



精神分裂症 問題導向

Your Questions Answered
SCHIZOPHRENIA

原著

Trevor Turner

總編譯

邱南英

財團法人彰化基督教醫院精神科主任

譯者

胡淑惠 李伯賢 陳修弘

楊千慧 李謙益 劉瑞婷

林瑜勳 林國勳 蔡懿璇

Elsevier (Singapore) Pte Ltd. · 合記圖書出版社

精神分裂症 | 問題導向

Your Questions Answered

SCHIZOPHRENIA

原著

Trevor Turner

總編譯

邱南英

財團法人彰化基督教醫院精神科主任

譯者

胡淑惠 李伯賢 陳修弘

楊千慧 李謙益 劉瑞婷

林瑜勳 林國勳 蔡懿璇

Schizophrenia, Your Question Answered, First Edition

Turner

ISBN: 978-0-443-07347-2 (0-443-07347-3)

Copyright ©2004 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized translation from English language edition published by the Proprietor.

ISBN: 978-981-259-490-7

Copyright © 2007 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2007

2007 年初版

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

本書任何部份之文字及圖片，如未獲得本公司之書面同意，不得用任何方式抄襲、節錄或翻印。

譯者簡介

- 邱南英
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科主任
- 胡淑惠
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科臨床心理師
- 李柏賢
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科住院醫師
- 陳修弘
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科住院醫師
- 楊千慧
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科臨床心理師
- 李謙益
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科住院醫師
- 劉瑞婷
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科住院醫師
- 林瑜勳
曾 任 財團法人彰化基督教醫院精神科臨床心理師
- 林國勳
現 職 財團法人彰化基督教醫院精神科臨床心理師
- 蔡懿璇
曾 任 財團法人彰化基督教醫院精神科臨床助理

原書序

(PREFACE)

精神分裂症至今仍是瞭解最少的嚴重疾病之一，即使在英國有超過五十萬名的病人爲其所苦，也就是約有百分之一的英國人於一生之中的某段時期罹患此疾病，它依然持續被視爲比癌症、心臟病或兒童疾患更糟的病。精神疾病仍吝於被看待成一種疾病，顯示人們對整個精神疾病的歧視與污名化依然存在。

本書乃用來協助忙於繁瑣醫療業務與照顧工作的一般科醫師及病患家屬，使其對疾病的實際狀況能有較正確的資訊，讓這塊仍不明朗的領域能較爲清楚。對所有的精神疾病而言，治療包含藥物治療、個人有或無特殊形式支持的治療，及整合成正向及不帶偏見的社會環境。現代對於精神分裂症最糟的態度，就是認爲罹患此症的人便意味他是危險的。政府的主要工作項目中列入了「危險處置」混淆了健康與治療方面對安全與一般醫療的需求。過去三十年或更久的社區醫療照顧無證據顯示精神病如精神分裂症會增加社區內的暴力攻擊或謀殺事件，其實社區中明顯上升的暴力幾乎是由所謂的「正常人」所爲。

這些政策的取向，尤其強調危險性，以致又走錯誤的回頭路來擴增精神醫療收容所，病人被關在監獄（人數已大增）、看守所、司法機關的「復健」單位及一些私人單位中。過去廢棄的收容所又被快速重建，但是事實上則有不少的精神分裂症病患已在基層醫療處理。

二十一世紀有關精神分裂症最重要的事實爲，這種疾病是有相當的可能性能被治療的。目前已有許多的藥物，這些藥物不少是過去十年才上市，可能去除或明顯減少精神病的症狀，也能避免一些不好的副作用，使病人能回到現實的社會與個人生活中。主要的限制因素則是

延遲開始治療，而其主因為忽略疾病或害怕被「標籤化」視為發瘋。更大的問題是一些人不願意使用藥物，使症狀的痊癒被阻斷，另外人們缺乏精神病識感，對疾病的瞭解很少，也導致不良的後果。再者今日的治療不是只有藥物治療，使用「生理—心理—社會」取向的模式，穩定的社會和家庭環境也很重要，認知治療的技巧可以減低症狀的衝擊，也能支持經過適當訓練及組織的社區治療照顧團隊，使這些整合發揮功效造成確實不同的結果。

