

# 精神病簡介& 淺談校園內個案介入

詠欣精神科診所院長 胡耿豪醫師

2021/11/19

# 胡耿豪醫師

- ▶ 台灣精神醫學會精神專科醫師
- ▶ 台灣成癮學會成癮專科醫師
- ▶ 美國AAH國際證照催眠治療師
- ▶ 經歷：
  - ▶ 現任詠欣精神科診所院長
  - ▶ 基隆市警局心理諮詢委員
  - ▶ 前臺北榮民總醫院玉里分院精神部主治醫師
  - ▶ 臺北榮民總醫院精神部住院醫師訓練



# 精神病症 (Psychotic disorder)

- ▶ 思覺失調症 Schizophrenia
- ▶ 妄想症 delusional disorder



思覺失調症主要症狀：

1. 妄想
2. 幻覺
3. 混亂言語
4. 混亂行為
5. 負性症狀(退縮、認知功能下降、情緒平淡等方面)

一個月至少兩項以上，症狀持續超過半年~

# 思覺失調症的主要症狀

## ▶ 妄想 Delusion

- ▶ 定義:一種錯誤信念,卻深信不疑
- ▶ 內容:被害妄想,關係妄想,身體妄想,誇大妄想,宗教妄想,被控制妄想,色情妄想,思考被插入妄想,思考被抽走妄想,思考被廣播妄想

