

眾口鑠「精」一 打破精神疾病常見的三大迷思

撰文/孫葵雲

醫師：「你怎麼這麼久了才來看精神科？」

患者：「如果鄰居知道我去看精神科，他們一定會認為我瘋了，會不敢接近我。要不是已經一整個月沒有睡好了，我今天還真不會來看門診。坐在候診區，我覺得自己好像很不正常。醫師，我是不是真的瘋了？」

提到精神疾病，你會想到甚麼呢？瘋子、發神經、行為古怪、危險人物這樣的念頭是否有一閃而過出現呢？

「精神疾病」一詞雖然已經在生活中被廣泛地使用，但是大家對於精神疾病的認識可能僅限於知道某些疾病的名字，例如憂鬱症與躁鬱症。加上少數隨機傷人的案例被大肆報導，使許多人對「精神疾病」有著刻板印象，認為病人都會有混亂行為及胡言亂語的狀態，自然而然產生排斥，而這樣負向的標籤化也容易對罹患精神疾病的患者形成許多歧視與誤解。

一、精神疾病患者很危險，是不定時炸彈

某些精神疾病，例如：反社會人格障礙、器質性精神病、酒精或物質成癮/濫用，當患者處在急性期時，的確有較高的風險會有傷害自己或他人的意念。然而，大部分的精神疾病患者經過治療，情緒都能回歸穩定。若達到緩解的階段時，患者的生活與工作能力有時可以完全復原，即使沒有完全復原，經由仔細評估與挑選，仍然能夠找到合適的工作。

許多研究也都證實，「未經妥善治療」的嚴重精神疾病，具有較高的風險會表現暴力行為，因此若能營造友善的就醫環境，鼓勵急性期患者尋求必要的醫療協助，不僅能使病人的症狀獲得緩減，協助其重新回到社會，也能提升整體社會的和諧。

二、精神疾病是自制力或意志力不夠的問題

有些人會對精神疾病的患者說：「你就想開一點，不要那麼緊張」、「那些聲音只是幻覺而已，不要被牽著走」或「你一定是個性太脆弱才会有想自殺的念頭，堅強一點」。這樣的回應多是因為說話者忽略影響精神疾病的複雜成因，而單將疾病歸因於病患的人格特質。

目前醫學界認為精神疾病絕非傳染病，亦非僅個人人格有缺陷才產生，而是生理、心理及社會環境等因素相互影響所造成。有些精神疾病的罹病率與遺傳息息相關，例如：思覺失調症，有家族群聚的現象，也就是若親屬有人患此精神疾病，那自己生病的機率會比一般人要高。除了遺傳物質外，精神疾病的發生常常還要再加上環境因素的影響，例如：慢性鉛中毒所造成的智能不足。此外，個人的自制力與意志力也會受到精神疾病的影響，使患者

更不容易單靠自己的力量就成功對抗疾病的威脅。

三、精神疾病的藥不能隨便吃，吃了會被藥控制、會需要吃一輩子

許多人對西藥懷有成見，對精神科的藥物更容易存有偏見，例如：吃藥會上癮、大腦被控制住等等，事實上，精神疾病患者常服用的情緒穩定劑與抗精神病藥物都是沒有成癮性的；鎮定與安眠藥類藥物雖有成癮性，但若在精神科醫師的指示下服用，也幾乎不會有成癮的狀況。

精神疾病的治療歷程，不似一般對於治療感冒的認識，服藥幾天就緩解症狀，對精神疾病的治療與高血壓、糖尿病等慢性疾病較為相像，需要一段長期的治療療程。許多病人至少需要服藥 6 個月以上，且因個人體質與嚴重狀況，醫師在過程中須不斷調整藥物，直到找到適合自己狀態的處方，所以一定要與醫師合作。

但與一般疾病相同之處是，精神疾病患者越早接受治療，痊癒機會越高。多數精神病患者，只要治療得當，加上定時回診、服藥，就能穩定病情，逐漸減少藥量，甚至最後可以完全停藥。

人可以扛著冰箱從火場裡奔出來不喘一口氣，有時卻會因為嚥不下一口氣而瀕臨崩潰；每個人都可能遇到起起伏伏的生命事件，經歷來來回回的開心與難過。看似正常的人有著瘋狂的部分，而瘋狂的人也有平穩的時候，就像在黑中染上一點白，在白中抹上一縷黑，在黑與白彼此相互暈染後，都成了某一種灰。

在社會心理學中有著「去標籤化」的理念，希望我們不要以疾病名稱來替代每個人生命中的獨特經驗，因此，每個人都有自己的困難，但如果能一直記得每一位精神疾病患者，也都是一個「人」，一個跟自己相似但是不同「灰」的人，我們會更能面對那些歇斯底里的面貌，甚至是扭曲不堪的自我。

就像電影《派特的幸福劇本》的英文劇名《The Silver Linings Playbook》，每朵烏雲都會有銀色的鑲邊，即便生命中有烏雲、有缺憾，因為接納，能一起看見那個銀色的鑲邊，那個希望和好轉的可能！

參考文獻：

衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部編製（2015）。認識精

神疾病。衛生福利部。