

醫師范曉舵：早干預 精神病能有效控制（美国《世界日报》，3/9/2018）

強調不就個案發表評論，但願意概談精神疾病，麻州大學醫學院及附屬醫院精神分裂症研究和臨床項目主任范曉舵說，溫卻斯特鎮圖書館凶案是個不幸的悲劇。其實患者和家人也是受害者。因文化等因素，華人社區對精神疾病的認知、理解和接受程度不足，避而不談、試圖掩蓋、難以面對的心態和作法，常錯失治療良機、造成嚴重後果。如果更了解相關知識、及早發現和解決問題，精神疾病可以良好和有效控制，病患能過正常人的生活。

幻聽是很常見的精神分裂症徵狀。患者被聲音驅使行事。嚴重者會聽到要殺自己、傷害別人的聲音。他說，在美國治療精神分裂疾病最大的障礙是患者拒絕承認有病、拒絕接受治療，以及聽從性非常差等問題。據估計，只有三分之一的精神病患按醫囑吃藥。有些部分吃藥、約一半病人根本不吃藥。

范曉舵說，難得看到主動尋醫問藥的精神分裂症病患。他們破碎的自知力 (insight)有時知道自己幻聽妄想，不太對勁；嚴重時完全不知自己異常。自知力差，正是拒絕服藥的原因。

精神分裂與焦慮抑鬱不同，典型的發病年齡，男性是高中後期至大學早期；女性通常要晚三到五年，約在大學中後期階段。在疾病全面爆發的前期區，就有行為古怪、想法怪異的病徵，自知力的喪失也是個過程。范曉舵說，有研究發現，美國精神分裂病患從爆發期至接受治療平均有三至五年的延誤。疾病全面爆發前的早期干預，是最可能阻止發病的手段。根據一個兩年追蹤研究，早期干預可以減少二至三成的發病機率。他說，發現異常，就應積極治療。延誤導致疾病更加嚴重，拖得愈久，治療結果愈差。

若病患按醫囑服藥、配合心理輔導、家人協助支持，精神疾病有效控制的成功案例很多。他說，子女患精神疾病，家長必定萬分苦惱，尤其是有自殺、他殺等危險信號的嚴重情況，家長應確保子女按時服藥、與精神科醫生密切合作溝通，並緊密監視症狀。對於毫無自知力的病患，需用些技巧說服、爭取配合。

家人還可以充分利用社區相關資源，如參加社區為精神病患提供的日間照顧服務；通過醫生取得政府提供的個案經理追蹤服務；若有必要，經醫生推薦、通過審查，送進州立醫院強制治療。