



Angle

確認強迫

瓦斯開關是否有好好拴緊？門是否有確實鎖上？就是沒辦法不在意，即使檢查再多次也無法心安。在外出地點由於過度擔心只好停止計畫並盡快回家，或者一遍又一遍地反覆檢查到難以出門的地步——像這樣被病態的不確定感所俘虜，無法與確認行為分離的狀態，就稱為確認強迫症。即使自己也理解到這種行為很愚蠢，仍因無法停止確認而苦不堪言。

原本確認瓦斯開關和門鎖應該是值得鼓勵的行為，但這裡的確認指的是作為能夠讓自己平安無事出門的「手段」，當它顛倒變成一種「目的」時，就會變成確認強迫症，可以說是極端無成果的症狀（即使同樣是將手段目的化，在文學變裝術中也有類似的無意義或禁慾主義，但確認強迫症本身打從一開始就會是毫無成果的）。

當我剛成為醫生時，也曾被確認強迫症所苦。當時我獨居，也有抽菸，當外出時我開始會擔心菸頭

沒熄好。沒有熄好的菸頭的火在無人的房間裡像殭屍一樣復活，輕而易舉地穿過菸灰缸的邊緣，將桌子上散亂的文件和雜誌吞食，火種一步步地得到力量。最終，火光成長為凶惡的火焰在室內肆虐，變成巨大到無法阻止的火焰。這樣的光景是清清楚楚可以想像得到的，我陷入了強烈的不安之中。當我想起香菸熄滅時的情況，我雖然會試著說服自己「是的，我沒有做錯，沒問題的！」但暗黑的的不確定感再次占據了我的心。

理論上來說，如果戒菸就可以馬上解決這個問題，但我不認為人類的行為有這麼好解決，所以我自己先試著想辦法。

首先，我決定不用菸灰缸，而是使用有螺旋瓶蓋的玻璃瓶來放菸頭。正確擰緊蓋子隔絕氧氣，可以透過玻璃瓶觀察情況。但即使如此還是不夠安心，所以將水倒入瓶中並劇烈搖晃，確認菸頭有散落分解，但仍然無法抹去不安感。這次將瓶子放入冰箱並放置一段時間，當瓶



子冷卻下來後將它從冰箱中拿出來，當壓在自己的臉頰時會感覺到「涼颼颼」的，這種不安感才終於告一段落。

雖然我很高興地發現暫時能透過這樣的儀式消除不確定感，但畢竟需要時間才能完成這一套儀式。當我想出門卻發現無法立刻離開家，真是無言以對。

最後，我還是沒有諮詢精神科醫師（當時我還是一名婦產科醫師），雖然當時這個私人煩惱並沒有得到解決，但當我開始一個人負責值班時，因為太過忙碌，強迫症狀不知道從何時開始就消失無蹤了。應該說那種程度並不算太嚴重，能夠解決真是幸運。

PTSD

Post-traumatic stress disorder指的是創傷後壓力症候群。

涉及災難和生死事故、直接面臨戰爭或淒慘的場面、成為強暴和暴力的受害者—這些經歷無論發生在任何人身上，都有非常高的機

率會導致嚴重的創傷。經過數週到6個月左右的潛伏期，該人會出現恐懼、無力感或神經過敏，並伴隨各種精神症狀的出現；經常在症狀不穩定的同時逐漸轉為慢性化，或因為某些事物又喚起該事件的回憶而突然出現症狀。

PTSD為什麼會發生？如果能夠單純地全部都忘記，就不會有問題了。無法得到教訓、不斷反覆回想此一事件的結果，不但會招致混亂，還會讓創傷更加根深柢固。為什麼無法忘記它、並執意要回憶起這一切？

原因之一，是透過（潛意識中）不斷地回顧事件讓自己產生「習慣」的感覺，試圖讓它成為克服創傷的有效機制。但由於情況實在太令人震驚，每次回想都苦於無法習慣它，結果反而帶來反效果。另一個原因是因為這種回顧行為的主體是自己本身。無論如何讓記憶甦醒，就算在「真實」事件中擁有主動權的是神（或是魔鬼？），在「記憶」事件中擁有主動權的卻永遠都是自己本



身。不斷地進行這種對比和確認，或許是為了想要抵銷那個無能為力的自己吧！然而，這也只是再次被鮮明的記憶反過來愚弄所得到的結果罷了。

PTSD，也可以被視為一種對抗創傷的對策已成為「適得其反」的狀態。

失智症

大腦已經產生病理性的萎縮，腦部功能明顯受損以致維持日常生活產生困難，這種狀態就是失智症。以前也被稱為痴呆症或老糊塗。

關於失智症，傳說中會馬上就「忘記事情」。然而，痴呆症的健忘與普通的健忘在性質上是不同的。並非「想不起來」，也不是對於做過的事只有片段記憶殘留在大腦中（即使我們不記得昨晚吃了什麼，也會知道是否有吃過晚餐吧。然而，在失智症中這件事卻會發展成被害妄想，因為本人連有沒有吃過都搞不清楚）。無論是否記得細節，我們的日常經驗還是會透過這種模糊的

印象逐漸累積，成為「活著的真實感受」。即使不是波瀾萬丈的事件，只要仔細地過著每一天，還是會感到某種回應和充實感。但在患有失智症的老年人身上，這種障礙讓他們每天都得竭盡全力地過生活，要品嚐「活著的真實感受」將變得難以實現。