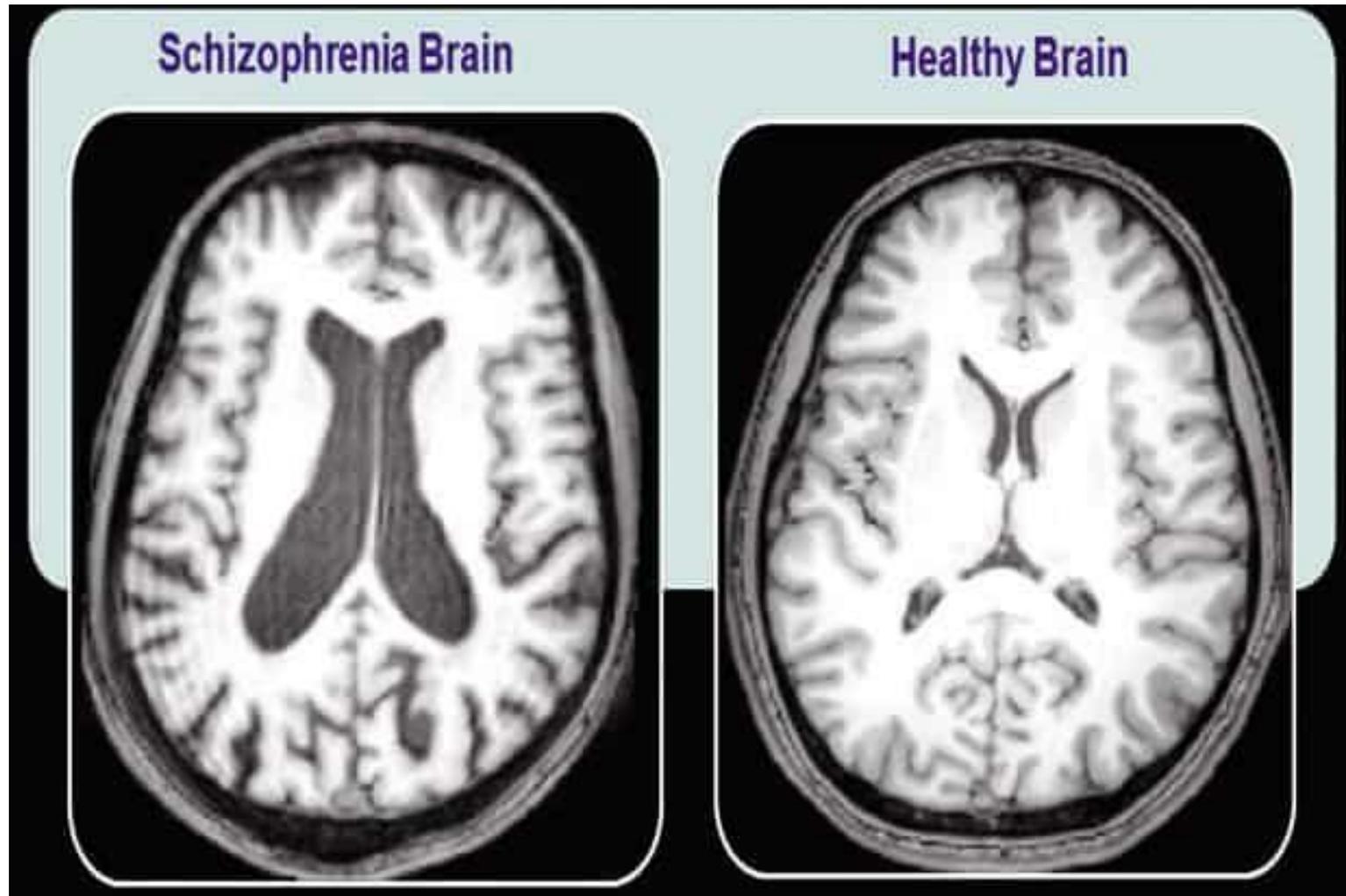
## ▶ 幻覺 hallucination

- ▶ 定義:沒有外界刺激,感覺器官卻感受到刺激存在
- ▶ 聽幻覺,視幻覺,嗅幻覺,觸幻覺
- ▶ 聽幻覺:兩種以上人聲交談或人聲連續批評此人思考或行為

# First rank symptoms

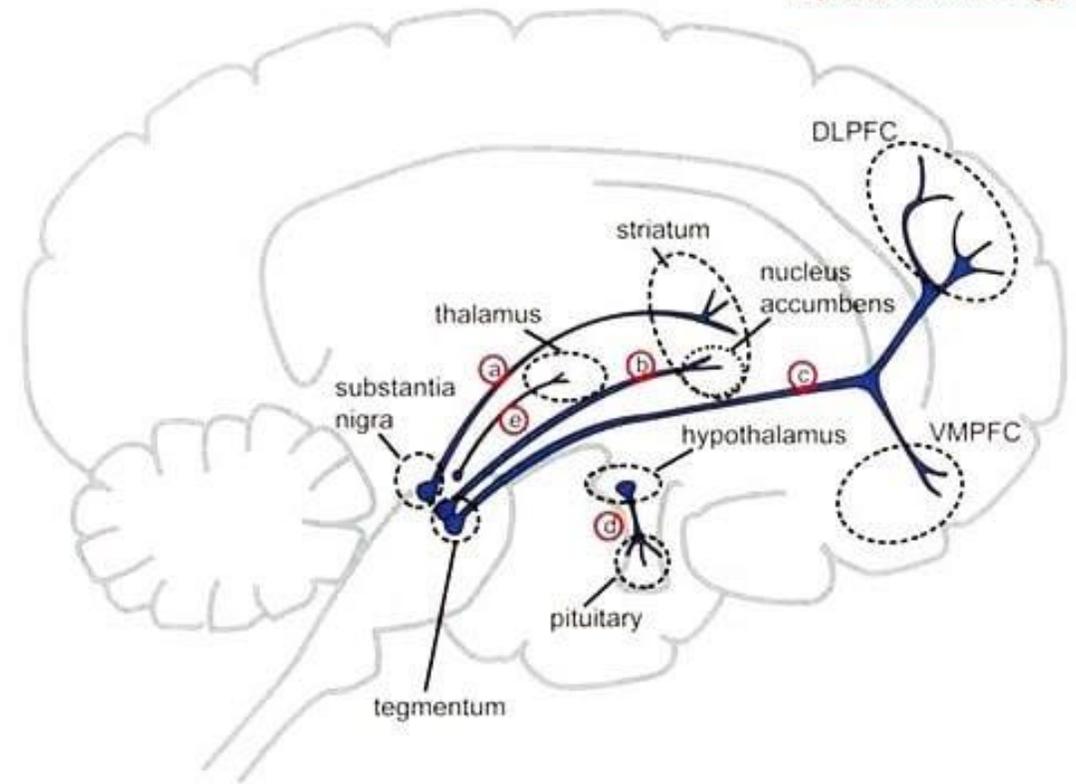
- ▶ 1942年Carl Schneider 認為某些症狀在Schizophrenia的診斷上特別重要，稱之為**first rank symptoms**
- ▶ (1)audible thought.想到甚麼就可以聽到甚麼
- (2)voice arguing and /or discussing,聽到爭吵的聲音
- (3)voice commenting聽到批評的聲音
- (4)somatic passivity experience自己的身體內在的感覺、情緒無法自己控制(好像體內有其他人，感覺被這些人控制著)
- (5)thought withdrawal or insertion有一外力，使思想被抽離、外加一個思考
- (6)thought broadcasting沒有講出事情來就被別人知道(風聲鶴唳)
- (7)delusional perception知覺是正常的，用妄想去解釋知覺接收的訊息
- (8)all other experiences involving volition, made effects, and made impulse別人替自己做了決定、情緒是被別人控制的、衝動被控制

