

台大生命科學與人類生活討論區

台大生命科學與人類生活討論區



- [常見問題](#) [搜尋](#) [會員列表](#) [會員群組](#) [會員註冊](#)
[個人資料](#) [登入檢查您的私人訊息](#) [登入](#)

[議題一]

前往頁面 [1](#), [2](#) [下一頁](#)



[台大生命科學與人類生活討論區 首頁](#) -> [大腦迷思](#)

[上一篇文章](#) :: [下一篇文章](#)

發表人	內容
TA 小康 高段班 註冊時間: 2007-09-18 文章: 196	<p>文章主題: [議題一] 引言</p> <p>在我們日常生活周遭，不難碰到患有精神疾病及躁鬱症患者之患者，到底什麼樣的情況會被認定為精神疾病或是躁鬱症?這些患者有可能對於整體社會帶來何種影響，又我們應該以何種態度去面對與看待此種伴隨而來的社會現象?</p>

[回頂端](#)



溫 XX 高段班 註冊時間: 2008-09-25 文章: 27 來自: 台中	<p>文章主題: 引言</p> <p>現在的人類雖然得到較多的物質享受 但是在精神層面是很貧窮的 社會上的壓力造成許多的躁鬱症、憂鬱症.....等精神疾病 這些病患都無法控制自己的情緒 甚至會做出傷害自己或是傷害別人的事 對於這樣患有疾病的病人 我們應該要多多給予關懷 雖然藥物上的治療是必要的 但是我認為 家人或朋友精神上的支持才是最重要的</p>
--	---

[回頂端](#)



鄭 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-26

文章: 38

來自: 台中市

文章主題:

引言

精神疾病主要分為輕型精神疾病與重型精神疾病：

輕型精神疾病：

- 1。焦慮症、強迫症、抑鬱症、恐怖症等。
- 2。主要表現在感情障礙（如焦慮、憂鬱等），思維障礙（如強迫觀念等），但患者思維的認知、邏輯推理能力及其自知力都基本完好。

重型精神疾病：

- 1。精神分裂症等。
- 2。初期患者焦慮、強迫觀念等，但認知、邏輯推理能力會變很差，自知力也幾乎喪失。

以下列舉一些精神疾病會有的症狀：

- 1。思維障礙（常見於精神分裂患者）

三種形式－

思維速度障礙：思維過程的速度加快或緩慢。

思維形式障礙：聯想障礙，如聯想的結構缺乏目的性，思維鬆弛，思考的過程不符合邏輯等。

思維控制障礙：妄想所致，患者感到自己的思維不屬於自己，感覺自己的思維在受外力所控制而不受自己的意志所控制。思維內容障礙：妄想或類妄想，強迫性觀念等。

- 2。憂鬱症：

- 1.過分憂傷和恐懼，及空虛。
- 2.快樂程度的下降，失去以往對於生活的愉悅感和興趣。
- 3.胃口和體重的下降或上升。
- 4.長時間的失眠及淺睡眠。
- 5.活動頻率的降低，變得焦躁不安，運動速度減緩。
- 6.身體及精神上易累。
- 7.經常感到罪疚、無助、沒有希望、焦躁、恐懼。
- 8.自信心下降。
- 9.決策能力、注意力、認知能力的下降。
- 10.記憶力、學習能力的下降。
- 11.一些重要的平時行為的變化，例如社交能力、脾氣、對藥物的依賴性等。
- 12.有自殘、自殺等傾向。

這對整體社會的影響其實頗大的：

- 1。消耗社會資源照顧精神患者，社會成本提高，但同時讓身體健全者了解自己已經夠幸福了，能夠貢獻就是福氣。如此大家都變得愛心而知足
- 2。有些精神病患者有時會做出一些神智不清的舉動，傷害身旁的人
- 3。拖累親近的人：雖然精神患者挺多成為偉人，但仍時常無法自理生活，沒有生活能力的人一旦失去扶持照顧者，再聰明也是枉然吧
- 4。家庭教育低落：精神患者不太可能有能力照顧孩子並給予教育，而家庭教育又是何其重要，這樣就誤了孩子的一生了

我們該如何面對？

除了奉獻愛還是奉獻愛吧！不論如何都是一條生命，精神失常往往也不是自己自願的，所以我們應該要多體諒他們，並適時的幫助和關懷，千萬不要當個不知他人疾苦的晉惠帝。

但我覺得精神病患者殺人是應當要償命或者是終生監禁的，不然他還有可能傷害更多人，而且憑什麼他精神失常就能夠奪走另一個人的性命，還造成所有愛那個人的人的痛苦，更何況有些無恥之徒就會假裝自己神經有問題，逃脫司法制裁，如此便可消弭這種弊病，我覺得是很恰當的。

