

Abnormal Psychology

目錄

Part 1

Ch 1_1	簡介 Introduction	1
Ch 1_2	診斷 Diagnosis	19
Ch 1_3	衡鑑 Assessment	19
Ch 1_4	研究方法 Research Methods	19

Part 2

Ch 2_1	神經發展障礙症 Neurodevelopmental Disorders	35
Ch 2_15	侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症 Disruptive, Impulsive–Control, and Conduct Disorders	35
Ch 2_2	思覺失調類群和其他精神疾病 Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders	51
Ch 2_3	憂鬱症 Depressive Disorders	59
Ch 2_4	雙相情緒及其相關障礙症 Bipolar and Related Disorders	59
Ch 2_5	焦慮症 Anxiety Disorders	75
Ch 2_6	強迫症及相關障礙症 Obsessive–Compulsive and Related Disorders	87
Ch 2_7	創傷及壓力相關障礙症 Trauma– and Stressor– Related Disorders	93
Ch 2_8	解離症 Dissociative Disorders	93
Ch 2_9	身體症狀及相關障礙症 Somatic Symptoms and Related Disorders	93
Ch 2_10	餵食及飲食障礙症 Feeding and Eating Disorders	107
Ch 2_12	睡醒障礙症 Sleep–Wake Disorders	115
Ch 2_13	性功能障礙症 Sexual Dysfunctions	115
Ch 2_19	性偏好症 Paraphilic Disorders	115
Ch 2_14	性別不安 Gender Dysphoria	115
Ch 2_16	物質相關及成癮障礙症 Substance–Related and Addictive Disorders	125
Ch 2_17	認知類障礙症 Neurocognitive Disorders	143
Ch 2_18	人格障礙症 Personality Disorders	155

- 章節名稱 Ch 2_X 依照疾病章節於 DSM–5–TR 中呈現的順序標定
- Ch 2_11 應為 Elimination Disorders 但不常見也不常考 故不納入討論

前言:

本書於 2022 年 DSM-5-TR 出版後 開始編撰
作者同時於 研究, 臨床實務, 家教互動 中找出大家面對心理病理學時的盲點
並通過細究 DSM-5-TR 文本 及 諸多教科書與文獻 後 整理出此本精要講義

DSM-5-TR 在 2022 年出版後 國內許多中文化書籍與教科書尚未翻新
雖然與 DSM-5 之間差異不大 但仍有少部分診斷調整及新增診斷

(大部分病理知識仍可參照 DSM-5 如: 病程, 盛行率, 鑑別診斷 等)

本書以 DSM-5-TR 為基礎編修 提供您最新的診斷標準

若您正在準備考試 (臨床心理研究所, 諮商/臨床心理師國考)

時間不足以讀完所有參考書目

建議您先以一本病理書為主 細讀完後

參考本書重點整理 再梳理內化成您的知識 並嘗試應用 (寫題目 解釋時事)

Copyright © 2023 陳禹昕

chenpatrick94@gmail.com

Chapter 2_2 Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders

思覺失調類群及其他精神病症

Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders

妄想 Delusion

即使存在明顯反對的證據 仍然堅信錯誤的信念

- 當存在明確且合理的矛盾證據時 對信念的堅持度高及彈性低
- 可能可以知道他人覺得自己的想法怪異 (factual insight); 但自己仍不接受“自己想法怪異”的看法 (true insight)
- 過度篤信 elevated religiosity 常常是精神病症狀的表現之一

(類型) 被害型 persecutory type 堅信自己被 秘密對付, 欺騙, 跟蹤, 監控, 下毒, 騷擾, 阻擾

- 過度放大解釋環境的微小訊息 並視為妄想內容的關注核心
- 對於要傷害自己的對象 常保持憤怒 甚至訴諸暴力 > 造成 信任 及 人際問題

誇大型 grandiose type 堅信自己有極強的 天賦, 洞見, 貢獻 (但無法被他人看出來) (可能包含信仰相關的內容)

