

坐上心情蹺蹺板 躁去鬱來何時休

文／精神醫學部 主治醫師 吳博倫

「每年參加學校的春季旅遊，那等花開季節的容顏，於今思之竟令我有幾分『恐怖』的感覺，一看見鮮妍多到數不完的花，彷彿頃刻間我就要被野火漫燒似的；尤其是江南的桃花和日本的櫻花，它們成片成林、花姿的嫣然像毒素，吹進我的血液，它驅走了陰鬱，但也帶來了體內驅也驅不走的狂熱。古人把躁鬱症稱為『桃花癩』，古今想必所見略同吧！」

《三種靈魂—我與躁鬱症共處的日子》

莊桂香

婉貞（化名）提著大包小包來到精神科門診，她的出現聚集了眾人的目光，入時的服裝搭配太陽眼鏡、叮叮咚咚的耳環與串滿指間的戒子，沙啞亢奮的聲音響遍候診室。她不分親疏的熱情寒暄，令素未謀面的陌生人有些不知所措，但也有人被她的幽默感染，不禁笑了起來。她渾身散發出令人稱羨又隱隱覺得不安的精力，前一刻才滔滔不絕向某位陪診家屬訴說佛法喜樂、身心安頓之方，對方還來不及回應，她已將話題轉到「準備買地籌建佛堂」，不一會兒又提起出國奉獻服務的計畫，接著她轉向另一位患者，熱切的說要幫他解決困難，甚至當場就要為他解讀前世今生。

三年前，婉貞是屢次拿下業績冠軍的最佳業務員，上級賞識有加，交付重任，她拚老命向前衝，展現過人的精力與創意。過了大約一年，她因壓力太大，經常頭痛、失眠、胸口鬱悶、無法集中精神，記憶力也減退。工作完成後，她經常回顧起不愉快的往

事，對常人不以為意的細節深感自責，還認為自己拖累了同事和家人，無顏見江東父老。

她先生這時查覺她似乎又不對勁了，原來她四年前曾停職休養一段時間，當時她長期情緒低落、眉頭深鎖、無法工作，甚至無法好好照顧自己，出門或者與人交談的意願愈來愈低，不再打理儀容，體重與胃口明顯下降，做起日常熟悉的事物相當吃力，原本喜歡的烹飪、園藝，她也覺得十分煩人，沒有樂趣可言。她還擔心自己不能陪孩子長大，交代先生萬一她先走一步，請他好好照顧孩子。

婉貞到精神科就診，醫師診斷為憂鬱症，她服用抗憂鬱劑治療兩週後，同事都說她「活過來了，變年輕了！」再過兩週，她再度拿下得當月業績第一名。可是沒多久，她又開始不對勁了，往往半夜也在趕企劃案，幾乎不用睡覺，電話一通接一通的撥

給同事和長官，先生婉言勸阻，換來的是她的責罵諷刺。正當他人不堪其擾之際，她突然相信自己能看透人心思維，預知未來，準備出國找公司國際總部，面呈她的「偉大計畫」。先生送她就醫，從那時起，鋰鹽取代了抗憂鬱劑，陪著她一路走來。

回顧婉貞的成長過程，在國中時期，她是學校的風雲人物，經常代表學校參加校外比賽，屢屢得獎，鋒頭極健，可是有時候她好像突然變了個人，如同發電廠斷了電，十分退縮消沉，連她也不曉得自己是怎麼了。

輪到婉貞看診了，她忙碌的取出她帶來的素食大餐，宣稱她準備出一本烹飪食譜，並且順手奉上她沒吃完的藥，足足兩個月份的「鋰鹽」。醫師擔心的問：「怎麼了？怎麼剩這麼多藥？」她回答：「我先生的公司前一陣子有融資危機，背信的人跑走了，他獨自留下，卻被誣賴侵占公款。我知道我近來情緒不穩定，可是我希望我在這時能夠頭腦靈活的勇往直前，所以我不能被鋰鹽影響……」

婉貞的精神科診斷是「躁鬱症（Manic-Depressive Disorder）」。躁鬱症又稱「雙極性情感疾患（Bipolar Affective Disorder）」，是一種週期性情緒過度高昂或低落的疾病，情緒在躁狂和憂鬱兩極之間擺盪。躁期精力旺盛、辯才無礙，鬱期卻如從雲霄墜落，陷入漆黑的深淵。躁鬱症不僅讓個人情緒生活激烈起伏，也讓周遭的家人朋友迷惑不解。本身是躁鬱症患者的精神科教授凱·捷米森在《躁鬱之心》現身說法：「躁鬱症使人的情感和思維扭曲變形，招致

可怕的行爲，理智破壞殆盡，往往侵蝕一個人活下去的意志。它有生物生理的根源，然而經驗體會卻是心理上的，特別之處是它帶來喜悅與樂趣，幾乎令人無法承受的苦楚也隨之而至，甚至自殺。」「我慶幸自己沒有因病而喪失性命，慶幸自己獲得最好的醫療照護，以及擁有週遭的朋友家人同事。」