對於精神疾病患者組成的家庭，我們也應當予以關心，並讓他們的孩子跟正常人一樣有很好的教育機會和程度，千萬不要讓家庭檔了他們的視野。

有很多精神疾病是能被治癒的，所以不光是多培養一些專業的心理人才，精神患者周遭的親友也該多學習一些相關知識，以利患者症狀減輕甚至痊癒。

[回頂端](#)



聖 X

高段班

註冊時間: 2008-09-18

文章: 34

文章主題:



經過學習之後，我覺得要回答「什麼是精神並或躁鬱症」，變成不太容易。

以前都只會在病症(外在感受到的行爲)中去套用，也許某甲是躁鬱；而某乙是自閉症，然而現在我覺得需要以神經科學與精神分析兩方面同步進行，才能避免忽視一些潛在的病人—因為他的神經病理構造檢查都是正常的；或者另一方面，正常的負面心理情緒反應也許有被誇大為精神失常之可能，無論為前者或後者都有失科學精神。法國的學派專攻神經衰弱與歇斯底里，這類神經疾病患者的大腦中，找不到損傷的情況。因此這個學派認為，只以肉眼看到的變化當做病因是不足夠的，有些變化肉眼並看不到。

因此，夏科爾(大腦科學的研究者)認為，許多神經疾病應該要回歸到症狀，大腦找不到的，並不能否認變化的存在。所以如果要回答神經疾病，不只要注意解剖學，還要注意到生理學與心理學。因此，我想應兼顧兩方面的研究，才能較中庸地認定精神病或躁鬱症。

神經科學方面：藥物對於神經活動的影響已經有許多研究，神經學家認為中樞神經系統傳導物質的分泌失常(過多或過少)是導致精神病的原因。例如多巴胺、血清素等。還有神經系統的發育不良(遺傳性)、後天性的傷害或退化也是導致精神病的原因。

美國精神醫學協會的會長安崔森就在她的暢銷書《破碎的腦》(The Broken Brain

(http://www.harpercollins.com/books/9780060912727/The_BROKEN_BRAIN/index.aspx)

中，提出生物精神醫學與心理治療的關係。她指出一些過去我們認為是意志薄弱、道德敗壞的乖張行爲，其實是腦病變的結果，並無所謂獨立的自主意志。最著名的病例是一個有強迫症的年輕人，他有不停洗手的症狀，醫生把嵌在大腦尾狀核的子彈取出後，強迫性洗手症現象就消失了。

心理行爲上的病因其實是大腦結構上的缺失或神經傳導物質如血清張素等的不平衡。現在發現憂鬱症和注意力缺失/過動症(ADHD)孩子的腦成像圖，竟然跟憂鬱症患者的很相似。他們是不夠激發，而不是過度激發，因此現在治療過動兒的藥物，有一個跟治療憂鬱症的一樣，叫「利他靈」，它阻擋血清張素的回收，增加神經突觸間血清張素的量，提昇大腦的活化，在臨床上非常有效。

所以鑑定精神病時腦部的檢查是不可少的步驟，也應該對症下藥或進行腦部外科手術，而不是簡單問診後

就吃百憂解、肌肉鬆弛劑或安眠藥。(我覺得台灣很多的精神科醫生都是這樣，實在很難找到兼顧研究精神的醫生！)

精神分析：

精神病更貼切的說應是人格違常，以台灣目前使用的精神疾病診斷準則 (DSM - IV) 來看，人格違常可以分成三大類，共十種人格違常疾患。第一類人格違常疾患表現出古怪的行為，如，妄想性人格違常、分裂性類人格違常、精神分裂性人格違常等。第二類人格違常疾患表現出戲劇性、情緒化及反覆無常的行為，如，反社會人格違常、邊緣型人格違常、歇斯底里型人格違常與自戀型人格違常等。第三類人格違常疾患則表現出焦慮或害怕的情緒，如，逃避型人格違常、依賴型人格違常、強迫思想與強迫行為人格違常等。其中反社會人格違常的人常常做出傷害他人、違反規定或法律的行為而較受到一般大眾注意。電影「致命吸引力」中的女主角則是有邊緣性人格違常傾向的人，不穩定的情緒以及不穩定的人際關係則是這種人格違常疾患的特色。

