

辨識及應對重性精神病

導師：黃南輝先生

香港心理衛生會教育主任

1. 9. 2018

程序

- 介紹甚麼是重性精神病
- 簡介常見的重性精神病：
躁狂抑鬱症、精神分裂症、妄想症及譫妄…等
- 及早介入的技巧：
 - 如何接觸當事人及與他溝通
 - 及早辨識及處理可能出現的精神緊急事故
 - 提供支持及合適的
 - 鼓勵當事人尋求專業協助
- 發問時間

甚麼是重性精神病？

思維、感覺與現實脫離

嚴重影響思想、情緒及行為

嚴重影響患者的生活

較難發展及維持人際關係、工作及自我照顧

病患者的傷殘程度相等於四肢癱瘓

世界衛生組織

重性精神病的類別

躁狂抑鬱症 **Bipolar disorder**

精神分裂症 **Schizophrenia**

分裂情感性精神病 **Schizoaffective disorder**

精神性抑鬱 **Psychotic Depression**

妄想症 **Delusional disorder**

精神病是以特定徵狀的數量、嚴重程度、持續時間及對日常生活的影響等作為斷症的準則，但先要確定這些特定的徵狀並不是完全由生理疾病所產生的

躁狂抑鬱症

- 躁狂徵狀和抑鬱徵狀交替出現
- 治療比單純躁狂症或抑鬱症困難
- 情緒波動大
- 有一定復發機會
- 遺傳性相當高

常見的躁狂徵狀

情緒高漲(興奮)

思維奔逸，有很多“偉大”的想法

缺乏耐性

煩躁易怒

放縱及輕率行為

少睡但精神、精力旺盛

膨漲的自尊心或自大狂

對很多事情都感興趣，但缺乏持久力及效率

說話又急又快又響亮

抑鬱症的病徵

根據世界衛生組織「國際疾病分類定義」(ICD-10)臨床診斷，至少連續兩星期出現以下4項或以上徵狀：

1. 情緒低落
2. 失去興趣
3. 疲倦乏力
4. 喪失自信
5. 過分罪疚
6. 自殺念頭
7. 專注減退
8. 動作呆滯
9. 失眠/昏睡
10. 體重劇變(胃口增減)

常見的精神分裂症徵狀(陽性)

- 妄想** – 脫離現實的想法，雖然錯誤但很牢固，如堅信受監視、被迫害、思想被人知道或控制
- 幻覺** – 脫離現實的感觀，以幻聽為主，但亦會透過視覺、觸覺、嗅覺及味覺而產生幻覺
- 思想紊亂** – 不能將各種意念有邏輯地組織或連繫起來，令致語無倫次及答非所問

常見的精神分裂症徵狀(陰性)

- 認知失調 - 如集中力、記憶力、計劃及執行能力等出現問題，以致影響是日常生活
- 失去動力 - 精力彷彿消失，不願意進行活動，甚至忽略個人護理
- 情感鈍化 - 出現不恰當的情緒反應，表情呆滯
- 社交退縮 - 失去社交能力，害怕與人交往
- 動作異常 - 出現一些重複及難以理解的動作

重性精神病類別

分裂情感性精神病

指一組分裂性症狀和情感性症狀同時存在又同樣突出的精神障礙。分裂症狀為幻覺、妄想及思維障礙等陽性精神病性症狀，情感症狀為躁狂發作或抑鬱發作症狀。

精神性抑鬱症

由抑鬱症或躁狂抑鬱轉化而成的重性精神病，以抑鬱徵狀為主，伴隨一項或多於一項的精神性徵狀如妄想及幻覺

重性精神病類別

妄想症

如果一個人堅持的信念是錯誤的，甚至與社會現實及文化背景相抵觸，還毫不動搖，他/她便是患了妄想症。妄想症可分為：

情愛妄想型、自大妄想型、嫉妒妄想型、被迫害妄想型、身體妄想型、混合型…等

妄想症患者有偏執性格基礎，妄想對象和內容也較固定，結構較嚴密，比較貼近現實，具有系統化傾向，情感較協調，人格完整，而真正的精神分裂症病人不具備以上特點。

重性精神病的成因

- 遺傳因素
- 腦內神經傳遞物質失調
- 壓力（引發性因素）
- 物質濫用（例如『酗酒』）

重性精神病人/康復者的特徵

- 智力與一般人無異
- 一般較為內向及被動
- 只有極少數可能有暴力行為
- 慢熱及反應較慢
- 言語比較貧乏
- 自信心及自我形象較低
- 受病情或藥物影響時，情緒波動較大

重性精神病人/康復者的特徵

- 在工作、生活和感情方面經歷不少挫折
- 需要時間才能建立信任關係
- 承受壓力能力較差
- 可能會出現異常行為如：
幻聽(對空氣責難)、自言自語、踱步等

正確的對待態度

- 接納：尊重當事人感受、價值觀和經歷，即使這些和你個人的有差異。
- 真誠：你所表現的(言語行為)要和心中所想的一致：口心如一。
- 尊重：他們與正常人擁有同等的權利，需以平等和包容的態度去對待
- 同理心：切身處地了解他的境況及感受