愛戀型 erotomanic type 堅信他人愛上自己

- 對象通常為位階高於自己者 (如: 明星 主管) 可以是陌生人
- 常會耗費大量精力為了與對方取得聯繫 > 造成他人困擾

嫉妒型 jealous type 堅信自己的伴侶或情人不忠

- 可能基於非常薄弱的證據推論
- 造成常與伴侶對質 甚至介入“不忠” > 造成婚姻問題

身體型 somatic type 妄想主題與身體功能或感官有關

如: 認為身體散發臭味; 身上或皮膚內有蟲在爬; 體內有寄生蟲; 身體某部位 畸形, 很醜, 喪失功能

(其他) (未列在 DSM-5 診斷準則中)

Referential delusion 堅信其他無關的 評論, 指點, 環境線索 與自己有關

Nihilistic 堅信災難會發生

Cotard's syndrome: 堅信自己已經死掉了

Capgras syndrome: 堅信自己熟悉的人是由別人假冒的

bizarre or not?

(怪異) 1. 不太可能出現 或

無法在其文化脈絡下被理解

2. 與心智或身體失控有關的妄想

ex: 思想被廣播或被植入

thought broadcasting/insertion

堅信自己被移植器官 且無手術痕跡

行動被控制

(不怪) 可以被理解的信念 但卻少證據支持該信念

ex: 堅信自己被警察監視 但苦無證據

幻覺 Hallucination

沒有外在刺激 卻有感官知覺經驗

- 生動 且 明確, 影響正常知覺經驗, 不可控
- 聽幻覺最常見, 常為人聲 (認識或不認識), 非自己的想法
- 內容: 爭吵聲, 聽到對自己的評論, 聽到自己的想法被別人說出

(不算) 將睡/將醒感官異常 hypnagogic/hypnopompic 不算幻覺 (需清醒時)

於宗教或特定文化脈絡下 感官超越的經驗不算幻覺 (ex: Hallelujah!!)

誇大妄想者的幻覺 通常較正向 (Copolov et al., 2004)

思考 (語言) 解構 Disorganized Speech or 形式思考障礙 (formal thought disorder)

思考異常 呈現於語言組織缺陷 (說話)

- 思考連結鬆散 derailment (loose association) 說話時 話題間轉換突兀
- 切線思考 tangentiality 回話時 迂迴間接回應 或是回應完全不相關
- 思考不連貫 incoherence (word salad) 解構嚴重時 說話完全無法被理解 許多字被沒有意義的組織

(嚴重) 輕微的語言解構正常 嚴重到影響溝通才屬思考解構

(時間) 可能出現於 前驅期 (prodromal), 急性期 (acute), 殘餘期 (residual)

輕微症狀

妄想: 關聯性思考 (idea of reference)

認為無關的事皆與自己有關 自己有獨特的重要性

幻覺: 感覺有其他看不見的人在場

解構語言: 說的話尚能被理解但含糊

解構行為: 行為舉止不尋常 (公開場合喃喃自語)

行為解構 Grossly Disorganized behavior (abnormal motor behavior)

行為異常 不符合社會常規的外在行為表現

- 範圍廣泛: 小孩般的愚蠢行為, 無法預期或被理解的焦躁, 怪異衣著, 收集垃圾
- 可能造成對日常生活及目標導向行為的干擾
- 僵直行為 catatonic behavior 對環境的反應性明顯減少 有不同程度:

拒絕 negativism 拒絕他人的指示

維持 死板, 不適切, 怪異 的姿勢

緘默/麻木 mutism/stupor 對外界完全沒有語言及動作的反應

僵直型靜止 catatonic immobility 維持不尋常的姿勢非常長的時間

僵直型興奮 catatonic excitement 沒有明顯原因, 漫無目的, 過多的動作活動

蠟樣彎曲 waxy flexibility 如蠟像般 他人任意移動其肢體後 維持移動後的姿勢很長一段時間

其他: 重複刻板動作, 注視, 鬼臉 (grimacing), 複誦別人的話

負性症狀 Negative Symptoms

情緒展現減少 blunted affect

- (表現) 臉部表情減少 (面癱), 眼神接觸減少 (空洞無神), 肢體語言減少, 語調平淡 (prosody)
- 碰上情緒刺激時 情緒展現明顯較少 但仍主觀表示有感受到情緒
- (實驗) 看喜劇 comedy (Kring & Elis, 2013)
- (流程) 給病人 (一般人) 看 喜劇 (戲劇)
- (結果) 發現病人臉部表情展現較一般人少 但自陳情緒感受與一般人無差異