以終生的觀點來看精神分裂症的盛行率，一般基層醫療的醫師平均都會接觸到十至二十位病人，因此他們對此應有所了解，但卻不需如精神科醫師般有許多專業的學識。本書的目的為提供簡潔、清楚的資料來因應基層醫師於治療上可能碰到的問題。疾病的長期病程，包括症狀的改善、復發等等，會導致各種不同的再發作與治療的方向。長期與精神分裂症病患共處也常常會發現他們的心理世界有令人喜愛、引人省思和相當誠實的部分。

本書的完成要感謝 Jon Flint 及所有的同事，信任及支持我的病人和其家屬，我很幸運有一個最善解人意的副編輯 Fiona Conn，使此文稿於慣常的延遲及繁忙複雜的國家衛生服務 (NHS) 工作生活中仍能順利完成。

Trevor Turner

譯者序

(PREFACE)

醫學界對於精神分裂症的瞭解於過去幾十年來有相當大戲劇性的改變，尤其在治療方面新型抗精神分裂症藥物的開發使用，使得患者的預後比以往好很多。只不過在台灣人們對於精神疾病，特別是精神分裂症，仍存留偏見及謬誤的看法；高教育水平的族群依然如此，更遑論一般民眾與病患的家屬。這些影響病患的就醫、正確的診斷、處置的結果。

現在全民健康保險的虧損鉅大，醫療界談到健保人人色變，可是人民對於健保的滿意度卻很高，台灣引進了全世界最新、最好的抗精神病藥物，台灣精神醫學界的水準很高，心理社會環境的處置也不錯，然而倘若對於這個疾病沒有正確的認識，一切皆無用。

英國的 Churchill Livingstone 公司為國際著名的醫學書籍出版單位，有鑑於一些常見的慢性精神疾病不為一般人所瞭解，因此設計出版一系列的書籍諸如失智症、憂鬱症、焦慮症、精神分裂症等，希冀以比較淺顯的方式提供診療病患的基層醫療人員閱讀，使其能針對病人與家屬的需求和問題作解決。

2004年初合記圖書出版社找上我，詢問有無意願翻譯當中的一冊——精神分裂症。於閱讀完該書後覺得內容完整、新穎、有證據，就很快答應下來，請當時科內的住院醫師李謙益、劉瑞婷、陳修弘、李柏賢、臨床心理師胡淑惠、林國勳、林瑜勳、楊千慧、護理師蔡懿璇翻譯，而由我負責統整及部分翻譯；打字排版則請王慧敏女士幫忙。過程中修修改改多次，可是相信依然有不少的謬誤處，這該由我負責。

值本書付梓之際，感謝前述科內同仁的貢獻，也謝謝合記圖書出版社奉獻心力於台灣的醫療界，希望此書能提供有用的資料，使人能比較正確地瞭解精神分裂症及其處理，減少精神分裂症的污名化，病患的狀況改善。

彰化基督教醫院精神科

邱南英

如何使用本書

(HOW TO USE THIS BOOK)

精神分裂症一問題導向的目標就是要提供一般開業醫師、家庭醫學科醫師等照顧慢性疾病患者的醫療專業人員所需的資訊。協助他們針對病患及其家屬的需求來設計有效、有證據支持的醫療照顧處置。

本書提供常見的問題與解答，每一章皆有詳盡的目錄，也有完整的索引方便讀者找到所需的資料。

圖像

書中有幾種圖像用來標示各種不同形式的資料：



表示臨床實務上重要的資料



表示有關副作用的資料



表示案例用來描述、闡釋有關的個案

病人提問

每一章文末有病人經常提出的問題，使用淺顯易懂的回答使非醫學專業者也能看懂，書末也將這些問題列表。

目錄

(CONTENTS)

■ 譯者簡介	v
■ 原書序	vii
■ 譯者序	ix
■ 如何使用本書	xi
1. 歷史沿革和定義	1
2. 精神分裂症的症狀	19
3. 診斷與鑑別診斷	43
4. 導致精神分裂症的原因	69
5. 類似精神分裂症表現的精神疾患	89
6. 精神分裂症的處置：藥物治療	111
7. 精神分裂症的處置：社會與心理治療	137
8. 病程和預後	159
9. 結論與未來的展望	177
■ 附錄一 簡短精神評量表	187
■ 附錄二 有用的網站及其網址	189
■ 參考文獻	201
■ 延續閱讀	203
■ 字彙	205
■ 病人提問	207
■ 索引	209

歷史沿革和定義

(Historical introduction and definitions)

