

甚麼是精神分裂症？ 從《黑天鵝》談起

高雄市立凱旋醫院兒青精神科 何志培醫師

「完美，我最完美了……」引發話題的影片《黑天鵝》女主角妮娜，以精湛的芭蕾舞技，完美地詮釋黑天鵝與白天鵝。舞台上在觀眾的喝采聲中，妮娜終於放下重擔，從幻覺與妄想的精神症狀中解脫……

「我的女兒、天鵝女王……」描述精神分裂症的電影《黑天鵝》，使納塔莉波曼奪得去年奧斯卡金像獎最佳女主角。她扮演一位美麗，個性懦弱、嬌柔的芭蕾舞者，長期處於追求完美的舞技與其母高度期待的壓力下，爲了詮釋激情奔放、妖媚誘惑的黑天鵝，妮娜終致出現一連串幻覺、自殘、被害妄想等精神症狀與行爲。究竟什麼是精神分裂症？其知覺和常人有何差異呢？

簡而言之，精神分裂症乃是一種精神功能還能表現，惟互相配合在一起時卻失去協調的精神病。此症特徵乃是在思想、情感、行爲三方面呈現極大的分裂現象，同時伴有現實感缺

失、及自我界限不明的一種疾病。

著名的精神醫學家布勒，曾提出有名的四A症狀，作爲診斷此症的參考(表一)。除了表一的一些源於思想及情感方面的「原發性症狀」外，精神分裂症尚有所謂的「續發性症狀」，即言語、行爲、知覺等的障礙。

學者希奈德認爲，某些症狀在精神分裂症的診斷上甚爲重要，並將此類症狀命名爲「首要症狀」(表二)。臨床經驗顯示，病人的幻覺往往伴隨妄想而存在，兩者交相作用，而使患者越來越脫離現實。

兒童青少年(簡稱兒青)精神分裂症臨床表現與成人不完全相同，因爲兒青的大腦正處於發展期，認知功能不完善，思維尚未成熟，以具體形象思維爲主，言語功能和思維過程發展不完善，情感體驗不深刻，言語表達能力不充分。兒童青少年的臨床表現沒有成人那麼典型和明顯。妄想比較少見，即使有妄想，也較簡單、不系

表一 布勒的四A症狀

思考聯想的鬆散 (loosening of thought associations)
退縮進而自閉於自己的精神內境之中 (autistic withdrawal into a private world of preoccupation with the self)
對周圍環境的矛盾情感 (ambivalence toward the environment)
不適當的情感表現 (inappropriateness of affect)

製表/何志培

表二 希奈德的首要症狀

症狀名稱	內容摘要
思想被廣播 (thought of being broadcasted)	患者覺得自己的思想逃離了腦海，傳播到外界
疏離經驗 (experiences of alienation)	病人覺得其思想或行為不屬於自己，而是受外來的力量作用而發生
被影響的經驗 (experiences of influence)	患者覺得其衝動、思考及行為皆受外界的影響，而有被控制不得不依從之感覺
完全聽幻覺 (complete auditory hallucinations)	從聽幻覺的內容而言，有思考成音、聲音爭論及聲音指責等
妄想性知覺 (delusional perception)	病人相信某些僅對他有意義的事情，而其他人對此根本無法理解

製表/何志培

統，常以病態幻想代替妄想。兒青期症狀以行為異常較明顯。儘管如此，若仔細分析，病童仍有個性、思維、感知、情感、運動和意志行為等方面的改變，並且因年齡、生理、心理的特徵，各有不同。

非常早發性精神分裂症 (very-early-onset schizophrenia, VEOS) 幾乎都是慢性潛伏性發病，VEOS部分呈亞急性或急性發病。兒童精神分裂症在逐