失動機 avolition (apathy)

- (表現) 無法啟動及維持日常活動 (ex: 不洗澡 不倒垃圾) 可能造成衛生問題
- 傾向設定較不費力的目標 投入較不費力的活動

失語 alogia

- (表現) 話量減少 (只用一兩個字回應問題 如: '描述一下 對你來說生命中最快樂的事' '結婚')

失樂 anhedonia

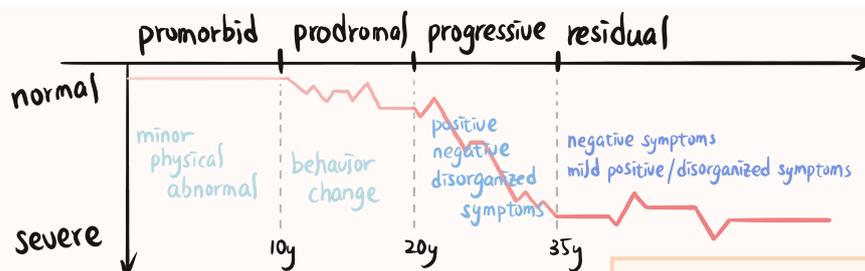
- (表現) 難以從正向刺激經驗到快樂 難以回憶起過去快樂經驗
- 預期性愉悅能力減損 即時性愉悅能力尚可 (Kring & Caponigro, 2010)
 - 即時性愉悅 consummatory pleasure 愉悅事件發生當下 對事件感到多少愉悅情緒
 - 預期性愉悅 anticipatory pleasure 對未來將發生的愉悅事件 預期將從中獲得多少愉悅情緒

失社會性 asociality

- (表現) 對社交互動失去興趣 難維持穩定人際關係 (朋友少; 社交技巧拙劣; 社交互動非常表面, 簡短, 冷漠)

盛行率

- (終生) 0.3-0.7% (1%)
- (慢性) male > female



病程

其他症狀 (未列在 DSM-5 診斷準則中)

認知 cognition

- (表現) 記憶, 處理速度, 語言, 執行功能, 抑制, 注意力 等受干擾

社會認知 social cognition

- (表現) 心智理論 theory of mind 推論他人心智的能力受損

病識感 insight (男性 & 年輕 高風險)

- (表現) 病覺缺失 anosognosia 不認為自己有生病
- 影響 醫囑遵從性, 心理社會功能, 攻擊行為

情緒 emotion

- (表現) 憂鬱, 焦慮, 情緒展現不適切 (不該笑的時候大爆笑)

身體 physical

- (表現) 協調, 複雜動作, 感官整合, 左右定向, 動作抑制 受干擾
- 睡眠困擾, 沒有食慾或絕食, 對身體狀況的扭曲關注

攻擊 aggression

- (風險) 青少年男性, 施暴史, 醫囑遵從性低, 物質使用, 衝動
- (爭議) 病人攻擊性與一般人無差異 且 常為暴力行為的受害者

(病前) premorbid 運動技巧較差, 易有負向情緒, IQ 較低

(前驅) prodromal 負性症狀, 認知功能損, 社交疏離 (病程慢)

- 85% 病人具 1 - 2y 前驅期經驗

- schizotypal/paranoid PD 有更高機率發展出疾病

(發作) onset 好發於 青少年晚期 - 35y

早發 early onset 青少年初發罕見

- 越早發預後越差 負性症狀為主
- 情緒, 行為, 智力, 語言, 精細動作發展 受影響
- 妄想幻覺不清晰 視幻覺常見 需區分幻想玩伴

晚發 late onset 40y 後初發

- 多已婚女 精神病症狀為主 情緒社交功能保留

(男) 20 - 25y 高峰; (女) 25 - 30y 高峰

(預後) prognosis 預後不佳

- 完全復原罕見 需日常照護支持
- 50% psychosis remission 輕或無症狀持續 $\geq 6m$
- 30% psychosis recovery 輕或無症狀持續 $\geq 2y$
- 正性症狀減少 負性症狀/認知功能受損持續干擾
- 女性預後較佳

