

初探思覺失調症

精神分裂症因長期被污名化，使許多患者不願就醫，臺灣在 2014 年已正名為「思覺失調症」。

思覺失調症的真正成因至今仍未能確定，但主因為腦中神經傳遞物質多巴胺（dopamine）失調，源自於遺傳或體質，社會環境因素和個人心理因素的影響較少。思覺失調症患者多在壓力下發病，故生活壓力、心理創傷和個人適應力較弱等壓力可能是疾病的誘因。

思覺失調症有許多症狀，罹患相同疾病的人可能會有不一樣症狀，有些症狀可能會多次發生，有些症狀則是會持續存在，嚴重度也因病程有所不同。

症狀通常有下列幾種表現：

1. 正性症狀：會出現妄想、幻覺、語無倫次、異常行為、自閉思想。
2. 負性症狀：則是指缺少感情、表情淡漠、話少或無法說話、不想活動、對有趣的活動沒有愉悅感、社交退縮、動作緩慢、日常生活功能減退或無法自理。
3. 認知功能障礙：注意力無法集中、記憶力減退、判斷能力降低、難以作決定、缺乏解決問題的能力、難表達感受。
4. 情緒障礙：憂鬱、焦慮、絕望、失眠、激動、甚至有自殺念頭。
5. 社交及工作困難：孤獨、社交疏離感、人際關係敏感、畏縮、與他人溝通有困難。

就像高血壓沒有辦法選擇得病與否，生病並沒有錯，更要積極治病而讓自己康復。讓疾病穩定，症狀改善，下列這幾點是重要的治療方向：

1. 按時服藥：了解藥物作用與副作用。
2. 定期就醫：與醫護人員建立緊密關係。
3. 持續追蹤症狀。
4. 需要時作個別或團體心理治療。
5. 安排規律生活：定期運動、攝取均衡飲食。
6. 復健計畫：對日常生活功能退化者，提供職業輔導、錢財管理。

家人對於病人的照顧及陪伴重點有下列幾項：

1. 思覺失調症會慢性化，通常需要長期或終生治療。
2. 家屬對病人溝通要簡單、明確、需要耐性。
3. 不要與病人爭辯妄想內容。
4. 適度地尊重病人其退縮人際需求，適度尊重獨處安靜時間。
5. 生病不是病人的錯，勿因不良行為而對病人有不好的情緒。
6. 藥物治療若同時有家人朋友陪伴支持，會是病人回復健康的重要條件。
7. 家屬要注意病人是否有配合治療，如：是否有按時服藥或使用長效針劑。
8. 家屬如果能早期發現病人的問題，及早介入處理，會讓病人有較大機會恢復正常生活。
9. 病人若對藥物有明顯副作用，如身體不適或有突發狀況或症狀不穩、暴力、干擾行為出現，應立即就醫甚至到急診求治。
10. 對藥物或疾病有任何疑問，應隨時向您的醫師詢問。

參考資料：

1. 蕭淑貞、王純娟、劉玉雲、廖肇安、湯麗玉、劉嘉逸等（2006）· *精神科護理概念-基本改概念及臨床應用*· 臺北：華杏。
2. Margaret A., Niznikiewicz., Marek.K., Christoph.M., Ruth.C.(2013). Schizophrenia as a disorder of communication. *Schizophrenia Research and Treatment*, <http://dx.doi.org/10.1153/2013/952034>
3. Dawn, V., Larry, A. (2014). Negative **Symptoms** in **Schizophrenia**: An Update on Identification and Treatment. *Psychiatric Times*, 31(11), 1-6.