以下是關於躁鬱症的一些事實

- ◆ 約有1.2%人口罹患躁鬱症
- ◆ 因罹病造成的失能損害排名世界第六位
- ◆ 躁鬱症患者自殺死亡達10%至15%
- ◆ 男性和女性罹病比率相當
- ◆ 有遺傳傾向，四分之三患者有家族情感疾患病史
- ◆ 躁鬱症會以各種不同的面貌呈現：
- ◆ 躁鬱症的自然病程特徵是情緒極端擺盪，從高亢到低潮，可能延續數週至數月。若未治療，平均10年會有四次躁狂或憂鬱發作，發作頻率可能會隨年紀增長而增加。
- ◆ 首次發作常在青少年或成人初期，尤其是青少年期開始發作，最初呈現的情緒常是憂鬱。從發病到被正確診斷為「躁鬱症」，往往已歷經很長一段時間。
- ◆ 25歲之前發病者往往有明顯家族史，通常最早呈現的是憂鬱症。第一次躁狂發作之前可能已有數度憂鬱期；憂鬱症若合併出現精神病症狀，未來常會有躁狂發作。

躁期的症狀

- ◆ 情緒高昂或暴躁易怒
- ◆ 過度樂觀和過度自信
- ◆ 對睡眠的需求減少而且不會感到疲倦
- ◆ 自大妄想，自我意識膨脹
- ◆ 身體和心理活動量增加
- ◆ 說話速度快，思考快速和衝動

- ◆ 判斷力差，容易分心
- ◆ 莽撞的行為
- ◆ 在極嚴重的情況下可能有幻覺

什麼狀況可能被誤以為是躁鬱症？

- ◆ 邊緣性人格
- ◆ 甲狀腺疾病
- ◆ 品行疾患
- ◆ 過動與不能專注
- ◆ 酒精或其他物質濫用
- ◆ 精神分裂症（出現精神病症狀）
- ◆ 強迫或恐慌症狀
- ◆ 創傷後壓力徵候

值得注意的是，兒童期的情緒行為問題較為複雜，他們的躁鬱症常被診斷為「邊緣型人格疾患」（特別是青少年或年輕成人）。其實這些狀況是因為情緒的快速週期性變化所致，他們內在受困於焦慮及憂鬱的情緒或想法，外在表現出來可能是人際關係敏感，過動不能專注，或被認為品行不良，嚴重時可能學業中輟、人際關係崩潰，甚至濫用毒品酒精。

男女有何不同？

- ◆ 快速週期性雙極性疾患與女性有較高相關性
- ◆ 生理期前後症狀更明顯
- ◆ 產後症狀惡化機率較高

當躁鬱症沒被發現或未得到治療

- ◆ 從發病至被發現或正確診斷，平均已歷時八年
- ◆ 60%的患者未接受治療，或得到的治療不適切
- ◆ 大部分患者多次復發免於病症之苦的時間間隔隨年紀增長愈來愈短

- ◆ 你或你的家人、朋友有憂鬱症或躁鬱症嗎？你該怎麼做？

第一步就是求醫。不過，在說服家人、朋友去看醫師時，千萬要避免指責，記得以同理心好好解釋，醫療可幫助他，覺得比較好過，重返正常生活常態。不過，沒有任何簡單的檢查可以知道一個人是否得了憂鬱症或躁鬱症，醫師的診斷基礎主要來自患者對症狀的描述、一般的健康狀況、以往就醫記錄，以及身體與心理疾病的家族史。上述資料越是詳盡的告訴醫師，診斷結果越正確。

給患者和家屬的建議

- ◆ 定期求醫：醫生可了解你的病情進展，提供協助，必要時調整用藥。
- ◆ 按時服藥：要找到適合患者的藥可能得費些功夫，而且可能約需服藥4至8週才能發揮明顯的藥效。症狀好轉後，還是要依照醫生指示，繼續服藥。
- ◆ 養成規律的作息和健康的生活型態。
- ◆ 患者往往不知自己有了精神疾患，會把所有困擾歸咎於其他，需要家人和朋友的支持鼓勵才有勇氣尋求醫療協助，有時必須由家屬帶他們就醫。
- ◆ 在躁狂或憂鬱最嚴重時，患者可能需要住院治療，即使不願意，為了保護患者，仍應勉強為之。
- ◆ 患者病情平穩後，必須繼續給予有效的陪伴和支持。

參考資料

1. Kay Redfield Jamison, *An Unquiet Mind*, 1995
2. 三種靈魂—我與躁鬱症共處的日子
莊桂香 張老師出版社
3. PsychEducation.org. Extensive Mental Health Information on Specific Topics. Jim Phelps, M.D.