



## 新澤西精神疾病聯盟金鶴計劃 – “華人心理疾病信箱專欄” 文章 Articles from the CAMHOP-NJ “Mental Health Mailbox Column”

(Material composed by Chinese mental health professionals in New Jersey,  
abridged from the Mental Health Association of Hong Kong material,  
or translated from NIMH illness information)

### 精神疾病的誤解與事實 (Myths and Facts about Mental Illness)

[資料來源: 香港心理衛生會 *Mental Health Association of Hong Kong*]

提起精神病，一般人會馬上聯想到瘋瘋癲癲、行為古怪、生人勿近的危險人物。但事實並非如此，精神病實際上分成很多種類，病情輕重不一。其實，人們生活在現今社會，經常要面對效率高、節奏快的要求及所帶來的壓力，隨時都會在精神心理上受到各種困擾，一旦處理不當，就會造成精神疾病。

**精神病與我無關？** 據美國精神醫學會的資料，每五個人中便有一人有機會患上精神疾病。

**精神病患者都是胡言亂語、手舞足蹈的？** 這些只是一部份病者在病發時的行為表現，為數並不多，但可能由於受大眾傳媒喧染報道，以致令人印象深刻。許多病者並不吵鬧，言語流利，對答切題，也能處理日常生活，有些更反而表現得過於安靜，對周圍事物不感興趣。

**精神病患者都是有暴力傾向、隨時會傷害別人的危險人物？** 有暴力行為的精神病患者佔病者總人數不到百份之五，多數由於缺乏適當的治療所致。大部份的精神病患者都比較被動、退縮和心地善良。如能定時覆診服藥，加上專業人員的輔導及照顧，則更為安全。

**精神病患者都是愚蠢和古怪的？** 精神病的病狀有別於弱智，病者通常具有一般智商。部份病者由於病情嚴重或受藥物的影響，目光神情可能顯得較為冷漠和呆滯，動作也會比較遲緩，但他們的神志是清醒的。

**精神病永不會痊癒？** 和生理疾病一樣，精神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，加上定時覆診服藥，就能穩定病情，逐漸恢復正常的生活。

**患上精神病是件羞恥的事？** 精神病只是眾多疾病的一種，而且其患病率正不斷地上升。患上了精神病也不必感到內疚、羞愧，或擔憂會敗壞家聲。

**精神病無跡可尋、無法預防？** 精神病不會驟然而來，病發前通常會有先兆或症狀出現。有些精神症狀比較容易識別，如情緒抑鬱、幻覺、妄想、思維邏輯障礙等；但也有些情況，需經過較長時間的仔細觀察，才能肯定，如對外界刺激毫無反應、對工作、生活懶散不關心等。

**一般人無法協助精神病患者康復？** 精神病患者需要較長時間康復；在康復期間，家人、朋友的關懷和支持，及社會人士的體諒和接納，都是十分重要的。

### 精神分裂症 (Schizophrenia)

[作者: 劉秦越醫師 *Dr. Sherry Liu, UMDNJ-New Jersey Medical School*]

精神分裂症是一種長期、嚴重的大腦疾病。其發病率為1%，大約二百多萬美國人患有精神分裂症。雖然男女發病率大致相等，但男性多始發於青少年時期，而女性多始發於20—30歲。起病可分急性、亞急性和慢性。病因有多種說法，一般認為由腦中神經遞質紊亂或遺傳造成，治療也必須靠藥物。



根據美國最新資料，精神分裂症的症狀分三大組：1. 陽性症狀 (positive symptoms)。幻聽、幻視和妄想，病人自我對話或變得十分驚恐，覺得有人或警察在追蹤他。2. 陰性症狀 (negative symptoms)。情感反應和思維內容與外界刺激不配合，例如經歷對一般人產生莫大痛苦的事件時卻表現冷漠；對自己的要求減退，興趣減少，沒有生活目的和計劃。3. 智力倒退 (cognitive impairment)。以前會做的事，現在不會做了；記憶力減退，失去工作能力。其它症狀如思維紊亂，話很多或很少，缺乏邏輯或行為錯亂。