Schizophrenia

- 出現以下 ≥ 2 個, 每個皆於 1m 間長時間出現 (成功治療可 $< 1m$) 且至少有 (1) (2) (3) 之一:
 - 妄想 delusions
 - 幻覺 hallucinations
 - 語言解構 disorganized speech
 - 行為解構 grossly disorganized or catatonic behavior
 - 負性症狀 negative symptoms
- 自症狀發作起 大部分時間中 於 ≥ 1 重要領域 (工作 人際關係 自我照顧) 功能表現明顯低於發作前水準 (若是兒青初發 則表現低於預期水準)
- 困擾症狀持續 $\geq 6m$, 包含準則 A $\geq 1m$ (成功治療可 $< 1m$) 及前驅期 (prodromal) 或 殘餘期 (residual), 後者可能僅負性症狀 或 ≥ 2 個較輕微的準則 A (如: 怪異信念 不尋常的知覺經驗)
- 排除情感性思覺失調 及 鬱症/躁症
 - 沒有 鬱/躁期 與 精神病急性期 同時發作
 - 若鬱/躁期於急性期 其整體發作時間應短於精神病症狀持續時間
- 症狀無法由物質/醫學狀況做更好解釋
- 若有 ASD 或 童年發作之溝通障礙病史 則需有妄想或幻覺為主的症狀持續 $\geq 1m$ (成功治療可 $< 1m$)

Specify (course) 疾病超過1年才能用
Multiple/First episode,
currently in

acute episode/
partial remission/
full remission

Continuous: 症狀滿足診斷且持續大部分時間
不符合診斷的時間非常少

Unspecified

Specify
with catatonia

Specify current severity

5 點量尺評分過去 7 天最嚴重時的嚴重度

(0: 沒有症狀 4: 有症狀且嚴重)

Note: 此診斷可以沒有嚴重度的特別註明

病因 Biological

行為基因 behavior genetics research

family & twin study

- 負性症狀遺傳性較高
- Schizophrenia & mania 具共同之基因脆弱性
- MZ 有病之無症狀者 仍具遺傳性

adoption study (Heston, 1966)

(流程) 追蹤 47 (50) 位 生母具 (不具) 思覺失調症者 且 由不具思覺失調父母領養的小孩

(結果) 生母具 (不具) 思覺失調的小孩 有 10.6% (0%) 發展出思覺失調症

familial high-risk study (Goldstein et al., 2010)

(流程) 長期追蹤父母有思覺失調症的小孩 (高風險小孩)

(結果) 思覺失調症高風險較低風險者 多 6 倍機率發展出思覺失調症

分子基因 molecular genetics research

(基因) DRD2 (與 dopamine D2 receptor 有關)

(基因) COMT (22th 染色體上的罕見突變, 與 dopamine 代謝有關)

(功能) 與認知控制歷程有關 ex: 計畫 工作記憶 問題解決 (prefrontal)

(其他) NRG1 (8th); DTNBP1 (22th)

(複製) 多段基因複製數量異常 (CNVs mutation)

(基因) 22q11.21, 15q13.3, 1q21 (也與其他心理疾病有關 ex: ASD, ID)

(單核) 108 個單核苷酸多態性變異可解釋 Schizophrenia (SNPs)

(功能) 許多皆與 dopamine & glutamate 有關 (也同時出現於 mania)

(其他) genome-wide association study (GWAS) & association study

內在表現型 Endophenotype

研究造成症狀的 基礎心理歷程 與 基因遺傳 間的關聯

(歷程) 追描眼動 eye-tracking (smooth-pursuit eye movement) 病人無法穩定的透過眼睛追蹤運動中的物體 (如: 鐘擺) 辨識情緒的能力缺陷