解離症包括解離性失憶症、解離性迷遊症、多重人格違常、及自我感消失症`等等。而以多重人格違常 (Multiple personality disorder)來說，是指一個人同時擁有不同的人格，而這些人格會在不同的時間表現出來。

畏懼症—所謂的不適當的恐懼乃是指：

一、面對外界某特定物體或情境（如：處於高處、動物、公共場合、社交場合等）的出現或預期出現，產生過度不合理的顯著、持續害怕感。而這些物體或現象並不對他具危險性，也不會因他人反覆告知不具危險性而減少害怕程度。

二、對於所害怕的情境無法忍受而逃避，或是以強烈的焦慮及痛苦待在該情境。

三、能清楚知道自己的害怕是過度且不合理的。

四、這種持續的害怕、逃避或所衍生的痛苦，嚴重干擾平常的正規生活。如：一個怕看到血的人，若其工作或生活並不會常接觸到與血有關的事件，於是這樣的害怕便較不會干擾其生活而帶來苦惱，因此，就不屬於不適當的恐懼

還有厭食症、暴食症、戀物症、暴露狂(Voyeurism、性變態、憂鬱症、妄想症、社交恐懼症與強迫症、、、實在好多好多，充分表現精神醫生的養成不易，最優秀的醫學生應該當精神科醫生，而不該是“皮膚美容整形”

「醫學電影」被認為是探討人生生老病死的第八藝術，英倫情人(The English Patient)、心靈點滴(Patch Adams)、《鋼琴師》(Shine)、《美麗境界》(A Beautiful Mind)、《雨人》(Rain Man)、、、、主題包羅萬象有被害妄想症、自閉症、精神分裂症、、、。這些讓我想到無論祖先環境是什麼樣的，都和我們現在所處社會天差地別。我們既不是設計來站在擁擠的地鐵月台上等車，也不是設計來住在居民彼此不相往來的住宅區中，或設計來上下班、看晚間新聞的。我們本身的設計內容和實際生活之間的脫節現象，可能便是精神病以及較輕微的心理疾病的主要導因。

[回頂端](#)

躁鬱症的特徵是情緒起伏很大：患者會經歷很極端的，情緒很高張的躁狂階段(mania)以及很低潮的憂鬱階段 (depression)。有時躁狂和憂鬱的症狀會同時出現。

情緒高張的躁狂期 (Mania) 在此階段，患者經歷異常的亢奮情緒為期持續一週甚至更久，在此同時它們也會同時經歷下列至少三種症狀：

1. 誇張的自我膨脹
2. 減少睡眠
3. 過度多話
4. 思緒紛飛
5. 易分心錯亂
6. 有一些誇張的作為 (例如：揮霍錢財，大肆血拼)
7. 做冒險的行為或活動

情緒的陰暗幽谷的憂鬱期 (Depression) 躁狂階段可以急速沒有預警的轉變為憂鬱階段。除了一般的憂鬱情緒之外，患者在憂鬱期可能經歷：

1. 對以前喜歡做的事情突然去興趣
2. 食慾改變，以致於體重變重或變輕
3. 睡眠的模式改變，變的難以入眠或是過度睡眠
4. 激動
5. 失去活力
6. 無法專注思考
7. 反覆的想著自殺或死亡的念頭

這些情緒改變的片段可能伴隨著：

1. 精神病 (psychosis)：這種改變的精神狀態，其特徵是會有幻覺（聽見或是看到某些並不真實的東西）例如：看到一大群紫色老鼠示威遊行，還信以為真。
 2. 妄想 (delusions)：堅信自己可以...但其實不是真的。例如：以為自己能飛。
- 參考網站 http://www.dls.ym.edu.tw/neuroscience/bipolar_c.html

[回頂端](#)



邱 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-18

文章: 36

文章主題:

引言

基本上，我覺得憂鬱、躁鬱這些症狀，由我們"一般人"來判斷、診斷並不適合，應由專業人士來做這些事情才對！而且很多時候不管是由別人或自己來評估一個人是否有這樣的症狀，反而會造成更大的問題，只能「我可能有這樣的症狀、傾向，應該找專業人士來處理。」

而另外，至於怎麼對待那些人，雖然老生常談，不過大概也就是「不差別對待、在旁給予支持、協助」之類的吧。^^

[回頂端](#)



吳 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-25

文章: 10

文章主題:

引言

躁鬱症是指'狂躁'和憂鬱的交替或混合發作。

躁鬱症的症狀有那些？躁病時：情緒過度興奮愉悅、睡眠需要減少、易怒、喜爭論、易與人起衝突、過份慷慨、熱心，亂花錢、自認能力很強或言行誇張、活動量高。鬱病時：情緒低落、失眠、早醒、食慾減少、興趣減退、反應動作遲鈍、絕望、有不當罪惡感、有自殺意念或企圖。

躁鬱症的發病與腦內某些化學物質的作用異常有關，病人的情感變化，經常是找不出與環境有直接的關連。躁病發病約在二十歲初，鬱病發病年齡約在三十歲。若不加治療，躁病可持續三至六個月，鬱病症狀，可達六至九個月

當人處於躁的狀態時容易衝動，在某些情形下就會容易產生一些社會事件，而在鬱的時候，若缺少旁人的關懷觀念的導正，也可能產生自殺行為，而這種病發率還算蠻高的，因此躁鬱症對於社會上的安全影響還蠻嚴重的。

雖然目前躁鬱症還沒有明確病因可以治療，但是已經有情緒穩定劑可以幫助患者度過難關，我覺得社會上向人民推廣對於躁鬱症的正確認知，讓患者不必害怕勇敢站出來接受醫療是很重要的事情。

reference:

<http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/%E8%BA%81%E9%AC%B1%E7%97%87.htm>

黃 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-24

文章: 10

文章主題:

[引言](#)

躁鬱症大多發於 17、18 歲，其主要特徵為患者會不斷經歷躁（mania）與鬱（depression）兩種相反情緒週期式地反覆出現，其強度與持續時間均大於一般人平時的情緒起伏。正因為有躁有鬱，因此躁鬱症又被稱為雙極性情感疾病。相對於躁鬱症，憂鬱症被稱為單極性情感疾病（unipolar disorder），因為它沒有躁的面向。值得注意的是，只有躁期的違常亦被歸類為躁鬱症。

躁鬱症分成第一型躁鬱症（bipolar disorder I）與第二型躁鬱症（bipolar disorder II）。大略來講，他們的差別在於第一型由狂躁及憂鬱組成，而第二型由重鬱及輕躁組成（躁期與鬱期說明請見下一節）。一般因躁症而送急診的是第一型。如需更精確的區分標準，請自行參閱 DSM 的躁鬱症診斷判準。

除了躁鬱症之外，還有一種違常稱為循環性疾病（Cyclothymic Disorder）。簡單來說，循環性疾病跟躁鬱症一樣具有欣快/憂鬱交替的特徵，但強度不及躁鬱症的標準。一定比例之擁有循環性疾病特徵的兒童，在青春期中會轉變成躁鬱症。同樣的，若需更多關於循環性疾病的細節，請參閱 DSM。

躁鬱症發生的原因目前並不明朗，可以確定的是與遺傳以及壓力都有關係。

躁期

在「躁期」（manic episode），患者會產生欣快的情緒，這樣的情緒可能被當事人形容為興奮的、有活力的、滿足的、狂喜的、衝動的等等。除此之外，患者會表現出許多與欣快情緒相關的行為，包括自我膨脹、精力旺盛、多話、性慾增加、失眠，並降低自製力和危機感。

在輕躁（hypomania）時，患者會感覺特別有活力或創造力，且能維持正常的生活，因此許多病患留戀輕躁期的感覺。實際上，許多患有躁鬱症的藝術家在輕躁時作品的產量與質量都特別好。有些人很幸運地，一生長期處於輕躁的狀態，這樣的情況如果沒有造成任何令當事人無法忍受的不便，則不需要治療，嚴格來講也不被視為疾病，但仍舊被歸類為躁鬱症的一種形式。這種精力充沛的人常常變成所謂的工作狂。輕躁也有不好的一面，比如患者會花太多錢、亂交朋友、或進行不切實際的規劃或危險的投資，也有可能因為太過興奮不知自製，導致亂發脾氣或亂講話，而在行為或言談間傷害到身邊的人。

狂躁（severe mania）則會損害患者的認知能力，並可能產生妄想、幻覺和認知扭曲。有些患者在高昂的情緒與幻覺中會產生暴力或自殘的行為。有時也會做出不可理喻的行動或決定。躁症若沒有被治療，會越來越嚴重。反之若在發作初期即受到良好的控制，能保護患者的社會功能受到最小的損害。