如果您的家人，尤其是青少年期的孩子，有上述症狀，他們需要及時就醫治療。及時治療對改善疾病的過程很有幫助。目前美國有很多種藥物可以治療精神分裂症；最新研究證明這些藥物有保護神經元，防止病情惡化的作用。

與媒體所塑造的形象相反，精神分裂症患者並不都有暴力傾向，除非此人病發前已有使用暴力的前科或酗酒。據美國精神健康協會的調查，典型的精神分裂症患者寧願獨處，不願受外人打擾；他們有自殺傾向，卻很少主動向外人使用暴力。

### **憂鬱症 (Depression)**

*[作者：劉秦越醫師 Dr. Sherry Liu, UMDNJ-New Jersey Medical School]*

美國國家心理健康研究所的研究調查表明，大約有 25% 的人在他們的一生中會患有憂鬱症。患病年齡不等，一般女性多與男性。憂鬱症的症狀包括睡眠和食欲習慣改變、覺得生活沒有意思、自信心喪失、不能集中注意力、有輕生的想法，有些人還會產生幻覺。憂鬱症的起因很複雜。目前科學研究表明，大腦中的神經遞質 5-羥色胺降低是發病的物質基礎。外界的壓力不一定與憂鬱症的發病有關。如果大腦的 5-羥色胺太低，在沒有外界的壓力下，患者也會進入憂鬱狀態。如果大腦的 5-羥色胺足夠高，那麼就算有常人不能承受的巨大壓力和刺激，也不一定會進入憂鬱狀態。

因此，患上憂鬱症並不是由於性格不好、家教不良或教育程度低所致，任何人都有可能在人生的某一階段中患有憂鬱症，正如社會各階層的人都有可能患心臟病一樣。我們不應該歧視憂鬱症病人，而患者也不應該諱疾忌醫。與糖尿病、高血壓一樣，憂鬱症等心理疾病是可以治療的。醫學科學的發展為治療這種疾病提供了許多方法，其中最主要的是藥物治療。目前臨床實踐表明，藥物可有效地控制憂鬱症。

### **堅強的男性也會患憂鬱症 (Depression in Men)**

*[資料來源：國家精神健康協會 National Institute of Mental Health]*

據國家精神健康協會統計，美國有超過六百萬男性成人患有憂鬱症。無論您是公司總裁、建築工人、作家、警察、或是學生；無論您孰富孰貧，幾代同堂或是孤身只影，您對憂鬱症都沒有絕對的免疫力。但是，有些因素會使一些人比其他人更容易患上憂鬱症，例如家族病史、過度的壓力、痛失親人或嚴重的身體疾病。



國家精神健康協會去年訪問了幾位患抑鬱症的男性，他們的職業包括美國空軍上士、消防員、大學雇員、出版界巨子和城市警官。他們都不是性格軟弱的男性，在他們的職業生涯中也是不乏成就。他們的見證告訴我們，患憂鬱症不是可羞恥的事，更不是軟弱的表現。憂鬱症是一種可治愈的大腦化學物質不平衡病症，80%的憂鬱症患者經過適當的治療都有明顯的好轉。

憂鬱症的症狀包括睡眠和食欲習慣改變、覺得生活沒有意思、自信心喪失、不能集中注意力、有輕生的想法，有時還會產生幻覺。如果您在二周以上幾乎每天出現上述症狀，您應該向您的家庭醫生尋求幫助。家庭醫生會先為您做一次全面的身體檢查，去除其它可引起上述症狀之身體疾病的可能性，再決定是否有必要作憂鬱症的評估。