大腦結構及功能異常

腦室擴大 enlargement of ventricles

(病理) 部分腦神經喪失 或 為發展完成 (尤其 third & lateral ventricles)

(證據) 病程前期 及 沒有服藥 之病人腦室也大 (可能為前置因)

沒病的病人親屬腦室也較大 (可能具基因影響)

額葉功能低下 Hypofrontality

(病理) 前額葉皮質區容量小/活躍過低 干擾 認知功能 及 造成負性症狀

樹突尖 (dendritic spines) 較少 可能造成解構症狀

(腦區) dorsal lateral prefrontal cortex, DLPFC

(證據) 病程前期 DLPFC 容量小 (MRI 發現)

發作前 WMC 表現下降 (神經心理測驗)

執行需 PFC 作業時, PFC 運作較少 (PET: 葡萄糖代謝少; fMRI: 活躍少)

顳葉容量小 Temporal lobe

(腦區) Gyrus, hippocampus, insula, fusiform gyrus, amygdala, cingulate cortex

(證據) 有病者較無病者 hippocampus 容量小 (親屬研究)

腦區間連結較少 connectivity

(腦區) frontal, temporal, frontal-parietal, default network, white matter

(證據) 有病者連結較少 (親屬研究)

連結完整者 (in striatum) 藥物治療效果佳

大腦發展異常 Brain development 大腦病變可追溯至發展前期 卻青少年期才長出症狀?

(病理) PFC 青少年時發展高峰; dopamine 活躍度於青少年期為高峰

青少年期充滿壓力 > cortisol增加 > dopamine活躍

突觸修剪 (pruning) 過度



親緣關係罹病機率(%)

配偶	孫子女	子女	手足	異卵雙	同卵雙
1.00	2.84	9.35	7.3	12.08	44.30

子女罹病機率(%)

父母皆有病	27.3	
父母一方有病	7.0	
父母皆無病	0.86	
一方思覺失調	一方躁症	15.6%



小結

- 思覺失調是多基因決定的
- 突變少見: CNVs < 1%; SNPs < 25%
- 基因變異者 不全發展出思覺失調
- 基因變異不僅限於思覺失調



非所有病人皆腦室大 & 腦室大不僅限於思覺失調 (躁症也有)



antipsychotics 也會造成腦萎縮 (atrophy) 孰因孰果?



hippocampus 小造成壓力反應大 (HPA) or 慢性壓力造成 hippocampus 萎縮?

多巴胺理論 dopamine theory

(病理) 多巴胺神經系統異常 (過度活躍) 造成思覺失調症狀 (如右圖)

中腦邊緣系統路徑 mesolimbic pathway (VTA to limbic system, NAc)

- D2 receptor 過度活躍 > 正性症狀 (抗精神劑拮抗此區的活躍)
- 紋狀體 (striatum) 多巴胺功能減損 > avolition

中腦皮質路徑 mesocortical pathway (VTA to PFC)

- D1 receptor 過度不活躍 > 負性症狀

(支持) 拮抗效果 antagonist

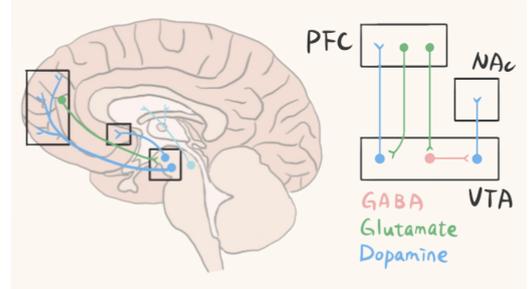
- antipsychotics (阻抗 D2 receptor) 引發 Parkinson 症狀 (dopamine 活躍低造成)
- 年紀大 dopamine 活躍度減低 > 正性症狀減弱

致效效果 agonist

- amphetamine 引發無病者產生正性症狀 & 強化有病者正性症狀
- L-dopa (治療 Parkinson 的藥物) 引發思覺失調症狀

(反對) (Javier & Laruelle, 2006)

- 不少病人服用 dopamine antagonist 卻無症狀緩解
- antipsychotics 阻斷速度快 但實際症狀緩解需數天至數週 & 對負性症狀效果不佳
- Olanzapine (第二代) 對多巴胺受器作用輕微 但卻有療效