鬱期

在「鬱期」（depressive episode），患者會感到憂鬱，包括悶悶不樂、傷心、提不起勁、悲痛等等、如果進入重鬱，也有可能感到失去生存的動力。鬱期的行為視輕重程度（mild or moderate depression to severe depression）而定，包括不想講話、睡眠時間變長、哭泣、自殺[1]等等。

from: <http://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%BA%81%E9%AC%B1%E7%97%87>

在高中的時候，班上有一位同學患有躁鬱症，
心情常常在兩個極端跑，
雖然說吃藥能夠好轉起來，
但聽說吃了以後副作用是胃痛，
他常常自己斷藥，
憂鬱的時候，整天趴在桌上
躁期的時候，會做一些很... 奇怪的舉動
不過就算平常的時候，大家還是不太敢接近他，
一旦被貼上標籤，就容易受別人異樣的眼光。
記得有次打掃教室的時候，
他自告奮勇留下來幫別人，
雖然不知道是不是躁期的關係@@
不過其實他人還蠻不錯的。

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

林 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-18

文章: 19

文章主題:

[引言](#)

摘自 www.takming.edu.tw/scc/psychosis/情感性精神疾病-躁鬱症.htm

所謂躁鬱症由該名詞上即可讓人聯想該疾病包括躁症以及鬱症，然而就診斷標準而言，只要有躁症的出現，鬱症並非必要的條件，便符合躁鬱症的診斷標準，但是在臨床上躁鬱症病患常見躁症與鬱症交互出現。

躁症的症狀包括：情緒亢奮、愉悅、急躁、變動快或易怒，睡眠減少，食量改變（常是增加），但體重可能因過度的活動而下降；輕易做出超越自己經濟能力範圍的承諾，但卻不易信守承諾；活動量變大，動作變快，說話多而快，內容跳躍、片段、誇大；覺得世間美好，自信滿滿，過度樂觀，事事易如反掌，然而易受環境影響而分心，計畫很多，突然熱衷於政治或宗教等，但是事情往往卻無法踏實地完成；嚴重時甚至有攻擊、破壞行為、幻覺、妄想等現象

鬱症的症狀包括：情緒低落、沮喪、憂鬱；提不起興致；有時會有無故的擔憂或害怕；睡眠障礙，可能一大清早便醒來，再怎麼也睡不著，有些人則是整天想睡覺，退縮，喜歡躺床，但是病患可能覺得都沒睡好；食慾改變，體重急遽改變，常見食慾下降，食之無味，體重減輕，便秘，覺得沒有體力，容易疲倦，性慾降低；活動量減少，平時愛做的活動，也都不再感興趣；不喜歡與人來往社交，動作變慢，反應遲鈍；沈默寡言，說話變小聲，速度變慢；臉部表情愁苦、或者是平淡，有時會不由自主地哭泣；想法悲觀，喪失自信，擔憂未來，有罪惡感，懺悔過去的種種不是，自覺生活沒有意義，未來沒有希望，症狀不嚴重時還會求助於他人，但嚴重時則認為別人也幫不了忙，自殺成爲唯一解決現狀的辦法；嚴重時也會有幻覺、妄想，或者多日不吃不喝，不動不語，甚至呈現木僵狀態，身體狀況惡化，若不及早治療可能危及生命。

上述躁鬱的各種症狀不一定會同時出現，也不是說生活中有時出現些現象就是躁鬱症，精神醫學診斷標準特別定義了上述症狀必須要嚴重到影響到病患的日常生活與社會職業功能，同時躁症的症狀要持續一週以上，鬱症二週以上，才符合所謂「躁期」與「鬱期」的診斷標準。上述的躁症與鬱症在少數病患可能會在一天中交替出現，病患症狀的呈現不一定如我上述地如此典型。

對於精神疾病及躁鬱症患者的病因目前發現和遺傳有關
但是後天的社會環境和心理因素更是扮演誘發發病的角色

對於整體社會的影響包括在患者精神不穩定時有可能會做出攻擊行為
還有實踐諾言對於患者可能是一個更大的刺激和壓力
對於社會安全和人與人之間的互信造成影響

但是即便如此
我們仍不應把精神疾病患者看作怪胎
或是視為一種特殊的病，而不敢接近，應以平常心視之
家人和朋友扮演很重要的陪伴角色

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

B9430311X

高段班

註冊時間: 2008-09-18

文章: 16

文章主題: 辛苦的現代人

[引言](#)