# Brain image: schizophrenia v.s. Normal



# Schizophrenia的多巴胺神經迴路

- ▶ Schizophrenia有2條路徑出問題：Mesolimbic分泌過多（導致正性症狀，如：幻覺、妄想）、Mesocortical分泌過少（導致負性症狀，如：淡漠、無表情）。
- ▶ 目前已知大腦中與多巴胺相關的神經迴路有五個：
  - ▶ a. Nigrostriatal DA pathway（黑質-紋狀體路徑）：受到阻斷會導致 **Parkinson's Disease. (EPS)**
  - ▶ b. Mesolimbic DA pathway（中腦-邊緣系統路徑）由腦幹的腹側VTA（Ventral Tegmental Area；被蓋區）出發，投射到邊緣系統中的Nucleus accumbens（依核；阿肯伯氏核）。若被活化，會促進Dopamine的分泌，使人類有欣快感。然而過度活化下，**過量的Dopamine會導致精神症狀**（幻覺、妄想、欣快感），如：藥物濫用（使用毒品後）、Schizophrenia的正性症狀。

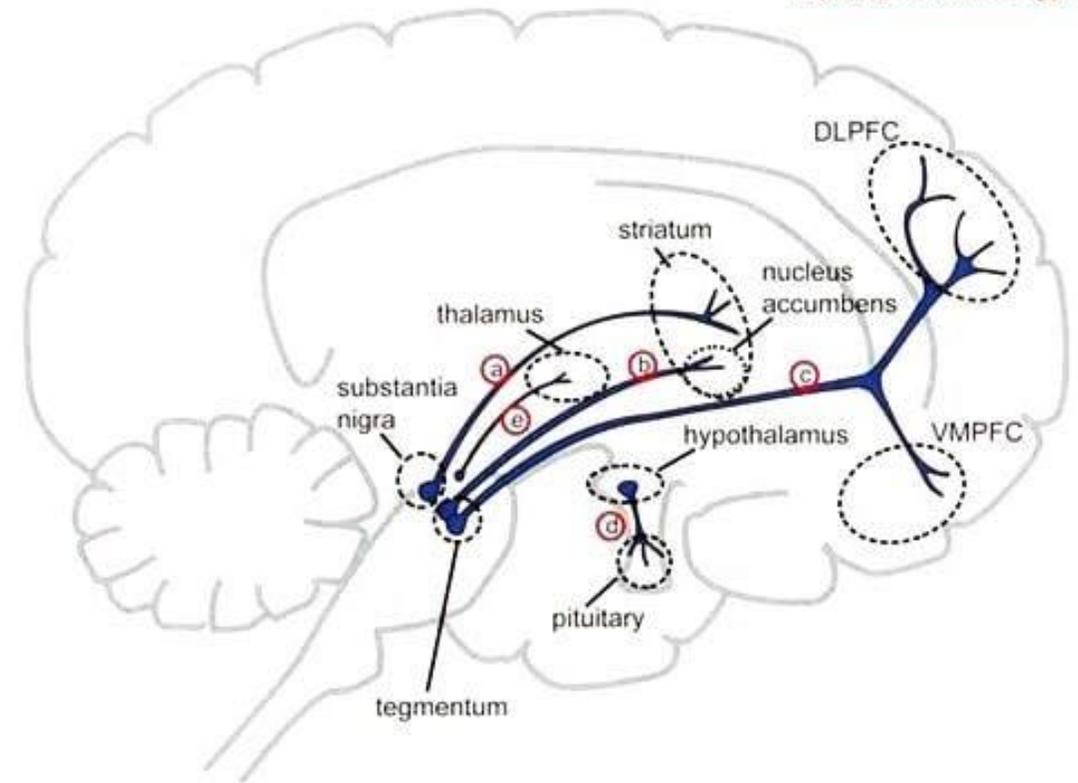


DLPFC: dorsolateral prefrontal cortex. VMPFC: ventromedial prefrontal cortex.

# Schizophrenia的多巴胺神經迴路

- ▶ c. 中腦-皮質路徑 ( Mesocortical DA pathway ) : 同樣由腦幹VTA ( Ventral Tagmental Area ; 被蓋區 ) 出發，投射到大腦皮質。這條神經迴路有兩條支線，其一是連結到DLPFC ( 背外側的前額葉 )，主要是跟Schizophrenia中的認知功能有關；其二是連結到VMPFC ( 腹內側的前額葉 )，主要是跟Schizophrenia的情緒症狀有關。受到阻斷會加強Schizophrenia負性症狀，如服用第一代 ( 典型 ) 抗精神病藥物後，正性症狀減輕，負性症狀卻加強。
- ▶ d. 結節-漏斗部路徑 ( Tuberoinfundibular pathway ) : 下視丘發出，投射到腦下垂體前葉。Prolactin ( 泌乳激素 ) 的分泌有關。阻斷後 ( Dopamine 減少 ) 會導致Prolactin代償性的分泌 -> **Hyperprolactinemia**
- ▶ e. 第五條路徑目前功能尚未明朗。

