

# 第一章 病因、症狀學及診斷、評估

## 壹、症狀學評估

### 一、思考障礙

#### (一) 思考方式障礙

思考型態包括思考過程之速度、意念之聯接等。

1. 聯想鬆弛 (Loosening of association)	每句話連接不恰當，來龍去脈不清楚。
2. 自閉思考 (Autistic thinking)	極度的關閉於自己的世界，以自我為中心，而將客觀的事實忽視、歪曲或摒除。
3. 新語症 (Neologism)	創出新字，用以表達其內心衝突有關而極複雜的理念。
4. 字句拼盤 (Word salad)	東一句、西一句、令人不解，毫無聯貫性。
5. 語無倫次 (Incoherence)	由一句話到另一句話間，毫無邏輯連貫。「我要回家，很好！怎麼辦？去新光三越」
6. 答非所問 (Irrelevant answer)	所答非所問。如「你今年幾歲？」「外面下雨了」
7. 音韻聯接 (Clang association)	句與句依聲音聯接。如：「同學、學校、校花、花蓮……」

#### (二) 思考進行障礙

思考速度的障礙

1. 意念飛躍 (Flight ideas)	聯想力增加，意念一個接一個產生。「我無法忍受束縛，我是無敵超人，無人可阻擋我」
2. 思考遲緩 (Retardation of thought)	思考或談話變慢。
3. 思考停頓 (Blocking)	話說一半突然停頓，許久才恢復思潮。
4. 說話繞圈 (Circumstantiality)	說話繞圈，許久才將主要意見表達。
5. 延續症 (Perseveration)	不論問題為何，都用同樣的話回答。「你貴姓？」「敝姓陳。」「今年幾歲？」「敝姓陳。」
6. 回音症 (Echolalia)	不論問什麼都跟著說。

(三) 思考內容障礙

**Delusion 妄想**

一種錯誤的想法 (False belief)，在無充分的依據之下，對現實環境做了錯誤的推論或解釋，且深信不疑。

**常見的妄想類型**

妄想類型	臨床症狀
關係妄想 (Delusion of reference)	對於周圍所發生的任何事情，都相信必然與自己有關，如別人走在後面是在跟蹤他、偵查他，摸頭髮是在做暗號，電視報紙是在談論他、詆譏他。
被害妄想 (Delusion of persecution)	相信有人設計陷害他，甚至想謀殺他、毒死他。
被控制妄想 (Delusion of being controlled)	認為自己的思想、行動皆受到強大的外力所控制，自己只是聽命行事的傀儡。如：「雷達傳訊息給我，叫我站到 11 點才可以睡覺。」
誇大妄想 (Delusion of grandeur)	相信自己的能力非凡，具有特殊身分血統或超人成就等。如以為是全能的主、耶穌、日本天皇的外孫、英國國王、大發明家等。
色情妄情 (Erotic delusion)	深信某些人正愛著自己。個案會不斷以信件或行動向對方示愛，若無回應，就會推論有人從中攔阻、誹謗他。
嫉妒妄想 (Delusion of jealousy)	對婚姻的忠實性存在著病態性的嫉妒與懷疑，以致相信配偶有不貞的行為。
罪惡妄想 (Delusion of guilt)	相信自己是最邪惡的，已犯下不可饒恕之重罪，自己將因此下地獄。常見於重度憂鬱症個案。
身體妄想 (Somatic delusion)	相信自己身體有疾病，或已罹患絕症，如癌症、愛滋病等。
虛無妄想 (Delusion of nihilism)	個案否認自己身體、器官、心靈、所愛之人及周遭世界的存在，又稱否定妄想。

(四) 自覺思考障礙

1. 思維插入 (Thought insertion)

正在想一件事，突然有不相關的思想硬插進來，打斷原來思緒。

2. 思維廣播 (Thought broadcasting)

自覺心中想法，像被人傳播出去。

## (五) Memory 記憶

記憶障礙	臨床症狀
失憶症 (Amnesia)	指記憶力全部或部分喪失，如器質性腦疾患的新近記憶喪失及解離症的心因性記憶喪失。
虛談症 (Confabulation)	對於忘掉的某段記憶，以虛假的內容或情節填補，常見於酒癮個案、失智個案。

## (六) Perception 知覺

## 常見的知覺障礙

知覺障礙類型	鑑定性特徵
錯覺 (Illusion)	對外界的刺激產生錯誤的判斷及解釋，如：見到樹影以為是黑魔來到，即所謂的「風聲鶴唳、草木皆兵」的狀態。常見於重鬱症、譫妄患者。
幻覺 (Hallucination)	無外界刺激，但患者卻有錯誤的知覺產生，故對患者而言，幻覺是有其心理意義的。可分為下列幾種： 1. 聽幻覺 (Auditory Hallucination) 如四周無人卻聽到有人在爭吵，最常見於思覺失調症。 2. 視幻覺 (Visual Hallucination) 如牆壁上明明沒有東西，病人卻說有密密麻麻的螞蟻在爬。