PFC: prefrontal cortex
NAc: nucleus accumbens
VTA: ventral tegmental area

麩胺酸 Glutamate

(病理) PFC 中 Glutamate 系統功能異常造成思覺失調

- 調節 dopamine system 異常 > 造成 mesolimbic & mesocortical 機制異常 (見上圖)

(證據) (CSF) glutamate 少; (大體) 合成 glutamate 所需蛋白酶少; (腦影相) PFC: NMDA 受器活躍低 & glutamate 濃度低
PCP & Ketamine 同時造成正負性症狀 (拮抗 glutamate 受器 NMDA receptor)

大麻 marijuana

(病理) 大麻使用 與 COMT 基因 共同影響思覺失調發展 (diathesis-stress model) (與初發及惡化有關)

懷孕 & 生產 Pregnancy & Birth

(病理) 基因脆弱 > 難產易造成大腦缺氧 > 干擾腦灰質發展

(孕期) toxoplasma gondii (弓蟲), 病毒, 細菌 感染; 流感 > 罹病機率增加

病因 Psychosocial

精神分裂基因型母親 Schizophrenogenic mother

過去認為 冷酷, 專制, 易衝突的 母親 容易扶養出思覺失調的孩子
此病理觀造成對母親的譴責與其自責 (現代科學證據已不支持此論點)

社會文化 Sociocultural

貧窮 poverty (socioeconomic status, SES)

(病理) 社會起因假說 sociogenic hypothesis 低 SES 誘發個體發展出疾病

社會選擇假說 social selection hypothesis 疾病造成個體失功能 進而影響其 SES (較多證據支持此假說)

城市 urbanicity

(病理) 城市小孩 比 鄉村小孩多 3 倍機率發展思覺失調症 (城市環境壓力大 環境中毒素較多)

移民 immigration

(病理) 移民者或其子代 比 未移民者 高 3 - 4 倍機率發展思覺失調症

少數民族 ethnic minority

(病理) 文化種族弱勢者 較易發展思覺失調症 (壓力可能源自社會偏見及歧視)

情緒表露 expressed emotion (EE)

病家對病人症狀的三種情緒表現: 批評 (critical comments), 敵意 (hostility), 情緒過度涉入 (emotional overinvolvement)

(病理) high-EE -> 思覺失調症復發, 病家認為病人對症狀可控, 不尋常思考

負性症狀, 不尋常思考 -> high-EE

(生理) high-EE (stress) > HPA axis 活躍 > dopamine 活躍 > 症狀發作

dopamine 活躍 > HPA axis 活躍 > 對壓力事件反應過敏

(證據) 追蹤出院病人 9m, 發現 high- (low-) EE 家的病人 復發住院率為 58% (10%)

認知 cognition

Low IQ

後設認知缺陷 metacognition deficit

(病理) 後設認知監控內語時 錯誤歸因內語源自外在刺激 造成幻聽

(證據) 病人幻聽時 Broca's & Wernicke's area 活躍 (與語言產生及接收相關腦區) (Curcio-Blake et al., 2013)

歸因錯誤 misattribution 有幻聽症狀者 聽錄製下的自聲時 更傾向誤認自聲為他人的 (Allen et al., 2004)

動機觀點 motivational view of delusion

(病理) 妄想使個體從不可控的世界中獲得控制感

治療 Biological

第一代抗精神病藥 first-generation antipsychotics

(藥理) dopamine D2 receptor antagonist

(服用) 需持續服用一定劑量

(效果) 減緩正性症狀 對負性症狀效果小

30% 病人對藥物療效反應不佳 (其中 50% 1y 內停藥; 75% 2y 內停藥)

(副作用) 鎮定, 暈眩, 視線模糊, 焦躁不安, 性功能障礙

椎體外副作用 extrapyramidal side effect (like Parkinson's disease)

手抖; 步態拖曳; 流口水

運動不能 akinesia (面無表情, 動作緩慢, 語氣單調)