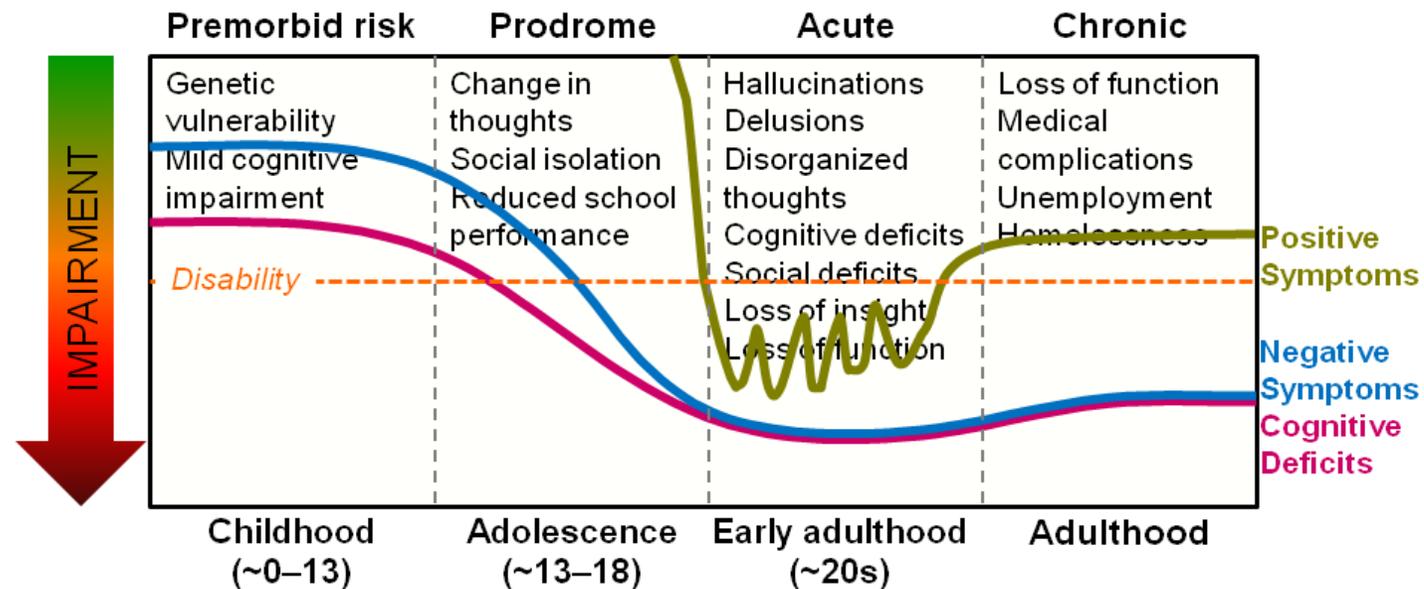
From Stahl's Essential Psychopharmacology 3<sup>rd</sup> Ed.



DLPFC: dorsolateral prefrontal cortex. VMPFC: ventromedial prefrontal cortex.