如何開展談話

1. 真摯的關懷
2. 接受的態度
3. 用心聆聽
4. 對話可由關心身體話題開始
5. 鼓勵當事人道出他的感受，如壓力、情緒低落等

個案討論

- 一個男人在中心內大聲地對著空氣大罵，對其他人造成一定的滋擾，你應如何處理？

與重性精神病人溝通注意事項

- 盡量待他如其他正常人一樣
- 說話要肯定、緩慢及簡潔、語調要溫和、避免長篇大論及指責批評
- 積極聆聽當事人的故事，了解他的感受及想法
- 耐心地與當事人談話，容忍沉默
- 表達你對當事人的關心及提供協助的誠意
- 不要動輒將規條、處分之類掛在口邊
- 留意當事人情緒狀況，鼓勵表達其感受
- 多作正面陳述，同時避免刺激其情緒

非批判聆聽及溝通

- 說話要肯定、緩慢及簡潔
- 不要挑剔批評，不要對當事人的徵狀表示沮喪
- 不要強迫當事人接受道理，如『無人能控制你的思想』，亦不應假裝感受到幻覺/妄想
- 避免對質（自殘及危險行為除外）
- 嘗試了解妄想/幻覺的內容及對當事人的影響
- 了解他如何應對妄想/幻覺

與重性精神病人溝通注意事項

- 如當事人談及一些妄想或幻覺，可嘗試了解這些妄想或幻覺內容以及對他們的影響
- 了解他們如何應對及處理這些妄想/幻覺
- 不宜過份深入探討妄想或幻覺，認同他的感受，但並不認同其幻覺/妄想
- 可與他討論一些他最近的情緒或睡眠狀況以了解其精神狀況：如最近是否很不開心，睡眠狀況是否理想
- 如發現當事人胡言亂語，無法溝通，情緒波動大，當事人可能處於復發或病發，要召援求助

個案討論

- 有一位會員投訴單位內某位同事處事不公，經常針對他，但其實沒有其事，你會如何處理？

減低情況惡化的技巧

<自我保護>

- 留意是否有武器
- 把手放前
- 不要企圖直接阻止或搶奪武器，除非為了自衛
- 向警方求助

<安全位置>

- 與當事人保持距離
- 不背向
- 處於近通道的位置
- 在安全的情況下一起坐下

減低情況惡化的技巧

<減少刺激>

- 減少環境干擾如關掉電視和收音機/清場
- 不要直視當事人的眼睛
- 避免身體接觸
- 說話要慢、輕、冷靜、簡潔、肯定

<建立信任>

- 嘗試給當事人一些物品，如飲品、香煙，可令他比較放鬆
- 不要與對方爭辯其幻聽/幻覺/妄想
- 認同他正受精神困擾的感受
- 順應他一些可能不合理(在你的角度)但可行及沒有傷害性的要求

譫妄症

譫妄是一種急性精神混亂狀況，譫妄的徵狀包括：

- 缺乏專注力及記憶力
- 思想紊亂及語無倫次
- 作息時間顛倒
- 情緒異常如緊張、多疑、恐慌等
- 產生錯覺或幻覺
- 嚴重時會進入昏睡或昏迷狀態

病徵發生得相當突然，一般持續數天至數星期

譫妄症的診斷

- 若病患符合下列四項中的前二項及後二項之任一項即可視為譫妄：
 - (1) 急性發作且病情波動；
 - (2) 注意力不集中；
 - (3) 無組織的思考；
 - (4) 意識狀態改變

- 譫妄症可以是內科急症的先兆，因此所有表現出譫妄症的患者都應該篩檢是否有急性生理因子的異常，例如低血氧、低血糖、及高動脈血二氧化碳濃度。
- 另外，各種疾病可以用隱晦或不典型的方式表現於老年人身上
- 舉例來說，對於八十多歲的長者，心肌梗塞常以譫妄症表現，而較少以典型的胸痛或氣喘來表現

對於疑似譫妄症患者的處理

- **藥物調整**: 如減少鎮靜劑或安眠藥，以非藥物性的措施來處理睡眠及焦慮，包括音樂、按摩、放鬆技巧等
- **處理生理病因**: 如細菌感染、血糖不穩等
- **建立定向感知**: 向病人講解時間及空間狀態，保持與外界接觸，以防長期迷糊而加劇病情
- **確保移動安全**: 避免使用身體約束、每天至少讓病患移位或走動三次、鼓勵病者自我照顧
- **使睡眠週期正常化**: 避免讓患者在日間打瞌睡、鼓勵多接觸陽光、提供良好睡眠環境
- **確保病人攝取足夠營養和水分**: 因缺水或營養不足可加重譫妄