漸演變為精神病之前，有一段長期的前驅期症狀。Russell等 (1994) 對35例12歲前發病的精神分裂症進行研究，結果顯示，絕大多數發病是潛伏性的，一般精神症狀發作的平均年齡為4.6歲，精神病理症狀發作的平均年齡是6.9歲，而確診的平均年齡是9.5歲。大陸學者張志群、郭蘭婷 (2001) 對56例15歲前發病的精神分裂症進行研究，63%為慢性發病，79%在前驅期存在非

特異性症狀。

大多數兒青分裂症患者病前已經有人格缺陷和發展異常，尤其是早發性精神分裂症病前發展異常的出現率極高。其表現為：1.孤癖，社會性退縮，行為怪異；2.行為問題；3.各種發展遲緩，如感覺、認知、運動和社會適應能力，也可能患有自閉症和其他廣泛性發育障礙症。Nicolon (2000) 研究發現，兒童精神分裂症患者病前有社會功能、運動、和語言障礙，部分病人甚至符合自閉症、艾斯伯格症或非典型自閉症的診斷標準，60%符合語言和言語發展障礙。Masi G (2006) 的報告顯示VEOS 中50%有神經心理發展缺陷。

有人將兒童精神分裂症病前表現分為三種情況：1.病前無特殊異常；2.病前有發展障礙；3.智力正常，但有特殊異常，尤其表現為奇特、怪異行為。

《黑天鵝》所談的主題是「精神分裂症」的發生，這裡做了栩栩如生的描繪。從前驅症狀（註解）開始，被害妄想逐步蔓延，幻視、幻聽似有若無。妄想接二連三的具像化，引領觀眾進入主角的世界，在主觀的世界中妄想具有絕對的真實，是不容懷疑與辯論的。例如妮娜認為有人跟蹤她、捉弄她，恐懼的陰影撲天蓋地襲來，

哪裡可供她遁逃呢？

一位高一女生因注意力不易集中，自覺變笨，偶而會一直哭，遇到親友氣憤的事情，自己亦跟著生氣，甚至比親友更氣憤。這位女生被家醫科醫師診斷為憂鬱症，服用抗鬱劑卻未見好轉。此名女同學後來被轉介到兒青精神科門診，被醫師診斷為精神分裂症，服用第二代抗精神病劑 (SGA)，病情終於得到改善。

筆者認為，有些青少年讀書很用功，成績卻一直退步，他們有可能罹患精神分裂症。惟因注意力不集中、情緒失調等症狀被診斷為適應障礙症或焦慮症、憂鬱症，以致錯失早期發現精神分裂症與治療的最佳時機。坦白說，精神分裂症早期出現的環境適應困難、注意力不集中、情緒失調，跟憂鬱症或焦慮症類似，必須小心辨別 (表三)。

精神分裂症好發年齡在10幾歲到30歲間，男女發生率相同，但男性平均發病年齡比女生早。據統計結果，全世界大約每一百人就有一人罹患精神分裂症；台灣過去的調查顯示，發生率約為千分之三到百分之一之間。

精神分裂症診斷依據美國精神醫學會所編訂的精神疾病診斷與統計手冊第四版修訂版，簡稱DSM-IV-TR中所描述，要將病人診斷為精神分裂症

表三 精神分裂症、憂鬱症、焦慮症的比較

疾病類別	早期症狀	藥物治療	治療效果
精神分裂症	退縮，敏感，偏執的想法，適應困難，情緒失調，注意力不集中，自我照顧不良	抗精神病劑	三分之一患者明顯改善，三分之一患者病情獲得部份緩解，三分之一患者反應不明顯
憂鬱症	過度自責，出現無法理解的難過，譬如事情沒那麼嚴重，卻感到很難過	抗鬱劑	三分之二患者病情明顯改善
焦慮症	自覺太焦慮、想得太多，且病人本身並不喜歡這種現象	抗焦慮劑或直接用抗鬱劑(SSRIs)或兩者併用	大多數患者病情明顯改善

