減低首次發作的嚴重性，以盡量減少很多因為精神症未獲得治療而引起的併發症。適當的早期干預可提供重大的長期益處。

這本入門冊子是專為以下的人士而編制：心理健康工作人員、學校輔導員、戒酒及戒毒專業人員、及其他幫助那些極有可能患上精神症的青少年及年青成人的人士。

精神症與早期干預

精神症是指一種精神狀態，其特徵就是思想歪曲，或脫離現實。精神症的活性病癥包括妄想、幻覺和思想紊亂。

精神症是由多種因素引起的，包括物品濫用或退癮反應、強大壓力、先天性或後天性的醫學狀況或疾病、及情緒失常等。但是，精神症最普遍的成因是精神分裂症。

負面病癥可包括思想或言語貧乏、缺乏動機、及情感反應貧乏。通常，還有幾種繼發性的癥狀，例如睡眠失調、情緒激動，行為改變，社會退縮、生活角色功能受損等。它們通常都是顯示有精神症的跡象。

精神症可由以下因素引起：機質成因、藥物中毒及各種「功能」失常，如精神分裂症、雙極障礙、精神分裂類精神症及精神分裂情感障礙。

「早期干預」涉及對精神症盡早進行診斷，並確保適當的專門治療得以開始進行。治療應該在首次有活性精神症病癥出現時，立刻開始，但亦可在精神症病發作前或在前驅期內開始干預。

若要落實早期干預，則需要提高社會對精神症早期先兆的瞭解，並減低社會對這種疾病的羞恥感，因為這種羞恥感有時令人們延遲求助。

不應貶低病者家人在病程各階段內參與的重要性。病者的家人若對病情有正確認識，又對病者致力關懷，那麼對病者與治療組來說，他們都是一種寶貴的資源。

為什麼需要早期干預？

有些研究顯示，精神症病者，經常延遲很久才開始接受治療。延遲期有長有短，但很多研究顯示，由開始有精神症病癥出現，至開始進行適當治療的相隔時間，通常都超過一年。

較差的治療結果

精神症通常會孤離病者，使他與人隔絕，亦會損害家庭和社交關係。在學校及在工作上的表現也會出現問題；其他的問題，諸如失業、物品濫用、抑鬱、自我傷害或自殺、非法行為等，也可能會出現，或變本加厲。

有證據顯示，長期延誤治療會減低精神症病癥對治療的反應。延誤治療亦與較慢及不完全的復原有關。較長的治療延遲期，似乎亦會導致較差的預後及較高的早期復發率。

延遲治療可導致以下結果：

- 心理及社交發展遭受干擾
- 人際關係緊張或損失家庭和社會支持
- 使年青的精神病者擔任父母的角色時出現混亂
- 為病者的家庭加添煩惱及增加該家庭的心理問題
- 對求學造成干擾
- 對就業造成干擾，導致失業
- 較慢及不完全的復原
- 預後較差
- 抑鬱和自殺
- 物品濫用
- 非法的行為

- 不必要的入住醫院
- 提高社會的經濟成本

早期干預的益處：

- 較低發病率
- 保存心理社交技能
- 保存家庭及社會支持
- 減低需要入院的機會
- 較快的康復
- 較佳的預後

危險度與疾病始現

為精神症作詮釋的「壓力和易致病性」（stress-vulnerability model）模式認為，病人對精神症的易致病性是一種斷定其始現和病程的因素。病人本身若容易患上精神症，而又再加上各種環境壓力因素，那麼就可引發活躍的精神症病癥。

這種易致病性似乎主要是由生物因素（如遺傳與神經發育因素）引起的，而精神症的病發方面，則受心理社交及其他實體壓力因素影響。

若家族中曾有人患過精神症，則患上精神症的機會便會增加。例如，在一般人口中，精神分裂症引發精神症的機會是百分之一，但是在精神分裂症病者的子女中，機會是百分之十三。

精神症患者中，估計約有百分之八十是在十六歲至三十歲間，經歷首次精神症發作的。雙向失調和精神分裂症首次始現的中間年齡是十九歲，而女性通常比男性稍微遲些才經歷首次發作。