遲發性運動障礙 tardive dyskinesia 不自主動作失調 (嘴, 唇, 下巴 等部位抽動)

肌肉張力不全 或 緊繃 (dystonia), 異動症 (dyskinesia), 無法靜坐 (akathisia)

(風險) 年長, 劑量高, 長時間服用

第二代抗精神病藥物 Second-generation psychotics

(效果) 改善 負性症狀 及 認知缺陷

(副作用) extrapyramidal side effect 較一代輕微; 體重增加; 糖尿病風險增加

(爭議) 無藥廠贊助之療效研究 (研究 1500 位病人) (Lieberman et al., 2005)

- vs. 第一代: 第二代 效果未較佳 副作用未較少

- 75% 病人於 18m 內停用第二代

穿顱磁刺激 Transcranial magnetic stimulation (TMS)

暫時阻斷部分腦區功能 對聽幻覺病人有效 (Hoffman et al., 2000) (需更多研究支持)

first-generation

《Phenothiazines》

Chlorpromazine	Thorazine
Fluphenazine	Prolixin
Mesoridazine	Serentil
Perphenazine	Trilafon
Thioridazine	Mellaril
Trifluoperazine	Stelazine

《Butyrophenone》

Haloperidol	Haldol
-------------	--------

《Others》

Loxapine	Loxitane
Molindone	Moban
Thiothixene	Navane

second-generation

Aripiprazole	Abilify
Clozapine	Clozaril
Olanzapine	Zyprexa
Quetiapine	Seroquel
Risperidone	Risperdal
Ziprasidone	Geodon

(generic name & trade name)

治療 Psychological

社交技巧訓練 Social skill training (行為取向)

(目標) 訓練病人各種社交情境之社交技巧 (包含: 溝通, 自我肯定, 疾病管理, 生活自理 等技巧)

(方式) 小團體, 行為學習, 角色扮演, 演練 (依需求設計情境及技巧)

將技巧拆成多個小步驟 治療師仔細說明並於角色扮演中示範技巧

演練時 治療師 與 團體成員 提供具建設性的回饋

作為其他治療的輔助治療 (藥物治療, 家庭治療)

(效果) 復發減少, 社交功能增強, 生活品質提升 (Kopelowicz et al., 2002); 減少負性症狀 (Elis, 2013)

效果持續 2y 以上 (Lieberman et al., 1998)

家族治療 Family therapy (psychoeducation)

(目標) 以家庭為單位 專注於病家可提供給病人復原及運作的協助 (含: 衛教, 危機介入, 問題解決, 情緒支持, 溝通 等技巧)

- patient-centered: 減少復發, 減少住院, 改善病況

- family-centered: 減少疾病照顧的痛苦, 改善病人及家屬關係, 減低家屬負擔

(方式) 維持 ≥ 9m, 單一家庭 或 多個家庭團體

疾病衛教: 成因 (基因 神經生物), 症狀展現, 復發徵兆 (使病家更加理解及接納病人)

藥物衛教: 服藥優缺點, 督促服藥的責任, 副作用找醫師不自行停藥 (增加服藥意願)

溝通技巧: 練習避免責備, 練習溝通及問題解決技巧

擴張家庭社交網絡: 增加社會支持的可能

希望感: 提供支持 '事情會改善、有可能不需要回去住院'

(效果) 減少復發 (尤其與藥物治療併用時)

認知行為治療 Cognitive Behavioral therapy (CBT)

(目標) 獨立生活, 管理疾病, 減少日常生活痛苦

(方式) 個別治療, 持續數月, 搭配藥物治療

理解問題, 設立目標, 教導技巧/策略以減緩症狀 (含: 認知重建, 行為實驗, 自我監控, 因應技巧)

針對精神病症狀 或 衍生之憂鬱焦慮症狀 進行介入

(正性) 對 妄想 及 幻覺 應保持 不面質 及 正常化 的態度

delusional belief: 對精神病的妄想介入

(負性) avolition, anhedonia: 對預期信念介入

(效果) 緩解正負性症狀, 情緒適應, 整體生活功能提升

代幣經濟制 Token economy program (行為取向)