# Is schizophrenia a psychotic disorder or a cognitive disorder?

## Cognitive Impairment Begins Premorbidly and Persists Throughout the Course

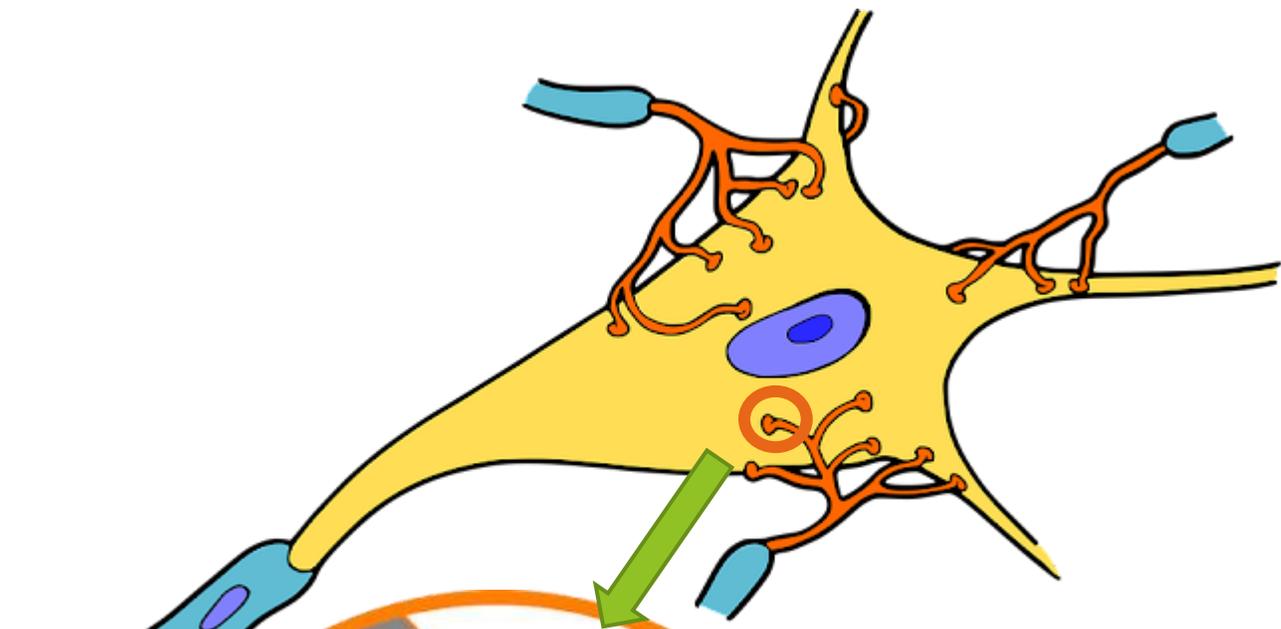


Insel TR. *Nature*. 2010;468:187-193. McGorry PD et al. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:25-7.  
 Correll CU. *J Clin Psychiatry* 2013;74:e04. Mosolov SN et al. *Ann Gen Psychiatry* 2012;11:1.



# 精神症 (psychosis) 與 抗精神病藥物

- ▶ **抗精神病藥物 (antipsychotics)**，主要作用機轉為 -- 阻斷多巴胺接體 (dopamine receptors)。
- ▶ 多巴胺是一種神經傳導物質，可以激活神經元，讓人有動力。
- ▶ 病因是**多巴胺分泌過多**→ 用藥物把接收體給「蓋住」，讓過量的多巴胺無法造成不良影響。



神經細胞放出多巴胺泡泡，游離到下一個神經細胞上



抗精神病藥物，服用後會跑到腦部，擋在 dopamine 之前先佔據住接收體，讓接收體抓不到多巴胺。神經就穩定多了，精神症狀減少。

# 電痙攣治療 (ECT, electroconvulsive therapy)

- ▶ 如果藥物效果不佳時，最後也可能考慮。
  1. 重度憂鬱症: 尤其是有自殺意念，有性命之危，恐難等到藥效發揮時的緊急處置
  2. 躁症
  3. 難治型思覺失調症
- ▶ ECT需要有專門儀器，進行時需要上麻醉並配合防護設備，旁邊也要有急救設施，故須在醫院進行。通常一次療程需要進行多次(約9-12次)，以住院治療為宜。