我覺得現代人真的很辛苦，
社會上有很多量尺來檢驗大家，
什麼事情該做 什麼事情不該做
好像跟別人不同就會被視為不正常。

我認識一位醫學系畢業的朋友，
因為剛唸完七年的書不想馬上進入醫院工作，
於是第一年完全沒有做任何事，
只是待在家裡，當個會陪媽媽上街，孝順的乖兒子。
但是爸媽對他卻很不滿意，
直到第二年他成為長庚醫院的住院醫師，
他爸爸才很欣慰地說：「我兒子終於『正常』了！」
但是醫師每天超過 15 小時以上的工時，
不到二個月就把他壓得喘不過氣，
跟爸媽的關係也降到冰點，
因為他每次工作結束累得要命，跟媽媽說話的口氣就不好，
成為每次被媽媽數落的梗。
這樣的人生看起來很悲慘，卻是許多人逃離不了的宿命。

一份人人稱羨的好工作，或許就是壓死一根草的磚頭，
活在別人的期許之下，卻活不出自己，
我覺得是現代人最常遇到的問題，也是許多精神疾病的誘因之一吧！

如果能夠少介意別人的看法一些，或是少評斷別人一些，是不是大家就能更自在一點呢？

經濟四林 XX

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

李 XX

高段班

註冊時間: 2008-09-29

文章: 12

文章主題:

[引言](#)

現代精神醫學的觀點

現在精神醫學以全人醫療的觀點來闡釋精神病理，分別從生理的、心理的、社會的不同角度來探求精神疾病的原因。多數的人均明瞭人的精神狀態與情緒，深受環境壓力與個人心理因素的影響，但是因著對生理學與醫學的不熟悉，大多傾向於將精神疾病歸因於單純的「壓力太大」或「刺激過度」，而忽略了隱藏在背後的體質性因素。

生理的因素：精神疾病可能導因於腦部的神經傳導物質失衡，所引發的腦部功能失調，已如前述。至於為什麼有些人會產生神經傳導物質不平衡？到底神經傳導物質不平衡是精神疾病的因還是果？醫學上已有初步答案，導致神經功能失調的原因可能是「體質性」的，也就是源自於突變或遺傳的染色體基因異常。不同的神經傳導物質失調，產生的精神症狀也不相同，例如：精神分裂病與多巴胺(Dopamin)的失調有關，憂鬱症則和五色氫胺(Serotonin)與正腎上腺素(Norepinephrine)失調有關。這些體質性因素的改善，並沒有辦法單靠人的意志力來達成。

心理的因素：人的個性會影響情緒與精神狀態，是無庸置疑的。天生樂觀的人，泰山崩於前而面不改色，緊張悲觀型的人，卻是一點小事就雞飛狗跳。某些事情令人有苦說不出，某些事卻又是不吐不快。有人用「打罵」來表達愛意，有人默默地耕耘付出。但是幾乎是每個人都有鑽牛角尖想不開的時候，「心結」的特徵之一是「剪不斷，理還亂」，不能奢望三言兩語就可「驚醒夢中人」。

躁症的症狀包括：情緒亢奮、愉悅、急躁、變動快或易怒，睡眠減少，病患常覺得只需要一點睡眠，就有良好的體力，食量改變（常是增加），但體重可能因過度的活動而下降；興趣增加，好管閒事，計畫一堆，慷慨大方，花錢如流水，輕易做出超越自己經濟能力範圍的承諾，但卻不易信守承諾；活動量變大，動作變快，說話多而快，內容跳躍、片段、誇大；覺得世間美好，自信滿滿，過度樂觀，事事易如反掌，然而易受環境影響而分心，計畫很多，突然熱衷於政治或宗教等，但是事情往往卻無法踏實地完成；嚴重時甚至有攻擊、破壞行為、幻覺、妄想等現象；因判斷力受影響，做出魯莽或難以收拾的事。

鬱症的症狀包括：情緒低落、沮喪、憂鬱；提不起興致，凡事興趣缺缺；有時會有無故的擔憂或害怕；睡

眠障礙，可能一大清早便醒來，再怎麼也睡不著，有些人則是整天想睡覺，退縮，喜歡躺床，但是病患可能覺得都沒睡好；食慾改變，體重急遽改變，常見食慾下降，食之無味，體重減輕，便秘，覺得沒有體力，容易疲倦，性慾降低；活動量減少，平時愛做的活動，也都不再感興趣；不喜歡與人來往社交，動作變慢，反應遲鈍；沈默寡言，說話變小聲，速度變慢；臉部表情愁苦、或者是平淡，有時會不由自主地哭泣；想法悲觀，喪失自信，擔憂未來，有罪惡感，懺悔過去的種種不是，自覺生活沒有意義，未來沒有希望，症狀不嚴重時還會求助於他人，但嚴重時則認為別人也幫不了忙，自殺成為唯一解決現狀的辦法；嚴重時也會有幻覺、妄想，或者多日不吃不喝，不動不語，甚至呈現木僵狀態，身體狀況惡化，若不及早治療可能危及生命。