## (七) 病識感 (insight)

指一個人對疾病的認識，包括了解真實病況的原因及意義，真正理解及瞭解疾病，而不是只選擇相信自己願意接受的疾病訊息。分為：

## 1. 理智性病識感 (intellectual)

只是理智上理解病況，但卻沒有能力將此理解化為有用的方式來改變病況，故知道有病卻無法配合治療。

## 2. 真實病識感 (情感的) (True; emotional)

理智上理解病況，更有動機及情感的付出以認識及掌握病況，了解自己的症狀與問題，能接納他人的意見，且能坦然開放的接受精神醫療。精神官能症 (Neurosis) 之個案，如：強迫症。

## 3. 無病識感 (no insight)

病人完全否認自己有病亦拒絕治療，多見於精神病 (Psychosis) 之個案。

二、精神疾病診斷統計手冊第五版 (DSM-5)

為補足 DSM 以及 ICD 系統以及其它診斷系統如國際損傷、功能及障礙分類系統 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 簡稱 ICIDH/ICIDH-II) 只偏向於疾病診斷而無法對疾病如精神疾患及生理疾病進行整體功能評估, 因而 1999 年在美國召開《國際健康功能與身心障礙分類系統》

(International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱 ICF) 會議, 而 2002 年又於澳洲召開 ICF 世界會議, 而此後時常召開會議並邀請各衛生、社工、心理等相關專業人員進行編制, 截至 2013 年為止仍尚在編輯中。而台灣則是第一個開始使用 ICF 進行精神疾患以及其它生理疾病需求評估的地區; 而 DSM-5 則是參考 ICF 架構編制而成。

自從出版以來, DSM 歷經五次改版 (II、III、III-R、IV、IV-TR)。DSM-5 已於 2013 年 5 月 18 日在美國出版, DSM-5 最著名的診斷方法為去除五軸診斷而只保留診斷準則 ABCDE, 而各疾病準則改變如亞斯伯格症不再獨立診斷出來, 而思覺失調症的各亞型 (妄想型、緊張型、混亂型、殘餘型) 也都去除, 而哀慟反應 (bereavement) 也可包含於憂鬱症裡面而不再相斥。而性別認同的準則則大幅修改, 並且新增加了賭博性疾患 (gambling disorder)。

三、精神疾病與防衛機轉

疾病	機轉內容
酒癮患者	1. 否認：不認為喝酒是個問題。 2. 外射（最常使用） 認為喝酒是因為外在環境所致，是個人無法控制的。 3. 解離：喝酒時不會考量行為的後果。
強迫症	反向、隔離、抵消（最常使用）如重複洗手或某件事
憂鬱症	內射（最常使用）
妄想症	外射（最常使用）
解離性疾患	潛抑作用（最常使用），如心因性失憶症

四、精神官能症 (Neurosis) 與精神病 (Psychosis) 比較：

	Neurosis 精神官能症	Psychosis 精神病
人格型態	障礙輕	完全解離，無法過團體生活
病因	心理因素	生理因素，生化檢查異常 (心因性、器質性、中毒性)
症狀	1. 緊張、不安、 <b>焦慮</b> 2. 身體不適	1. 知覺障礙—幻覺、錯覺 2. 儀表障礙—蓬頭垢面 3. 動作行為障礙—木僵、強迫行為 4. 思考障礙—妄想
治療	1. 心理治療為主，藥物為輔 2. 不須長期住院	1. 以藥物控制為主 2. 須長期住院治療
遺傳	No	Yes
病識感	Yes	No

## 第二章 成人精神病

### 壹、情感障礙病人之護理

#### 一、病因病理

##### 生理因素

(一) 遺傳方面：\_\_\_\_\_最具遺傳性

(二) 生化因素

1. 生物氨基學說：大腦中神經傳導物質不平衡引起。

Mania-NE ↑ serotonin ↑ DA ↑

Depression-NE ↓ serotonin ↓ cortisone ↑

2. 電解質代謝學說

Mania-鈉鹽 ↑ ↑

Depression-鈉鹽 ↓ ↓

3. 身體性因素

心理—社會—文化因素

(三) 精神動力學理論

1. 鬱症原因

(1) 內射機轉不當運用

(2) 反向機轉不當運用

① 嬰兒期信任感發展不好

② 喪失自尊

③ 與主要照顧者分離

2. 躁症原因

(1) 否認與反向機轉不當運用→逃避內心傷痛或以相反的情緒反應掩飾自己內心無助、痛苦的感情世界，以積極參與外界活動，多話且誇大言語等方式表現。

(2) 母嬰關係太好→易使用操縱行為來獲得他人關心。

(四) 認知理論

不當的認知導致鬱症患者對其生活事件有負向期待 (negative expectations)，使其挫折與無助感增加。