製表/何志培

的「必要」症狀，這些症狀要包含了兩種以上，而且持續至少一個月的行為：

- 1、幻覺干擾：常呈現聽幻覺
- 2、妄想：對個案而言非常真切，但事實上卻不是真的
- 3、思考談話缺乏組織
- 4、混亂的行為或緊張的行為
- 5、負性症狀：包括表情平淡、缺乏動機、說話內容貧乏、對生活的事務都沒有興趣，且有社交職業功能受損，及連續病徵至少六個月。

《黑天鵝》中所呈現的妮娜主要有兩種符合精神分裂症診斷的症狀，即妄想和幻覺。

1、妄想：雖已有明確的證據，惟病人

仍對錯誤且怪異的信念堅信不移。妮娜身處極度競爭的芭蕾舞團，在強大壓力環伺之下，妮娜逐漸出現「被害妄想」，例如莉莉所作所為乃是為了取代她成為「天鵝皇后」；劇團每個人都嫉妒她、在背後嘲笑她。

- 2、幻覺：即使沒有感官上的刺激，病人仍產生一些錯誤或怪異的感覺（聽、視、觸、嗅甚至味的幻覺），最常見為聽幻覺。妮娜面對強大壓力，開始產生許多幻覺，譬如母親的畫作會說話的幻覺、與莉莉發生性愛的幻覺，在後台殺害莉莉的幻覺、從自己背後拔出羽毛梗、長出羽毛的幻覺等。

此外，在電影中，妮娜一直有傷

害自己的破壞行為，甚至到了最後由於妄想和幻覺的影響，以為自己用玻璃碎片刺殺了勁敵莉莉，但其實是變成黑天鵝次人格的自己，刺殺了白天鵝主人格的自己。所謂「破壞行為」乃指病人會做一些會傷害他人或自己之動作，如擲東西，打破玻璃，破壞器具等。往往突然發生，缺少外界誘因，即無緣無故；多半受到幻覺或內在衝動的影響。

隨著科學及醫藥發達，人類對於精神分裂症的了解也越來越多，但了解越多，才知道這個疾病的複雜。

「提早介入」是目前醫學界的準則，目的在減少後續對於腦部的傷害及減緩各種功能的退化，並且提早讓個案及家屬了解及面對這種疾病。

所以，若家人親友出現這些症狀時，應該協助他們及早就醫、儘早治療以減少傷害與退化。

獲得許多獎項的《黑天鵝》敘述一位美麗的芭蕾舞者，為了完美詮釋膽小懦弱的白天鵝以及妖嬈邪惡的黑天鵝兩個截然不同的角色，內心和外在受到極大的壓力而造成精神分裂症，到最後成就了完美藝術的故事。這是一部值得一看再看的經典名片，不可錯過！

〔註解〕：精神分裂症的發病常是漸

進式，在活性症狀出現前，常有所謂的前驅症狀或早期症狀，如自我照顧不佳，傻笑，社交退縮，奇怪偏執的想法，不尋常的感官經驗，不正常的情感表現，奇特的行為及言語等；也會以焦慮、憂鬱、模糊的軀體症狀等精神官能性症狀來表現。

參考文獻：

1. Bentall, R. (2003) *Madness explained: Psychosis and Human Nature*. London: Penguin Books Ltd. ISBN 0-7139-9249-2
2. Green, M.F. (2001) *Schizophrenia Revealed: From Neurons to Social Interactions*. New York: W.W. Norton. ISBN 0-393-70334-7
3. Torey, E.F., M.D. (2001) *Surviving Schizophrenia: A Manual for Families, Consumers, and Providers (4th Edition)*. Quill (HarperCollins Publishers) ISBN 0-06-095919-3
4. Vonnegut, M. *The Eden Express*. ISBN 0-553-02755-7. A personal account of schizophrenia.
5. Read, J., Mosher, L.R., Bentall, R. (2004) *Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia*. ISBN 1-58391-906-6. A critical approach to biological and genetic theories, and a review of social influences on schizophrenia.