上述躁鬱的各種症狀不一定會同時出現，也不是說生活中有時出現些現象就是躁鬱症，精神醫學診斷標準特別定義了上述症狀必須要嚴重到影響到病患的日常生活與社會職業功能，同時躁症的症狀要持續一週以上，鬱症二週以上，才符合所謂「躁期」與「鬱期」的診斷標準。上述的躁症與鬱症在少數病患可能會在一天中交替出現，病患症狀的呈現不一定如我上述地如此典型。躁鬱症如果不經治療也會在一段時間之後自行緩解，恢復正常，自然的病程可能持續半年到一年；然而其間，輕者影響生活品質，重者造成難以收拾的後果，於是積極的治療也是必要的。急性期的治療目的在於保護病患，改善症狀，促進復原；症狀穩定後的持續治療，則可以預防復發，減少躁鬱症狀出現的頻率，假使治療仍無法完全預防復發，通常也可以降低發作時的嚴重程度。躁鬱症也是一種會形成慢性化的疾病，但它不像精神分裂症一樣會造成嚴重的社會職業功能的退化，也有所謂的穩定期，一般來說可以完整恢復病前的狀態，但是少數病情控制不良，經常發病的病患，工作、人際關係、家庭等也都無法維繫。

在現代社會鐘普遍出現這類情況 我們需以正常的心態來看待
並多多關懷幫助週遭的親朋好友
若有患有精神疾病的朋友們也可在生活上多給予照顧
此外 自己平時也要培養健康的生活作息
在身體心靈上均要好好照顧
才可推己及人

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

b9761002X

高段班

註冊時間: 2008-10-15

文章: 23

文章主題:

[引言](#)

我覺得，如果一個人長期無法控制好自己的行為或思考，甚至因而擾亂了日常的生活作息或表現，這樣應該就可以算是某種程度的患者吧。不過確切的判斷還是交由專家來判斷會比較適合。

對社會最大的影響我想除了增加了社會成本，要多付出力氣去照顧他們之外，更可怕的是他們還可能是社會的不定時炸彈，不知道何時會做出什麼讓人受傷的事，所以我們更要花時間去關心他們。

不過最好的關心方式還是用常理心來對待他們吧。
不要因為他們常常表現出異常行為就對他們敬而遠之，
或是給予一種憐憫的眼神，
這樣反而會令他們更加難受。

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

黃 XX

高段班

註冊時間: 2008-10-15

文章: 14

文章主題:

[引言](#)

根據台灣憂鬱症防治協會資料，
一般人能覺察的憂鬱症症狀大致如下：

過分的憂傷和恐懼，及空虛。
快樂程度的下降，失去以往對於生活的愉悅感和興趣。
胃口和體重的下降或上升。
長時間的失眠及淺睡眠。
活動頻率的降低，變得焦躁不安，運動速度減緩。
身體及精神上易累。
經常感到罪疚、無助、沒有希望、焦躁、恐懼。
自信心下降。
決策能力、注意力、認知能力的下降。
記憶力、學習能力的下降。
一些重要的平時行為的變化，例如社交能力、脾氣、對藥物的依賴性等。
有自殘、自殺等傾向。

然而，這些情況只是自我評估是否需要求助醫生的參考，
並不能作為診斷依據。
畢竟如果這麼輕易就能判斷是否有憂鬱症，醫生就不知道有什麼用了。

目前醫生較會使用的是漢氏憂鬱量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D)。
它是英國學者 M. Hamilton 1960 年發展出來的憂鬱症評量表，1967 略作增修。
漢氏憂鬱量表是憂鬱症研究中使用最廣泛的評量工具。
美國國家精神疾病研究中心 NIMH 及食品藥物管理局 FDA 皆推薦 HAM-D 為憂鬱症相關研究之標準評量。
HAM-D 於國內也已使用多年。

社會上對精神疾病患者存有恐懼，
這恐懼不是沒有道理的。
一般我們假設「正常人」擁有理性思考，

不會莫名其妙傷害我們，而且法律也有嚇阻效果。
但是精神病患者的思考異於常人，
同時也是法律上少數可以在犯罪後不受刑罰的一群。
所以，一般人通常敬而遠之。
講句最簡單的，「沒有人知道他們會做出什麼事情來。」