首次發作期精神症的病程

精神症首次發作的一般過程，可分三個階段來分析，即是前驅期、急性期和復原期。

1. 前驅期

病者會在前驅期經歷某些情感、思想、知覺和行為上的改變，雖然他們尚未開始覺得有明顯的精神症病癥，例如幻覺、妄想或思想紊亂等。視乎是哪種精神症狀況，有時並不一定有明顯的前驅期出現。

前驅期的癥狀會因人而異，有些人甚至可能不會有前驅期的病癥。前驅期的長短也因人而異，雖然通常為期幾個月。一般來說，前驅期沒有固定的規律，病癥會漸漸出現，並且隨著時間變動。在前驅期內，可有某些先兆和病癥出現，其中包括：

情緒上的改變：對各種事物都存有一種不具體的戒心、抑鬱、焦慮、緊張、躁性、發怒或情緒波動。

認知上(思想上)的改變：難以集中精神、記憶困難、思想遲緩或加快、有某些奇怪的想法、說話含糊。

在自我意識、他人意識或世界觀上的改變：覺得自己與別人不同，周圍的事物亦似乎改變了。

生理及知覺上的改變：睡眠不安、食慾改變、投訴身體不適、失去精力或動機、及知覺失常。

病者的家人和朋友可能會注意到，病者行為改變，學業或工作表現退步，在社交方面變得較為退縮或孤立，對社交不再感興趣或變得較不活躍。

這些變化顯然不限於某種特殊的精神病，它們亦可由多種心理社交問題、身體疾病及精神科疾病產生。

2. 急性期

急性期通常會一直持續下去，直至適當的治療開始為止。在這個階段內，會有一些典型的精神症病癥出現，其中包括一些活性病癥，例如思想紊亂、妄想及幻覺等。

「幻覺」是指在沒有外來刺激下產生的感官知覺。最常見的是幻聽，即聽見有人說話的聲音。別種幻覺包括視覺的、觸覺的、味覺的和嗅覺的。這些幻覺較為少見，並可能是由其他固有的因素所引起。

「妄想」則是一些頑固及謬誤的信念，且是不合乎病者的文化環境的。儘管有人證明它們不會持續很久，但是它們事實上卻可能會持續一段時間。這些信念通常都非常特異，對病者十分重要，但卻是別人難以理解的。

妄想的嚴重程度通常會漸漸加深。初期時，病者仍會再思它們的真確性，但其後則會變得較為根深蒂固了。妄想有多種類型。

常見的妄想包括以下幾種：

- 迫害妄想
- 宗教妄想
- 誇大妄想
- 關係妄想，即把別人所說的話或所作出的舉動，視為含有特別針對自己的意思。
- 軀體妄想
- 被人控制的經歷，例如覺得有「思想灌入」、「思想廣播」或「思想刪除」等現象。

思想異常（*thought disorder*）是指一種令人覺得不合邏輯的思想模糊或紊亂現象。有此類問題的病者會難以表達自己。他們說話時，語無倫次，令別人難以明白。他們處理資訊的能力也會受損。認知功能上的改變可令他們的洞察力與判斷力受損。患有精神症的人不一定能夠認出有任何嚴重的問題。

妄想、幻覺和思想異常都肯定是精神症的病癥。情緒、行為、睡眠及活動錯亂亦可能是同時出現的病癥。

很多患有潛在心理或精神病的人，初期都會有一些軀體病癥，例如疲倦、經常有頭痛或失眠等。

如果病人投訴有某種持續及不明確的軀體問題，而身體檢查時又找不出任何明顯的生理疾病，那麼就應該考慮病人可能有某種潛在的心理問題。

在此活躍期內，病者的表面病癥會因人而異的。大多數人描述精神症患者時，都只會描述那些呈現某一類型（且通常是後期的）癥狀的病人。其實，另一類型同樣普遍的病者，就是那些較為「安靜」的精神症患者，他們的病情漸漸地惡化，他們亦漸漸地失去他們在社會裏的地位，他們亦因為被人視為「古怪」而容易被人輕視。其實，在急性期內，負面病癥亦很常見，例如：動機、精力和興趣減低，情感遲滯，內在精神生活變得較為貧乏等。這些病癥可能會被人誤診為抑鬱，因此延長了病者得不到適當治療的時間。