(目標) 增強具適應性行為 (如: 自我照護, 醫囑遵從, 工作技巧, 治療參與 等行為)
減少不適應的行為

(方式) 透過給予代幣正增強具適應性行為 (Token 可兌換好東西)
適用於長照機構 或 社區治療模式

認知矯正 Cognitive remediation (cognitive rehabilitation)

(目標) 提升病人基礎認知功能 (for endophenotype)

(方式) 反覆練習基礎認知作業 (如: 注意力測驗 刺激區辨測驗)
通常透過大量 電腦練習 或 紙筆練習

(效果) 增強基礎認知功能及知覺處理 提升 高階認知歷程 (Fisher et al., 2009)
緩解症狀, 改善認知能力, 增加就業機會
效果是否持續尚未明

主動式社區治療 Assertive community treatment (ACT)

(目標) 協助病人逐步回歸社會 (含: 疾病及藥物管理, 生活適應, 職業重建 (vocational rehabilitation), 返回學校)

(方式) 適於 好轉中病人 尚未能生活自理/未能與家人同住 或 無法接受傳統治療者
社區式, 全天的, 團隊式 (含: 醫師, 心理師, 職能治療師 等) 的照護模式

思覺失調症小歷史

Emil Kraepelin (1856 – 1926) German psychiatrist

(診斷) 提出 早發失智症 dementia praecox (1898) 以代表心智衰弱 mental enfeeblement

- 早發 praecox 描述病程的早發特性
- 失智症 dementia 描述疾病持續進展且有不可逆智力退化

(貢獻) 整合多個看似無關的症狀 catatonia, hebephrenia, paranoia

- 僵直症 catatonia 身體僵化 或 過度激躁
- 青春型精神分裂症 hebephrenia 愚蠢或不成熟的情緒
- 妄想症 paranoia 誇大或被害妄想

區分診斷 dementia praecox & manic-depressive illness (早發及病程穩定變差 與躁症特徵不符)

Eugen Bleuler (1857 – 1939) Swiss psychiatrist

(診斷) 提出 思覺失調症 (舊稱: 精神分裂症) schizophrenia (1908)

以代表思考不連貫為症狀基礎的疾病 breaking of associative threads (associative splitting)

- schizein: 希臘字中代表分裂的意思 'to split'
- phren: 希臘字中代表心智的意思 'mind'

(貢獻) 提出更貼近思覺失調的病理觀點 (非早發 也無智力持續退化)

(病理) 內在心智功能結構 (思考, 行為, 感受) 間的連結斷裂造成精神病症狀

DSM-IV to DSM-5 改動

調整準則 for Schizophrenia 準則 A

- 刪除 “若 妄想怪異 或 Schneiderian first-rank 聽幻覺 (持續評論自身行為或想法的聲音 兩個人以上交談的聲音) 則僅需符合一項症狀”
- 增加 “至少有一項症狀為 妄想, 幻覺, 語言解構”

刪除亞型 for Schizophrenia (paranoid, disorganized, catatonic, undifferentiated, residual type)

- 因 診斷穩定性低 信效度度低

調整準則 for Delusional Disorder 準則 A

- 刪除 “nonbizarre” 妄想不需為非怪異的
- 增加 “specify (with bizarre content)” 以捕捉妄想症的連續性

調整註明 with catatonia

- 於 DSM-5 各診斷中標準一致

刪除診斷 Shared Psychotic Disorder

古老術語補充

Schneider's list of first-rank symptoms

- acoustico-verbal hallucinations 聽到爭論或評論自己行為的聲音
- audible thoughts 自己的想法被他人聽到
- thought broadcasting 自己的想法被散播給他人
- thought insertion 他人把想法植入自己
- thought withdrawal 他人將自己心智中的想法拿走
- made affect and feelings 經驗到對自身感官的操縱影響
- somatic passivity, delusions of influence, alien control 經驗到對自身行動的操縱影響
- delusional perception 經驗到無法與他人共享之 怪異, 強烈, 確信的經驗

Shared Psychotic Disorder (folie à deux)

因親密關係人有妄想 進而發展出內容及本質相近的妄想