邱南英、胡淑惠

1.1	精神分裂症第一次被描述於何時？	3
1.2	「精神分裂症」一詞的真正意思為何？	3
1.3	「精神病」這個術語的意思為何？	5
1.4	精神分裂症和早發性痴呆是否相同？	5
1.5	精神分裂症真的是一種現代疾病嗎？	6
1.6	精神分裂症是一種診斷或只是一種社會標籤？	7
1.7	「妄想」的人是否通常有被害的感覺？	7
1.8	「緊張型精神分裂症」這個術語的意思為何？	7
1.9	為什麼人們會使用「青春型精神分裂症」這個術語？	8
1.10	過去文獻對精神分裂症是否有較好的描述？	8
1.11	多年來，精神分裂症的症狀是否都相同？	9
1.12	通常對精神分裂症的患者會進行哪些治療？	10
1.13	電氣痙攣治療對於精神分裂症是否有效？	10
1.14	在現代藥物發明前，如何治療精神分裂症？	10
1.15	「幻覺」這個術語的意思為何？	11
1.16	「妄想」這個術語是如何被解讀？	11
1.17	妄想、關係意念和錯覺這三者有什麼差異？	11
1.18	「被動經驗」是什麼意思？	12
1.19	思想被廣播、思想被剝奪、思想插入的定義為何？	12
1.20	何謂正性症狀、負性症狀？	13
1.21	「分裂性」是什麼意思？	14
1.22	精神分裂症只是長大後的自閉症嗎？	14
1.23	精神分裂症曾被稱為「歇斯底里」或「神經衰弱」嗎？	14
1.24	大部分的兇手是精神病或精神分裂症的病患嗎？	15
1.25	何謂「單純型」精神分裂症？	15

1.26	妄想症和精神分裂症總是一起發生嗎？	15
1.27	精神分裂症患者會減低性慾和生殖能力嗎？	16
1.28	「假性幻聽」是什麼意思？	16
1.29	精神分裂症真的是一種疾病，像糖尿病或關節炎嗎？	17

PQ 病人提問

1.30	假如我罹患精神分裂症，是不是意味著我發瘋了？	17
1.31	過去一世紀，對精神分裂症治療是否有很多改變或進展？	18

1.1 精神分裂症 (schizophrenia) 第一次被描述於何時？



「精神分裂症」這個術語是用來描述一種嚴重形式的精神疾病，是由瑞士精神科醫師 Eugen Bleuler (1857-1939) 在 1911 年所出版的教科書中首次提出，當時稱為早發性癡呆或精神分裂症候群。Bleuler 創造這個名詞是用來描述心理功能的毀損，指的是思想、感受和感官知覺不再連貫一致，同樣的他也希望能拋開「早發性癡呆症」所帶來的負面意思（見問題 1.4），早發性癡呆基本上是描述一群年輕人有思考疾患、聽幻覺、妄想，和不可避免的慢慢忽略自己以及呈現愚昧的狀況。精神分裂症這個術語的形成是結合了 Sigmund Freud (1856-1939) 的新精神分析理論的觀念及在收容所看到的這些嚴重疾病描述。由於十九世紀末診斷學的進步，使得精神科醫師能區分出收容所中大量慢性罹病的精神分裂症和梅毒性腦疾患、白痴、內分泌及營養相關問題病患的差異。圖 1.1 列出歷史上描述嚴重精神疾病的各個專有名詞，表 1.1（見第三章）也列出了 Bleuler 一開始所列出的精神分裂症症狀。

1.2 「精神分裂症」一詞的真正意思為何？

雖然「精神分裂症」這個名詞經常被誤用（特別是在一般大眾刊物），但是它並不像 Robert Louis Stevenson 的 Jekyll 醫師和 Hyde 先生所描述的，為「分成兩個心靈」的意思，也不是指人格上的分裂。雖然「精神分裂症」這個名詞是源自希臘字（schizo 指的是分裂，phrenia 指的是心靈的功能），然而實際上是由 Bleuler 所創造的名詞（見問題 1.1）。Bleuler 認為不同心理功能的分裂是這個疾病最重要的一個特徵，他意圖引發心靈是分成不同部分的想像，也影響了文化的評論家在文獻中所提及（例如：Poet 和 T.S Eliot 的評論）之分裂心靈，甚至是兩個不同人格的概念。精神分裂症的真正意思是思想、感受、感官能知覺和信念之間似乎沒有關聯，它是一種嚴重的精神疾病，有特定特徵的症狀，通常發生在年輕的族群身上（青少年後期和二十多歲），是一種慢性而會重複發病的病程。進一步而言，它被認為是症候群，甚至是一群有不同嚴重程度的疾病。在鑑別診斷上最重要的問題是區分躁鬱症 (mania depressive psychoses) 和一些藥物所引致的狀態，當使用標準的診斷準則時，診斷會變得較可信。