3. 復原期

透過現有的治療方法，大多數經歷首次精神症發作的病者都會復原得很好，或獲得完全的康復。

復原是一個動的過程，並且受幾個互動的因素影響，它們包括治療環境、藥物和心理治療、個人因素、及某些存在於病者家庭和社會環境內的因素。復原的歷程與復原過程的長短，都因人而異。

在復原期內需要處理的具體問題包括：要幫助病者和家人瞭解這次疾病經歷及治療的需要，及幫助病者恢復自信，使病者回復病前的功能水平。精神症後的抑鬱、焦慮症、自我意識上的改變、喪失自信及社會退縮等問題，也需要以預防性的方法直接處理。病者在住屋、就業和求學等各方面，亦可能需要協助。

若要達到最佳的康復效果，則必須採用一個能對病者及其家人給予支持的合作方法，並使用多種專科治療，以及一個全面的生物心理社會治療模式。干預治療應在初期病癥獲得診斷時開始。經歷首次發作的病者，復原後通常仍需要繼續服藥，最少十二個月，然後才可慢慢地停止；在此段期間，病患者需要繼續受到監察。

很多經過首次發作的病者，復原後就永不再復發。有些病者，病情仍會繼續復發，但在每次復原至下次復發的相隔期間內，他們仍然能夠過著有價值的生活；繼續服用藥物的病者，則尤其是如此。在復原期內，應該與病人和其家人討論上述的這些可能性，並為他們提供有關復發危險度的資料。還要定下一些指引，來幫助他們察覺復發的徵兆，及盡早尋求治療。這方面應是病者和家人心理教育中的一個焦點。肯定的預後是沒有可能斷定的。很少病人會因首次發作而產生嚴重的失能。

首次發作期精神症摘要

- ❖ 大多數人是在青少年期或成年初期內經歷精神症首次發作的。
- ❖ 首次精神症發作會令病者及其家人感到非常紊亂，深受創傷，極為苦惱，這種經歷也會對他們造成極大程度的困擾和破壞性。
- ❖ 及早進行適當的治療，可減低精神症的破壞性及發病率，亦可使病者較快復原，帶來更佳的治疗結果。
- ❖ 目前的研究顯示，很多精神症病人都不獲診斷及長時間沒有獲得治療。有很多病者雖然可能已有病癥，但很多時他們的疾病很久都不被發現及不獲治療。通常，這方面的遲誤可長達一年。引致這種遲誤的因素很多，其中最重要的就是延遲發現疾病。
- ❖ 提高大家對精神症病癥及首次發作過程的認識，是確保早發現病症的一種重要方法。
- ❖ 首次發作通常分為三個階段分析，即前驅期、急性期和復原期。
- ❖ 若要治療首次發作，則需要採用一個全面性的生物心理社交治療模式，以及多種專科治療方法，此類治療方法須針對精神症的原發病癥，並幫助病者克服由精神症引起的繼發性個人和社交困難。經歷首次發作的病人，一般都會完全康復。

給輔助者的提示

識別精神症

經歷首次精神症發作的人，可能會因不同理由而受到你的注意。視乎病況到了那個階段，一般來說，病者都不會自然及主動地說出精神症的病癥。因為我們必須主動地找出這些病癥，所有在識別精神症首次發作時，有時是會有困難的。

即使病者到來求助，有時亦很難斷定病者有什麼問題。在前驅期，病者可能只有某些含糊的病癥及問題。他們可能會表示他們覺得有一種普遍性的壓力感，或覺得有點與平時不同或無法應付的感覺。通常病者都會對軀體病癥，特別是睡眠失常，作出投訴或表示關注；而此類病癥亦會在其他的精神病症候群，如抑鬱症中出現。如果病人投訴有某種持續及不明確的軀體問題，而身體檢查時又找不出任何明顯的生理疾病，那麼就應該考慮病人可能有某種潛在的心理問題。

到了急性期後，精神症病癥可能會變得非常明顯，但是病者可能會存有疑心及戒心，或會企圖隱瞞病況。這時可能需要給他們一點安慰，並同時以溫柔但堅決的方法來幫助他們。注意病者所關心的問題及尊重其觀點等做法，往往都是非常有效的。