與精神錯亂人士溝通注意事項

- 把注意力集中在當事人身上
- 與當事人交談時加以友善的眼神接觸，讓當事人覺得你專心和他對話
- 調好坐位，與當事人「平起平坐」
- 確保當事人可以清楚看到你的臉和手勢，使他更容易掌握對話內容並保持專注
- 使用具體的詞彙（能夠形象化的詞彙），而不用抽象的詞彙、成語、隱喻、外語或俚語
- 避免使用字面與實際意思不同的字詞，例如：「跌眼鏡」、「篤背脊」、「放飛機」等

- 避免使用代詞，包括第三人稱代詞，例如：不說「它在這」，說「你的帽子在這」；不說「他」或「她」，而是以名字呼喚別人
- 避免一次討論太多事情，每次只集中在一件事上
- 使用簡短的句子，適當時停頓，給當事人時間理解消化
- 嘗試使用積極正面的指示，減少使用否定詞例如說：「留在這裡，而不說「不要走開」
- 根據當事人的理解能力調節你的語速
- 如果你以完全相同的詞語重複了一個句子或問題，但當事人似乎仍不明白或沒有回應，請嘗試以不同方式覆述

- 以親切、輕鬆愉快的語氣與當事人分享你的想法和感受，讓當事人感到被重視。即使當事人難以表達自己，仍應該多鼓勵他繼續嘗試。協助當事人時，要尊重他，盡量保持耐心，不要打斷或呼喝當事人。
- 視乎與當事人交談的目的而調整提問方式，例如使用開放式問題或是非題，是非題可能更有效助當事人完成日常任務，而開放式問題則可以鼓勵當事人表達自己的感受。
- 讓當事人安心表達自己，並鼓勵他繼續解釋自己的想法，不要打斷當事人、幫他說話或太快「填補空白」

協助有精神問題長者的醫療服務

- 急症室
- 普通科/老人科醫生
- 老人精神科
- 私人執業精神科醫生
- 老人速治服務
 - 對象主要為有抑鬱症/自殺問題的老人
 - 可以由志願機構或任何醫生轉介
 - 可向青山、葵涌、東區、瑪麗、聯合、九龍醫院及新界東老人精神科查詢

藥物治療

- 「多巴胺」是其中一種大腦中樞神經物質，負責將訊息從一個指定細胞傳達到另一個指定細胞
- 精神分裂症與大腦有過多「多巴胺」有關
- 精神科藥物普遍用作調節「多巴胺」的份量
- 藥物治療包括口服及針藥，是治療重性精神病的有效途徑
- 新的長效針劑只需每月或每3個月注射一次，對治療精神分裂症及減少復發有不錯的效果，但較為昂貴

非自願入院

申請程序(引用精神健康條例第三十一節)

- 由申請人先填寫表格一，提出申請

- 由註冊醫生填寫表格二，認為該病人需入院接受治療

(該醫生需在填表前7日內檢查過該病人)

- 地方法院法官或裁判官同意簽發入院表格三

期限

- 基本為7天，最多可延至28天

非自願入院

申請人資格

- 強迫入院觀察的申請人可以是病人家屬、註冊醫生及特許社工(由社署所指定)

申請考慮

- 非自願入院是為了保障病人和保護他人的健康、安全著想
- 病人的病情有需要入院接受觀察

預防復發方法

- 留意當事人服藥習慣，協助他按醫生指示服藥
- 鼓勵當事人多參與社交康樂活動，擴大社交圈子
- 鼓勵當事人多做運動
- 平日多給予支持鼓勵
- 避免給予太大刺激或壓力
- 協助當事人善用社區資源
- 留意當事人行為表現，若發現異常情況，徵狀重現，性情改變，應盡快與其主診醫生商討

相關社會服務

機構名稱	電話號碼	服務性質
<u>社會福利署</u> 熱線服務 各區的家庭服務中心	2343 2255	專業社工為認知障礙症患者家屬提供輔導、個案服務及轉介服務
<u>社會福利署</u> 護老者支援中心	2558 1623	提供多元化服務給需要照顧及護理家中長者的人士
<u>香港明愛</u> 護老者支援中心	2708 7700	同上
<u>香港認知障礙症協會</u>	2338 1120	為認知障礙症患者及其家屬提供各項服務，包括早期認知檢測，日間照顧，到戶訓練，照顧者支援及培訓
<u>聖雅各福群會</u>	2831 3220	提供情緒支援及技巧訓練
<u>香港復康會</u> 社區復康網絡	3143 2800	提供認知障礙症、其他慢性疾病及社區支援服務
<u>醫院管理局</u> 24小時精神科電話諮詢服務	2466 7350	介紹醫院管理局精神科服務及轉介方法
<u>賽馬會耆智園</u>	2636 6323	提供日間護理中心、短期住宿護理訓練/資源中心
<u>基督教家庭服務中心</u> (智存記憶及認知訓練中心)	2793 2138	提供中心/到戶評估及訓練

總結

發問時間

