

人格分裂 V. S. 精神分裂

天主教湖口仁慈醫院精神科

吳台齡

tlwu@tma.tw

到底這只是他的個性問題還是真的生病了？

「神經病」這是我們從小就會常常聽到罵人的話，當我們看到朋友或是同學有些舉動太過頭或是離譜了，我們也會說「你是不是瘋了」、「你是不是神經有問題」，這都是社會文化中指認一些行為或是想法，只要是超過一般人常見的情形，就會變成一種口頭禪，大家也都知道這是要罵對方精神有問題，但也都知道對方並不真的是精神病，只是怎麼會這樣搞不清楚狀況。

在精神科的診斷上，除了對於所謂的精神疾病的診斷之外，還有對所謂的人格診斷，他所出現的精神症狀，包括所謂的情緒，思考，還有行為等問題，都比較是跟他的從小長大的人格狀態有關，個性出現很大的問題，造成他現實生活中的困難，並不是真的是得了精神病，只是他的不穩定人格狀態出現了精神症狀，當然也會有精神病患同時有出現嚴重的人格問題。人格問題並無法藉著使用藥物治療就可以改變，只能藉著藥物來減輕他的精神症狀，真正要面對人格的問題，常常是需要長時間的心理治療，或是家庭，學校，宗教，社會，文化等多方面的改善才可達成。

多重人格也是社會上大家可以從書上或是電影中得知，描述一種極度人格不穩定的狀態，會有多種人格出現在同一個人身上，但是在臨床上並不常見，比較相近常見的情況，主要是出現解離狀態，至於多重人格典型的情況為，有不同的人格狀態會分別在不同的情境下出現，而這並不是有意識的刻意讓自己變得整個人的個性表現很不一樣，而是在潛意識之下的人格防衛機轉變化下的反應，主要的人格狀態可以完全不知道有其他人格狀態的存在，有些人會彼此知道人格狀態，現在臨床上已經將這樣的現象，改放在精神疾病裡面，稱為解離性認同疾患 Dissociation identification disorder (DID)。

比較常見的個性問題，在有些場合是一種個性表現，在另外一種場合卻又是另外一種表現，我們也常常聽到在家裡面是一個樣子，在學校跟同學之間又是另外一個樣子，在教會裡面又是另外一個樣子，晚上在夜店裡面又是另外一種樣

子，這是我們人本來就會有不同的樣貌，想要在不同的情境下存活下來，這也都是跟我們內在的慾望有關，我們一般人面對不同的人物，不同的情境，我們本來就會有不同的表現，但是變化的幅度強度太大了，自己內在的價值系統常常也無法整合，因此所分裂的是他整個人內在的狀態，必須想辦法讓裂解的自體（fragmentative self）過渡到完整的自體（cohesive self）。

人是生長在社會這個的母體中，若是整個社會的價值系統，也因為時代的快速變遷，自身無法整合出人活在社會上的核心價值，當然相對的在其中所存活的人，也會比較容易有不穩定的人格狀態，越是快速開發中的國家，社會不穩定，人也跟著不安定起來了，當然這也會製造更多的社會問題。

在人格的診斷中有所謂的三大類的人格特質，包括 A 群人格（Cluster A personality）特質：這種人格會比較接近精神病質，讓人家覺得很奇怪，不容易相處，有些人在日後會真的發病，變成精神病，常顯得古怪或奇特，以怪異行為、怪異想法、不容易信任別人、懷疑心較重，包括妄想型、類分裂型和類分裂病型。

B 群人格（Cluster B personality）特質：以情緒不穩定，行為自我控制力差，人際關係中討好，挫折忍受度低，怒氣無法處理，沒有好的人我關係自我中心，缺少同理心，挑戰權威，包括劇化性人格、自戀性人格、邊緣性人格、反社會人格，這是人格疾患中最常見，也是最困難處理的一種人格問題。

C 群人格（Cluster C personality）特質：以焦慮症狀或害怕為主，包括強迫性人格、依賴性人格、退縮性人格、被動攻擊型。

對於真正的「精神病」，在醫學上主要就是指精神分裂症，當然另外還有躁鬱症、妄想症、器質性精神病、藥物性精神病，

一般定義精神分裂症是指患者在十八歲以上，出現幻聽、妄想並且加上社會功能退化，時間需要超過六個月以上。有時不見得出現妄想，而是以怪異行為表現。

基本上，精神分裂症是一種慢性疾病，而且容易出現生活功能退化的疾病，一般而言，年紀越小出現症狀，預後就差，有家庭遺傳較強烈者，也屬於預後較差的一群，青少年若是出現早發性精神分裂症，症狀往往並不會與成人一樣十分典型，反而會以怪異行為、情緒問題出現，一般而言早期治療十分重要，因為效果最好。另外因青少年人格不穩定，若在人格尚未成熟發展即出現精神病症狀，往往會將精神症狀變得較於複雜，照顧者也因而感到特別容易挫折。

目前治療精神分裂症第一考慮還是需要藥物治療，因為這樣是最有效的方式，針對抗精神症狀，目前除了傳統藥物 haldol、fluanxol、dogmatyl、etumine 之外，有開發出一些新藥如 risperdal、clozapine、zyprexa、lodopine，一般而言，新藥可以減少產生副作用的機會，如此可以讓患者比較願意配合治療，可且對於有些其他藥物治療無效者，可以成為第二線用藥。此外患者有可能也會出現焦慮不安緊張的症狀，可以加上一些抗焦慮的藥物來減輕症狀。有些個案容易失眠，需要加一些助眠劑，也可以利用有些抗精神分裂症藥物的副作用，比較會嗜睡，將這些藥物放在睡前服用來幫助睡眠。對於不願意配合藥物治療者，也有無味無色的滴劑可以使用，還有長效針可以兩星期注射一次，讓身體內在這段時間可以有藥物慢慢釋放出來，維持藥物濃度。

同時有些個案比較無法接受自己生病的事實，有些也會同時合併出現憂鬱症等身心症狀，此時也必須服用抗憂鬱劑來改善症狀。

心理治療是期待在良好的醫病關係之下，讓個案可以接受自己得了精神病的事實，不會只怪罪自己，並不是都因為自己心理不夠健康才會生病，事實上有一大部分是因為先天體質的因素所造成的，所以希望他們能夠積極去面對自己生病的事實。

另外需要加強職能復建治療，因為疾病本身屬於退化性的疾病，必須在精神症狀控制穩定之後，積極接受各種治職能訓練復建治療，讓他們參加庇護性工作，如此不會一直退化下去，藉由勞動他們可以重新找到作為一個人存在的價值。

對於長期照顧生病個案的家屬，有時也常常因為必須安排就醫住院，最後家屬自己也都精疲力盡，身心俱疲，家人之間的互動關係也會變得很複雜奇怪，因此對於家屬的支持性治療也是很必要的。