### **產後憂鬱症 (Postpartum Depression)**

*[作者：胡遠格醫師 Dr. Yuange Hu, NJ]*

大約 20%到 40%的婦女在產後會多多少少經歷一些情緒上的波動，如憂鬱、易怒、焦慮、無力、失眠、經常流淚、感覺孤獨和不能集中注意力等。這種症狀主要歸因於婦女生完孩子後體內荷爾蒙的迅速變化，生孩子過程中經歷的緊張和勞累、睡眠擾亂、和意識到作為母親強烈的責任感。對於輕度症狀者（俗稱 baby blues），這種情況只持續幾小時或 1 到 2 個星期，並不需要尋求專業治療。通常，與其他有經驗的婦女傾談或參加一些新媽媽自助團體會對輕度抑鬱的新媽媽很有幫助。

如果新媽媽的類似症狀比 baby blues 更為嚴重，甚至不能正常履行日常生活上的任務，這在精神醫學上稱“產後憂鬱症” (Postpartum Depression)，一般在產後幾天甚至幾個月後出現。並非初次生育的媽媽才有患產後憂鬱症的風險，任何一次生育都有可能引發此症。當新媽媽開始不能正常履行日常生活上的任務，就是她患產後憂鬱症的警報，家人應馬上幫助她尋求專業治療，甚至需住院治療。極少數病人可能會有幻聽、妄想、或有傷害嬰兒或自殺的想法，若得不到及時治療，可能會造成不堪設想的後果。

### **焦慮症 (Anxiety Disorders)**

*[資料來源：國家精神健康協會 National Institute of Mental Health]*

據國家精神健康協會統計，美國有超過一千九百萬成人患有焦慮症 (anxiety disorders)；亞裔人群也有相近的發病率。焦慮症不同於由工作面試或初次約會等引起的輕度而短暫的緊張不安，而是長期的心理疾病，若不及早治療，將會愈加嚴重。焦慮症包括恐慌症 (panic disorder)、強迫症 (obsessive-compulsive disorder)、創傷後壓力紊亂症 (post-traumatic stress disorder)、社交恐懼症 (social phobia)、各種恐懼症 (specific phobias) 及廣泛性焦慮症 (generalized anxiety disorder)。

恐慌症 (panic disorder) 的主要症狀是在事先毫無預警情況下，突然發生極度的恐懼、害怕和不適感，同時伴隨著心悸、大汗、發冷、顫抖、頭昏、呼吸急促、胸部或腹部不適、怕自己失去控制或發瘋、恐懼即將要死去。這突來的發作大約在數分鐘或更短的時間內很快



的達到高峰；常被患者及第一線的醫生誤認為心臟病發作或有某些重大潛在的疾病，而做了許多不必要的檢查。恐慌症主要在青春期及成人期的早期發生，也有可能發生在 35~40 歲之間。

廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)在臨床上主要表現為經常或持續的、無明確對象或固定內容的緊張不安，或對現實生活中的某些問題過分擔心或煩惱。這種緊張不安、擔心或煩惱與現實很不相稱，使患者感到難以忍受，但又無法擺脫。

若您或您的家人有焦慮症的症狀，應先諮詢家庭醫生，因為他們可以判斷這些症狀是由某種焦慮症引起還是由其它身體疾病引起。若確定為焦慮症，通常應轉診到精神疾病專科進行治療。現今在美國，對焦慮症的治療有以下幾種：心理教育（將本病的性質教給患者，增長自知力）、行為療法（焦慮控制訓練和認知重建）、生物反饋療法（利用生物反饋信息訓練患者放鬆，以減輕焦慮）、和藥物治療（安定類和抗抑鬱藥等）。重要的一點是，若您對您的專科醫生的治療方案感到不安，您應該與其商量或另找醫生。但如果您已經開始服藥，切勿突然停藥，因為有些藥物必須由醫生逐漸減低劑量直到停藥。

### **創傷後壓力心理障礙症 (Posttraumatic Stress Disorder)**

*[資料來源：國家精神健康協會 National Institute of Mental Health]*

據國家精神健康協會統計，美國有超過五百萬成人患有創傷後壓力心理障礙症(Post-traumatic Stress Disorder)。創傷後壓力心理障礙症泛指個人遭遇重大打擊事件，如戰爭、自然災害、空難、交通意外、強姦、綁架、兒童期受虐待、謀殺等事故後，心理受到創傷而產生特殊症狀。這些事件可以是自己經歷的，也可以是目睹他人經歷的。遭遇過此類創傷的人常會蒙受某些心理壓力，症狀持續超過一個月才會被診斷為此症。