我同意我們應該對心理疾病患者有適當的關心，
但不宜過度，
否則他們將活在一個不正常的世界中。
環境不正常，心裡又怎麼可能正常回來呢？

以前人認為「心病要用心藥醫」，
然而現在卻不盡然如此。
隨著醫藥、心理科學的發達，
我們慢慢發現很多精神疾病是某些激素分泌或功能異常所導致，
也就是說，以藥物控制是一個好的選擇。

所以我認為我們對他們的關心應該表現在幫助他們面對事實。
幫助他們面對這個疾病的事實，
告訴他們，只要以藥物控制，他們就可以過著常人的生活。
而這也是解決問題較根本的辦法。

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

之 X

高段班

註冊時間: 2008-09-21

文章: 22

文章主題:

[引言](#)

憂鬱症的判定

主要是依據一些客觀標準

例如失眠,焦慮...等一些項目

符合該表格%來決定症狀輕重

這是大家都知道的..不再贅述

但這套方法只能從外在症狀觀察

或許是符合了醫學的標準

卻忽略當事人實際的狀況

畢竟這是個心理疾病

根本的方法 還是找出原因

而不是用藥物消極的壓制

(鎮靜劑或安眠藥...等中樞神經抑制劑)

我周圍也有幾個朋友曾有憂鬱症

有些本來只是輕度憂鬱
卻因為對上課.生活等的消極
而刻意做出一些符合症狀的事
借此拿到憂鬱症診斷書以請假
那時才驚覺此套判定標準的客觀性

而憂鬱症帶來的負面影響
其實也是社會性的
不只因為一些自殺/自殘行為
而增加社會資源的耗費
也影響到週遭所有的人
畢竟一般人對患者都抱持同情
更何況之前就是朋友關係^^"

舉一下對社會影響的具體例子好了 XD

- 1.家人半夜發現孩子在房間割腕
- 2.三更半夜哭著到處打電話給朋友
- 3.一群憂鬱症患者在網上號召一起自殺

這些事 可大可小..不過都是血淋淋的例子^^

[回頂端](#)

[個人資料](#) [訊息](#)

從之前的文章開始顯示:

[發表主題](#)

[回覆文章](#)

[台大生命科學與人類生活討論區 首頁](#) -> 所有的時間均為 台灣時間 (GMT + 8 小時)
[大腦迷思](#) [前往頁面 1, 2 下一頁](#)

第 1 頁(共 2 頁)

Powered by [phpBB](#) © 2001, 2005 phpBB Group

正體中文語系由 [phpbb-tw](#) 編譯製作



台大生命科學與人類生活討論區

台大生命科學與人類生活討論區

[?](#)常見問題 [Q](#)搜尋 [E](#)會員列表 [E](#)會員群組 [✓](#)會員註冊

[P](#)個人資料 [P](#)登入檢查您的私人訊息 [P](#)登入

【議題一】




前往頁面 [上一頁](#) [1](#), [2](#)

 發表主題

 回覆文章

台大生命科學與人類生活討論區 [首頁](#) -> [大腦迷思](#)

[上一篇主題](#) :: [下一篇主題](#)

發表人	內容
<p>黃 XX 中段班 註冊時間: 2008-12-11 文章: 8</p>	<p><input type="checkbox"/> 文章主題: </p> <p>這類的精神疾病常常是有遺傳性的,得到憂鬱症的父母,小孩子發病的機會也很高 電視上常有一些社會弱勢的家庭,一家人都有精神方面的疾病導致他們生活困難 我認為當家庭內之道有這方面基因變要督多至一生育的問題,不然將遭成家裡與社會上的負擔 此外對於這些人不可以抱著輕蔑的態度,他們只是生了病罷了! 另外若得知自己或是家人有這方面的病也應該要抱持極的態度配合醫生給予治療。 身旁的人對他們表示關心與鼓勵也是很重要的!</p>
<p>回頂端</p>	<p> </p>

從之前的文章開始顯示:

所有的時間均為 台灣時間 (GMT + 8 小時)

 發表主題

 回覆文章

台大生命科學與人類生活討論區 [首頁](#) -> [大腦迷思](#)

前往頁面 [上一頁](#) [1](#), [2](#)

第 2 頁(共 2 頁)

Powered by phpBB © 2001, 2005 phpBB Group

正體中文語系由 [phpbb-tw](#) 維護製作