西元前 500 年 至西元 300 年	躁症 (MANIA)	興奮 / 過度警覺	Hippocrates 和 Galen/Aretaeus 的典型傳統觀念
	憂鬱症 (MELANCHOLIA)	憂鬱 / 遲鈍	
	妄想症 (PARANOIA)	發狂 / 喪失理智	
五世紀	巫術 / 超自然	精神病患者， 虔誠的傻子	
十八世紀	錯亂	精神錯亂的情形 (錯誤的判斷和 幻覺)	
十九世紀	單一躁症 (MONOMANIA)	病態性專注，其 他心理狀態正常	Esquirol (1810)
	被害妄想 (DELIRE DE PERSECUTION)	被害妄想	Lasegue (1852)
	青春型精神分裂症	青少年的精神病	Hecker (1871)
	僵直型精神分裂症	一種大腦的疾病 ，有很多的精神 動作異常	Kahlbaum (1874)
	早發性痴呆症		Kraepelin (1893)
二十世紀	精神分裂症 (SCHIZOPHRENIA(S))		Bleuler (1911)

▲圖 1.1 精神分裂症的歷史描述。

表 1.1 Bleuler 在 1911 年提出的精神分裂症的症狀（四個 A）

原發的 (primary)	矛盾 (Ambivalence) — 不能決定或開始新的事情 自閉 — 專注於自己，參與投入有困難 聯結的異常 / 鬆散（不能連貫地思考） 情感的異常（傻笑、情緒不一致、平板）
繼發的 (secondary) , 次要的 (accessory)	妄想、幻覺、行為的異常、僵直

1.3 「精神病」這個術語的意思為何？

精神病 (psychosis) 是一種嚴重的精神疾患，通常病人會與現實失去連結，它和精神官能症有很大的不同。精神官能症的病人在思考或情感上有困難，但是他們能知覺到他們自己的狀況。而精神病的核心特質（如幻覺和妄想的症狀）使得他們很難清楚地與別人溝通，因為他們的大腦充滿著錯誤的訊息，使病人很難對周遭的世界表現出適當的行為或反應。精神病可分成三種型態：精神分裂症以及類精神分裂症、躁鬱症以及器質性疾患。器質性疾患包含了神經方面或大腦代謝的疾病（如腦瘤、甲狀腺功能低下），這些疾病也會引起精神方面的症狀，如幻覺，或其他類似精神分裂症的症狀。