創傷事件引起的症狀主要有以下三種：1. 再體驗創傷（“回閃”）。它是一種強烈的記憶，患者會感到自己又再次經歷那可怖的事件，或者只要一合上眼睛仿佛就能看到當時的場面。再體驗還會以噩夢的形式出現。2. 避免接觸。患者通常不願與家人、同事和朋友進行親密接觸。他會變得麻木，缺乏感情，並且還經常對別人特別是最親近的人說他們不能理解自己的感受。3. 極度激動。患者似乎讓人感覺他們總處於創傷事件的威脅當中。他們易怒、難以集中精力而且容易被大的聲音所震驚。對於自己倖免於難、沒有做到的事、沒有說到的話有罪惡感。

這種情緒上的後續反應通常會在創傷事件發生後的三個月內表現出來，有些則會隔數年後才發作。其症狀根據受傷強度和持續時間的不同而各異。周年紀念可能使受影響的人再度陷入低潮。有些患者會在六個月後康復，但有些患者的症狀則會長期持續。對創傷後壓力心理障礙症患者的治療方法有多種，大體可以分為心理治療和藥理治療。若您或您的家人有此症症狀，應先諮詢家庭醫生，或直接尋求精神疾病專家的幫助。



## 社交恐懼症 (Social Phobia / Social Anxiety)

[資料來源: 國家精神健康協會 *National Institute of Mental Health*]

在美國，每年超過五百萬人（即每一百人裡就有四個人）患有社交恐懼症 (social phobia / social anxiety)。此症表現為在日常的社交場合中感到過度的焦慮和過強的自我意識感；患者對被別人注視和評價感到長期而強烈的恐懼，這種恐懼感有時甚至令患者不敢回公司上班或回學校上課。雖然有社交恐懼症的人們通常認識到他們的恐懼是多余或不合理的，但他們卻沒有能力勝過。社交恐懼症所產生的生理反應包括：臉紅、大量出汗、顫抖、說不出話、欲嘔吐或腸胃不適。這些生理反應反過來又會增加害怕不被外人接受的恐懼心情；而且當患者擔心在別人面前表現出這些令人尷尬的生理反應時，他們會變得更加焦慮和緊張。

當前學者正在研究社交恐懼症的成因，初步成果表明與此症有關的因素包括：大腦中控制感覺的 amygdala 結構、遺傳、荷爾蒙、及環境影響。臨床研究表明有效的治療方法有兩種：藥物和短期的認知行為療法。目前廣泛使用的幾種處方藥都證明能有效抑制此症的症狀。認知行為療法包括：幫助患者熟悉產生恐懼的情況從而逐漸建立自信、焦慮控制療法、認知重整療法等。

## 厭食症 (Anorexia)

[資料來源: 香港心理衛生會 *Mental Health Association of Hong Kong*]

在現今社會，電視、報張和雜誌滿載清瘦可人的妙齡男女，推銷神奇的餐單和健身計劃教我們按這些人工的理想形像塑做自己，跟風修身。顯見社會壓力是如何促使一些少女過度節食而終於厭食。厭食常始於青少年期，每一百五十名十五歲的少女中約有一人罹患。此症很少在孩童期或三十歲後發病。家背景是專業或管理階層的女孩可能比勞工較易得病。家中其他成員亦屢患相類症狀。厭食症的癥狀有：怕肥、吃得太少、體重過度下降、劇烈運動、停經。厭食症所帶來的過度飢餓感會引致：失眠、便秘、精神和思想難以集中、憂鬱、感覺寒冷、骨脆易折、肌肉軟弱、行事乏力、甚至死亡。