在幫助青少年或年青成人時，如注意到他們患有持續的心理問題，或有個性或行為衰退的現象，便要保持一種高度懷疑警覺的態度。這種態度就是確保及早發現精神病症的關鍵。

若要識別精神症，第一步就是要與您關心的人士建立一個互相信任及關懷的關係。第二步就是要找出足夠的資料來斷定是否需要轉介，或需要由具有資格的專業人員來進行一次深入的評估。

坦白處理

在幫助您關心的人士時，應該坦白地說出你的關注。最好說出具體的行為，而不要猜測診斷是什麼。

慢慢進行

要安排在一個可保障病人私隱的地方與病者晤談，該處應該沒有任何可令病人分散注意力的東西。要有耐性地聆聽病者所說的話，這是很重要的。起初晤談時，你可能只能對病人的問題得出一個初步的概念。經過兩星期的重復晤談後，病者的情況通常都會顯得較為明朗。通常，病人需要有一段時間來與你建立一個信任的關係。之後，他們才會說出他們的心聲。

你不能強迫病者向你表達他們的心聲。如果病者不願意與你傾談，則要告訴他們，到日後他們想與你晤談時，你將仍然會樂意與他們見面。

建立關係

晤談時，你若懷疑對方的精神症正在發作，那麼便必須記著該人很可能感到非常困惑和害怕。要承認對方可能感到非常緊張或滿有戒心，故此晤談時要從共通的話題談起，然後才漸漸地轉移話題，具體地問及其精神症發作的經歷。要對病者給予支持，且切勿持有批評的態度。

搜集資料

一旦與病者建立了關係後，就要坦白地發問。要問及病者的情緒和思想。查問有關學校、工作和人際關係等各方面的近況。要查問病者最近有沒有經歷過某些壓力很大的事情，或有沒有某些不尋常的經驗。此外，還要認真及坦白地要查問病者是否有想傷害自己或他人的念頭。

作出轉介

搜集資料的目的就是要決定是否需要把病者轉介給一位具有資格的專業人員。

有一點很重要的，就是要給病者一個有希望的訊息。要安慰病者，讓他們知道有方法可以幫助他們，而且他們的情況是會有好轉的。盡量幫助病者做好心理準備，使他們知道如果他們接受轉介，他們將可期望有什麼事情發生。

你可在病者與你一起時當面為他們進行轉介，亦可提議陪同他們一起去第一次的晤談。如果病者不願意去求助，或在轉介後不作進一步的跟進（但情況並不緊急），那麼你應仍然保持友善的態度，並繼續盼望他們日後會想來求助。

假如你斷定病者的情況危急，或其情況可能對自己的生命造成某種威脅，那麼你就必須確保病者立刻獲得專業人員的幫助。一個可行的方法，就是陪同病者到適當的服務機構求助，或直接使用緊急資源。

即使病者不接受你的轉介，最好在稍後再進行跟進，以向病者表示你對其仍然關心。

其他資源

Canadian clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia
Canadian Journal of Psychiatry 1998,43 (supplement 2).

The Early Psychosis Prevention and Intervention Centre

<http://www.eppic.org.au/>

British Columbia Schizophrenia Society

<http://www.bcscs.org/>

Internet Mental Health

<http://www.mentalhealth.com/>

Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit

<http://www.mheccu.ubc.ca>

鳴謝

本小冊子是特別為「早期精神症計劃」(Early Psychosis Initiative)編制的。此計劃的目的，是要提高我們對精神症早期先兆和病癥的識別能力，使有效的治療可更快開始。作為早期精神症計劃的一分子，本省各衛生區域都將會實施一些策略來為患有早期精神症的年青人改善服務。

卑詩省衛生廳為各隸屬早期精神症計劃的項目，提供了一筆一次性的撥款。這筆撥款乃由心理健康評估及社區諮詢組(Mheccu)負責管理，並是由衛生廳提供的過渡撥款的其中一個成分，其目的就是要支持在《心理健康計劃》與《心理健康體制改革最佳實務》內提出的心理健康體系策略性重建工作。

早期精神症計劃是一個跨部門及跨機構的計劃。與衛生廳一同合作的夥伴，包括：兒童及家庭事務廳，該部門及區域衛生管轄部門的區域代表，教育廳、區域輔導、及特別服務部的代表，卑詩省精神分裂症協會，及加拿大心理健康協會等。