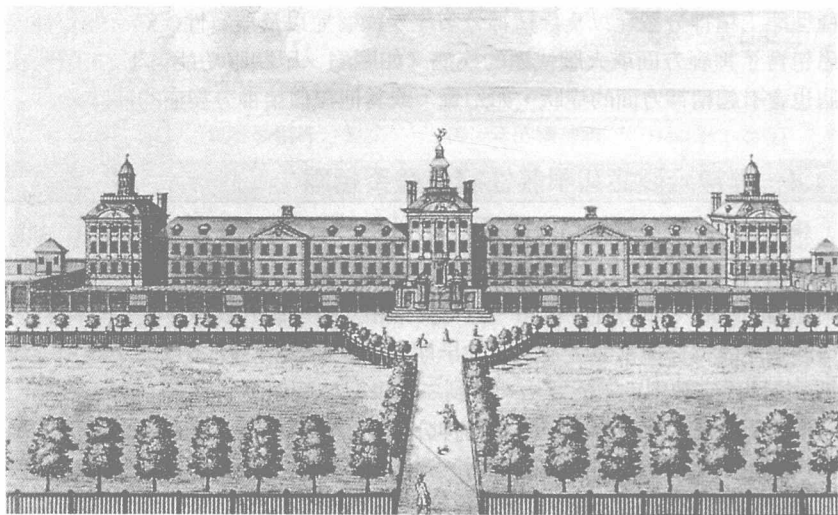
1.4 精神分裂症和早發性痴呆是否相同？

「早發性痴呆 (dementia praecox)」這個名詞在十九世紀後期，由德國著名的精神科醫師 Emil Kraepelin (1856-1926) 所創造。基本上它包含一些相同範疇的症狀，如幻覺、妄想、思考異常和社會功能的衰退。使用「早發性」這個字是因為它通常發生在人生的早期（如青少年和二十多歲）；使用「癡呆」是因為它被認為不能醫治。直到二十世紀初期，逐漸改以「精神分裂症」來取代它，這也反應出心理學和精神分析一種新的洞見，嘗試將嚴重的精神疾病簡化，並用較正向的觀點來看。這兩個名詞的使用完全是依賴精神科醫師自己理論的偏好來使用，毫無差別。雖然「精神分裂症」的定義仍不清楚，但是到 1950 年代，「精神分裂症」變成較被接受的用詞，部分原因是因為它是單一的一個字，另外的原因是因為在美國精神分析理論較為強勢的

關係。

1.5 精神分裂症真的是一種現代疾病嗎？

雖然精神分裂症到了二十世紀才正式被描述，但是有很多的證據顯示在過去也有很多相同狀況的病人。第一次由精神衛生專家，Bethlem醫院的藥劑師（見圖1.2）John Haslam在1809年出版的「對瘋狂和鬱症的觀察」一書中描述這種疾病的狀況。而在此之前，雖然有人提出「精神分裂症是由慢性病毒引起」的概念，但由於缺少醫學上的描述，使得19世紀時認為精神分裂症是工業化和都市化的結果。在醫學文獻、宗教、戲劇中也都提及了同樣的症狀描述，例如Shakespear的「李爾王」（1605）裡，主角必須假裝他瘋了，而他呈現的狀況很像是精神分裂症的症狀。而最近人類學的看法認為精神分裂症可能是大腦進化的結果，可能有其演化上的基礎。



▲ 圖 1.2 第二 Bethlem 醫院，建築於 1675-1676 年，位於倫敦的艾倫巷，在 1979 年由 Scall, Andrew T 改建成精神病博物館。

1.6 精神分裂症是一種診斷或只是一種社會標籤？

如同 Eugen Bleuler（表 1.4）所描述的，由於過去對於典型症狀並沒有定義，精神分裂症的診斷常常廣泛使用在一些有問題的病人身上。任何有一點奇特、怪癖、孤僻的人，如果他們曾在美國看過精神分析師，或在蘇聯反抗共產黨，都很容易被「標籤」為有精神分裂症。例如美國一位臨床心理師所做的實驗顯示，任何一位進入美國私人醫院的人，只是單純的說他聽到聲音或「砰」的聲響，或者抱怨說他覺得很困擾，都可能被「標籤」為精神分裂症患者²；又如同蘇聯國安局 (KGB) 想出一些新的詞彙，像潛伏的 (latent) 精神分裂症、緩慢型 (sluggish) 精神分裂症，都是用來「標籤」一些政治的異議份子。

由於這些關注以及世界衛生組織的研究結果顯示¹，精神分裂症的盛行率在這兩個國家和其他國家相比下有差異，似乎採用一個標準化的操作型定義才能產生一致的結果。今天似乎已成功地建立對於精神分裂症的診斷，而且有良好的可信度。目前對於標準化的診斷分類包括國際疾病分類第十版 (ICD-10, The International Classification of Diseases) 和精神疾病的診斷與統計第四版 (DSM-IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)，ICD-10 大部分在英國和歐洲國家使用，而 DSM-IV 則在美國使用，兩者對精神分裂症的描述相當的類似。

1.7 「妄想」的人是否通常有被害的感覺？

「妄想 (paranoid)」這個名詞常指有被害的感覺，或有人讓你困擾亦或要傷害你。實際上，廣義地來說，妄想的人會感覺和世界存有一種特殊的關係，也常將巧合視為有意義的。這種信念模式常以誇大或色情的形式呈現，甚至對自己的伴侶表現出病態的嫉妒。因此，一個有妄想的人會覺得某人在跟蹤他、要傷害他、愛上他或者如同尊敬先知般地尊敬他。而被害的感覺往往是最常見的，但是並不是「妄想」病人唯一呈現的方式。

1.8 「緊張型精神分裂症」這個術語的意思為何？

緊張型 (catatonia) 精神分裂症是精神病的形式之一。它的特徵是肌肉張