通常厭食病人初期只像不少少女般節食。約三分之一的厭食病人節食前屬超重的。要留神的是，當體重如願以償時，有異於普通的節食，厭食病人會持續節食和減磅，直至遠低於配合其年齡身高的正常下限。她常藉大量的蔬果或沙律來掩飾所進食的微量營養。還加上劇烈運動或減肥丸去降低體重。雖然心態是厭食，她反而可能熱心為人買菜烹調。字面上厭食 (anorexia) 意譯為無胃口，實則厭食病人胃口如常，只是過度節食。隨著病情推演，有些厭食的少女會發展出暴食的病徵。她可能用扣喉或瀉藥來監控其體重。不過異於單純的暴食，她體重仍一直偏低。治病的首要步驟是辨症。病向淺中醫，初期的厭食暴食病者較易受助。曠日持久，每況愈下，愈難醫理。厭食可以致命，故要及早就醫。



## 神經衰弱症 (neurasthenia)

**問：**神經衰弱症在中國是一個常見的病症，為什麼在美國沒有這個說法呢？

**答：**神經衰弱(neurasthenia)一詞最先於 1869 年由美國的精神科醫生和神經學專家比爾德(Beard)提出，在 20 世紀初曾廣泛應用，被稱為醫學上的“廢紙簍”(查不出身體原因者，通常診斷為神經衰弱)。神經衰弱的臨床表現包括：精神容易興奮、激惹，情緒煩惱，腦力容易疲勞，常伴有頭昏、失眠、多夢、怕光、怕聲、注意力不集中、記憶力減退等。一般認為在神經系統功能性過度緊張、存在負性情緒體驗、工作和生活規律難以適應等條件下，神經衰弱較易發生。腦力工作者較常見。由於病人對病痛的擔憂和顧慮，症狀可遷延多年不愈。

由於神經衰弱症的診斷沒有客觀清晰的理論依據，在 20 世紀 20 年代以後，繼幾種具有客觀體征的精神疾病被確認，在英、美等國家神經衰弱症這個診斷名稱逐漸少用。1980 年，神經衰弱症正式在美國官方精神疾病分類(DSM-III)中被取消，大部分以前被診斷為神經衰弱的病人也重新被診斷為抑郁症、焦慮症或適應不良。但是，神經衰弱症作為一種診斷的名稱仍然在中國大陸及中國以外的中國人社會裡被普遍使用。

## 兒童強迫症 (OCD in Children)

*[作者：李延曄心理諮詢師，費城轉診及諮詢中心 National Certified Counselor, CORA Services]*

強迫症是以強迫觀念與強迫行為為主要表現的一種焦慮症。超過三百萬美國成年人患強迫症，其中約三分之一的患者在兒童時期就出現症狀。除了強迫潔癖，強迫症的其他症狀有：強迫計數（如反復數點馬路上有多少電線杆），強迫觀念（如不希望有的想法不斷闖入腦中）；強迫疑慮（如反覆檢查，總怕家中出問題或不幸）等。

雖然強迫症的病因還不很明確，但醫學界普遍認為神經遞質失調、遺傳易感性和環境的促發作用在發病中都起到重要作用。兒童的性格基礎和父母性格的影響也與強迫症的發生有關。患兒病前常有過於嚴肅謹慎、膽小刻板的表現。患兒的父母也常有膽小謹慎，缺乏自信心，遇事遲疑不決，事後反覆檢查，缺乏興趣愛好等性格特徵。以下方法有助於對兒童強迫症的治療：

**樹立信心：**家長要指導孩子處理問題應當機立斷，克服遇事猶豫不決的弱點。多方創造條件，讓孩子獲得成功，幫助孩子提高自信心。

**思維中止法：**教導患兒當腦子裏出現“強迫想法”時，就彈手腕上的皮筋，並說：“這是強迫症，應當馬上終止！”

**培養愛好：**家長要鼓勵強迫症的患兒多參加集體活動，培養孩子多方面的興趣愛好，以建立新的大腦興奮灶去抑制強迫症狀的興奮灶，轉移對強迫症狀的高度注意力。

**心理治療：**在心理精神健康專業人士指導下的心理治療對兒童強迫症有很大的幫助。若父母也同時參與患兒的治療，效果會更加良好。

**藥物治療：**患嚴重強迫症的兒童，如果症狀影響了學習和日常生活，就必須在醫師的指導下進行藥物治療。



## 兒童多動症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

[作者: 李延曄心理諮詢師, 費城轉診及諮詢中心 National Certified Counselor, CORA Services]