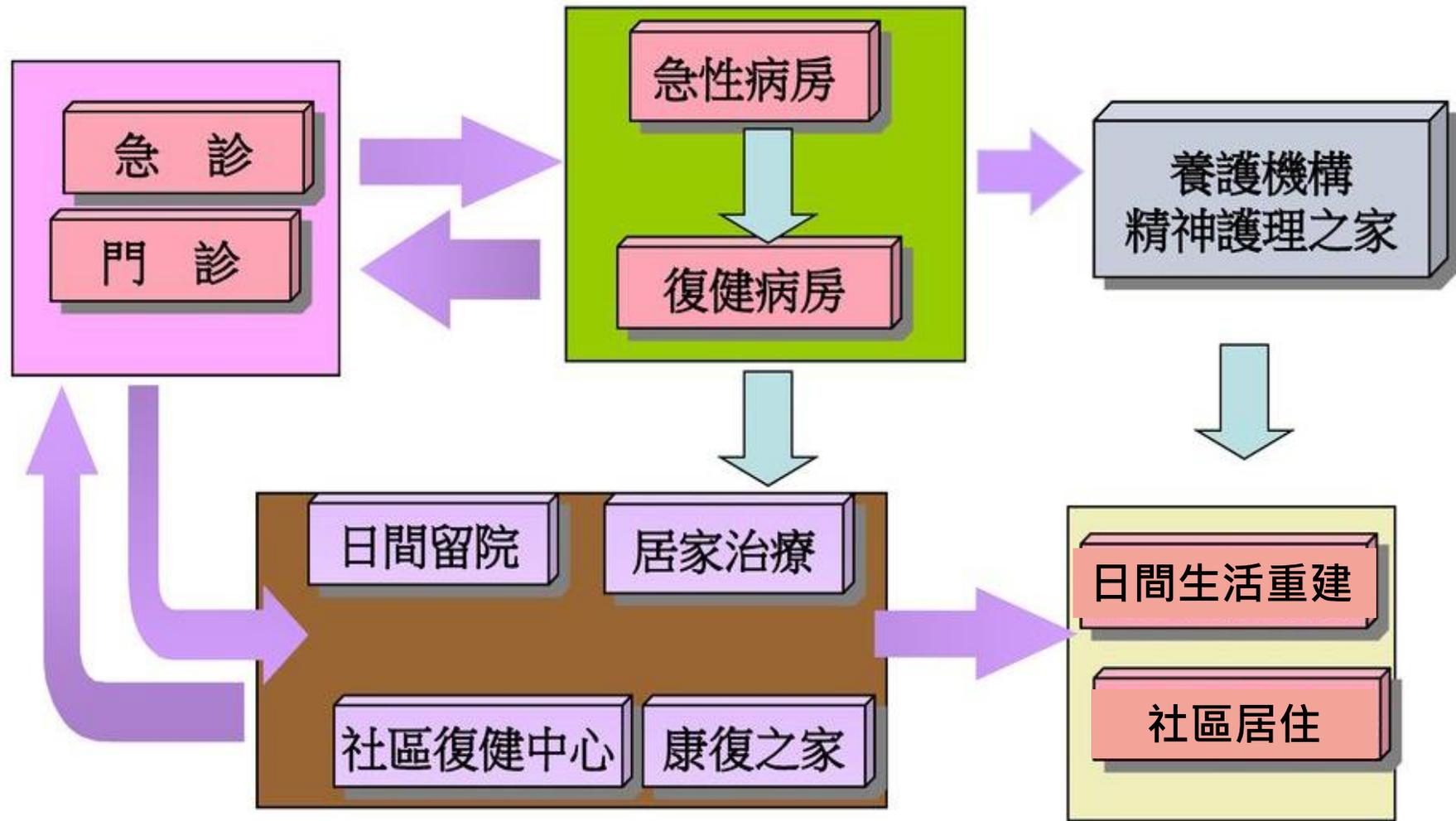


# 思覺失調症的治療

藥物治療（抗精神藥物）有**60%-70%**者可達顯著療效，目前治療上以長期用藥物治療為主

- ▶ **藥物治療**：抗精神病藥物為主(錠劑，滴劑，長效針劑)
- ▶ 心理與行為治療
- ▶ **電痙攣治療(ECT)**
- ▶ **治療場所**：門診，急性病房，慢性病房，日間病房，復健機構
- ▶ **強制住院治療**：嚴重病人+自傷或傷人的行為或之虞