多動症在兒童中較常見, 除活動過度、注意力集中困難、行為衝動外, 還伴有認知障礙和學習困難。多動症病因尚未確定, 可能是多種因素相互作用的結果, 如遺傳、腦損害及腦發育異常、心理因素、激素異常等。

在美國治療兒童多動症一般用行為矯正療法和藥物療法相結合。行為矯正療法主要指強化法(兒童完成某一項要求時給予口頭表揚或物質獎勵)和懲罰法(未完成要求或出現不良行為時拿走平時可享用得東西)。兒童也可在醫生的指導下用藥。

父母應當爭取與老師取得合作, 共同幫助兒童糾正行為。對患多動症的兒童要持關心和愛護的態度, 切忌歧視或過分指責, 否則會傷害兒童的自尊心和進取心。要耐心傾聽孩子的想法和感受, 即便發現微小的進步也應立即給予表揚和鼓勵。家長應把對兒童的要求及獎罰辦法提前告知兒童, 並根據結果堅持執行獎或罰。幫助兒童確立有規律的作息時間, 包括起床、吃飯、上學、作家庭作業、參加課外活動和睡眠, 使之覺得日常生活有章可循。另外, 有研究表明一些體育活動, 如武術, 可幫助患多動症的兒童學習自律和自我控制, 並培養自信心; 若能與其他治療方法相結合, 對某些兒童可達到最佳效果。

## 兒童自閉症 (Autism)

[作者: 劉秦越醫師 Dr. Sherry Liu, UMDNJ-New Jersey Medical School]

兒童自閉症的發病率在美國有上升的趨勢。自閉症的患病原因不是很清楚; 一般男孩多於女孩, 女孩病情較重。自閉症的病情差異很大, 主要症狀包括語言發育遲滯, 小孩到了3—4歲仍不能說話。社交能力差, 說話時不看對話人的眼睛。對人情冷暖常表現冷漠, 例如對父母從外回家反應冷淡, 對自己的生日禮物沒有興趣等。患兒的想像力和抽象思維能力有明顯損害, 如不懂得玩具的不同玩法, 常把玩具排成一排。患兒行為刻板, 自尋刺激, 自我傷殘, 行為特殊。有時對某人、某物或某一擺設形式有特殊依戀, 不許別人去動。如有動之, 患兒會大發雷霆, 常致難以收拾的場面。大約75%的患兒有弱智(mental retardation), 但也有些患兒的某些方面能力超長, 例如有音樂、繪畫或算術等特殊才能。

自閉症尚無特效治療方法, 及早就醫診斷是關鍵, 有些可治性疾病也會有些同樣的初期症狀。一旦確診為自閉症, 患兒父母可尋找各種幫助。目前聯邦政府和州政府相應的機構提供專門的服務項目, 如語言和社交訓練, 患兒的父母可去學校、county office 或兒科醫生處了解這些項目。互聯網上也有很多這樣的信息, 特別是國家健康協會的網站 [www.nih.gov](http://www.nih.gov)。

新澤西精神疾病聯盟邀請六位華人心理疾病專家解答讀者問題, 此專欄在新州華人報刊每月刊登兩次。如果您想向這些專家詢問有關心理健康和精神疾病的問題, 請來信: CAMHOP-NJ Mailbox, NAMI NJ, 1562 Route 130, North Brunswick, NJ 08902, 或電郵 [namichinesegroup@yahoo.com](mailto:namichinesegroup@yahoo.com) 專家的答覆在每期專欄出版。聯繫電話: 732-940-0991, Maggie.