# 精神疾病的照護服務模式



# 學生疑似出現精神病狀，我該怎麼幫助他呢？

## ▶ 初步辨識其症狀：

- ▶ 有無幻聽、自言自語？
- ▶ 幻覺及妄想干擾與情緒有一致性？內容會不會很怪異？
- ▶ 僵直、思考固著、講話邏輯怪怪的？

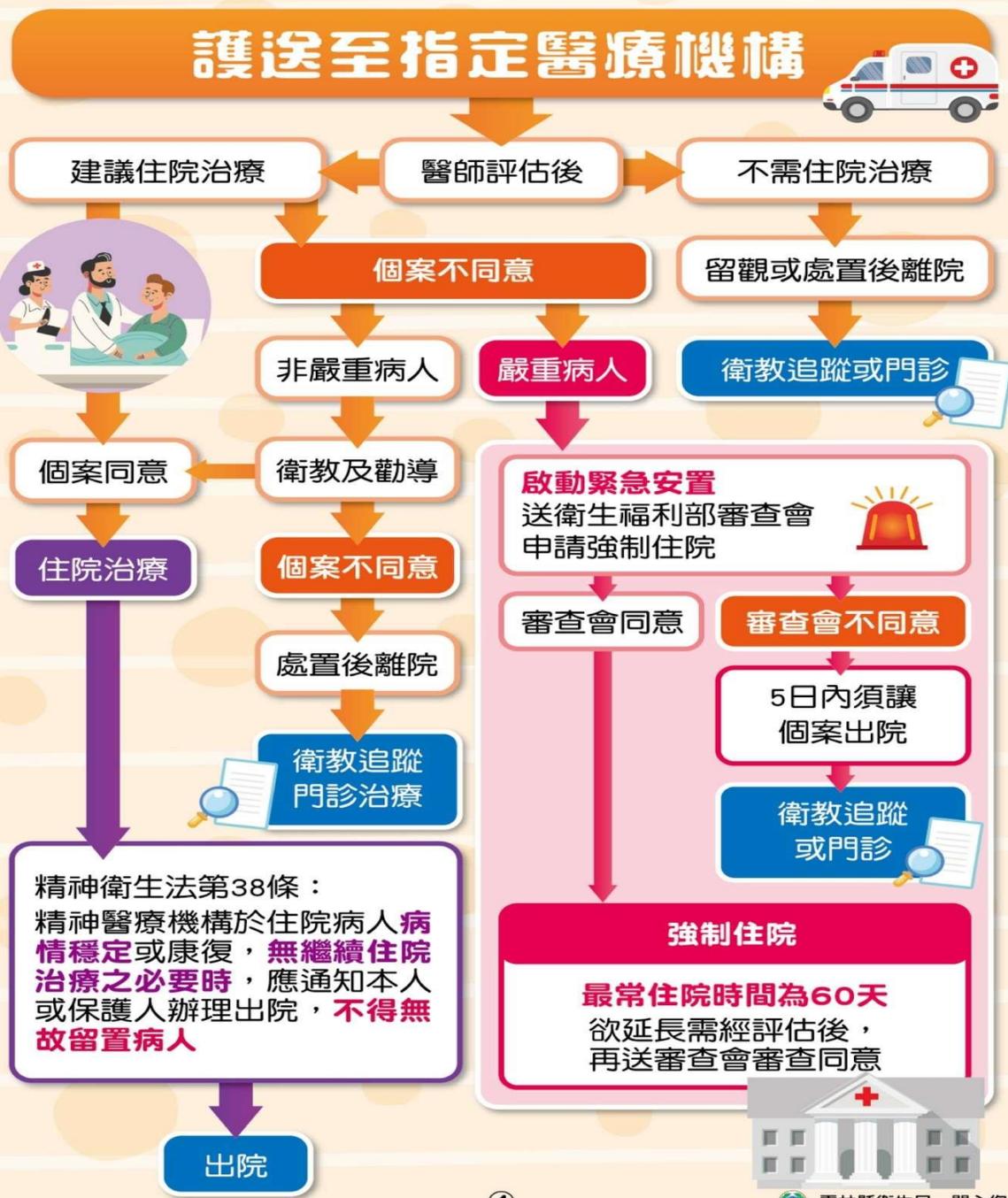
## ▶ 協助者的態度：

- ▶ 同理傾聽、柔性語調
- ▶ 絕非心理問題
- ▶ 不試圖挑戰其妄想思考
- ▶ 建立好的同盟關係

# 學生疑似出現精神病狀，我該怎麼幫助他呢？

- ▶ 判斷其病識感，決定介入方式：
  - ▶ 首先，當然是轉介諮商輔導組協助介入、連繫家長
  - ▶ 若仍有部分病識感→ 轉介精神科門診
  - ▶ 若缺乏病識感，或於初步門診介入後仍無法配合藥物治療→ 考慮強制治療
- ▶ 若個案表現顯著情緒不穩定，有暴力攻擊或自傷、傷人疑慮時怎麼辦呢？
  - 關於啟動護送就醫及強制住院.....

# 精神衛生法精神疾病患者 護送就醫與強制住院



# 如何協助維持治療？

- ▶ 每個個案的病情及預後差異很大。
- ▶ 協助觀察情緒、語言及行為的變化。
- ▶ 多次發病或反覆住院者應該要長期規則服藥。
- ▶ 協助壓力調適。

謝謝大家的聆聽~