因為腦部功能下降會讓情緒的剎車失靈，應該會陷入激烈的憤怒和混亂當中吧？應該也會出現妄想吧？但整體而言，失智症老人卻是無氣力的，看起來甚至連無聊都感受不到。這是因為此時此刻的記憶在尚未累積的情況下就通過了頭部。我們無時無刻都在組織著有關「此時此刻」的訊息，「從與時間、場所、自己的立場、境遇、過去等關聯中找到自己的定位」，在潛意識中充分瞭解到這點。但失智症老人卻做不到，他們就像被扔進無重力空間一般完全摸不著頭緒。雖然最初可能呈現出困惑或不穩定，但終究會陷入無氣力、無感情的狀態。

失智症會讓人失去自我。不，

4 | 精神醫學事典

Angle

並非完全失去，因此這種（害怕失去自我）的不安和焦躁反倒讓大家對他們「避之唯恐不及」，此一事實也暗示了失智症老人的痴呆本質——（幾乎）失去自我的人容易對旁人的精神狀態產生反應或是共鳴。換言之，如果援助者或照護者感到煩躁或焦慮，失智症老人就會有反應，即刻變得不穩定、難以處理。

對於在宅的失智症老人，如何讓家人得到精神上的餘裕（包括具體的護理方法的瞭解、面對老人的嫌惡和罪惡感等家屬本身感情的整理、有關如何利用社會資源的知識、醫學知識等，以這些作為後盾）將會是重點。如果沒有提供家人援助或達成相應的心情上的妥協，將無法拯救失智症老人。只想透過將失智症老人與家人隔離來解決問題是沒有意義的。

因為這些原因，失智症的問題必須將家庭「納入」一起處理。當然也有沒有家人的失智症老人，但並非要他們過獨居生活，必須要有

關係親近的人存在（這個人可能是鄰居，可能是民生委員或鄉鎮會長，可能是便利商店的店員，也可能是社福單位的社工等各式各樣的人），並將此人視為他們的家人。

不只失智症，所有的精神疾患都一樣，如果除了本人之外沒有將家庭一同納入考量，將很難做出適當的處置。

界限

坊間偶爾會有關於**多重人格**的小說出版。透過對方邀約寫書評，我有機會可以先拜讀這些書。書中詳細描寫人格轉換的樣貌，身為作家想必得營造出讓人印象深刻的**充實感**。帶有濃厚的戲劇性，在日常中出現的非日常氛圍似乎為故事增添了美妙的色彩，會讓人有這種感覺吧！這也無可厚非。

多數情況下，會有充滿正義的精神科醫師出場，與代表「惡」的人格展開對決。這是很困難的一件事，如果做得不好，就會變成像面對「人面疽」進行一本正經的辯論



失智症〉界限〉穿西裝打領帶

一般，這樣愚蠢的場景重複上演。以現實來說，最大的問題是精神科醫生離開診察室，有時還會進入多重人格患者的家中、追逐逃跑的患者這點。如果不這樣安排，則劇情就無法進行，事實上這是相當荒唐的無稽之談。正常情況下，精神科醫師不能離開診察室（或是病房，也就是結構化的治療空間）為患者進行治療。

這是為什麼呢？精神科醫療必須重視「界限」，進行有界限的醫療（所謂**保密義務**也是其中之一）。患者也不得收回「界限」，違反規則或藉由死纏爛打得利、放棄忍耐治療，反過來威脅醫師或自暴自棄等，這也是治療的其中一個目標。正因為有這個前提，才能夠將精神科醫療置於「不明確的」距離。

在人前以一致的身分現身——這也是一種「界限」。這是為了維持日常生活的最低限度要求，否則規則和法律都將變得無法成立。不只是承諾和信任，有時甚至連會談都無法成立。蠻不在乎地以「因為那

時我喝醉了，我不能承擔責任」這種說法試圖逃避也是如此。使身分成為一致，也是社會所要求的（暗許的）規則。

從後頭追逐對方（患者）這種沒有劃清界線的行為，形同精神科醫師也放棄了「界限」，事情將變得完全無法收拾。況且，如果心理治療濫用這點，就有可能會操縱對方發生性關係。如若不在診察室（將界限具體化的治療空間）而是在飯店進行個人心理治療，這種行為只能說是無恥罷了。就算從倫理的角度來看，也應該要重視界限。

在寫小說之前若有針對專家進行研究，像這種事情很快就能明瞭。即使小說的情節優先於現實，也存在允許和不允許的情況。毫無界限的醫療小說不僅缺乏真實性，也讓我失去閱讀的耐心。

穿西裝打領帶

處於**缺陷狀態**或**殘餘症狀**的N先生一人獨居在公寓裡。在接受生活保護的同時也往來於工作場所，

6 | 精神醫學事典

Angle

固定隔週至門診回診。

N先生來院時總是穿西裝打領帶。西裝是發病前就有的便宜貨，領帶磨得破破爛爛的。但對他而言，認真地穿著西裝的真正目的，只不過是出於一種表達禮貌的行為。且他對醫師抱持著高度的敬意，如「認為多虧了醫師他才能出院過活」之類的。

在回診當天，他會將雙膝確實併攏、坐在候診室的長椅上。N先生安靜地等候叫號。他認為讓主治醫生看見他特地穿上一般社會人士不會感到可恥的服裝，以證明自己的病情穩定是具有說服力的。確實，這個說法相當合理。但若真是如此，他應該也要梳理一下頭髮。N先生的頭髮總是有種「剛睡醒沒整理」（日文稱寢癖）的感覺。如果是穿著運動衫或休閒服裝就不會那麼引人注目，但因為穿著西裝，反而讓這樣子變得更加明顯，看起來很怪異，更像是要去精神科回診。然而，他本人僅僅是執著於穿西裝打領帶的形式，並未考慮到頭髮沒整理或整

體的違和感。

在缺陷狀態或殘餘症狀的患者身上經常能觀察到這種微不足道、卻非常重要的小事。往往因為這些微妙的事物而受到周遭的人譴責為「怪異的傢伙」或「某處很奇怪的人」之類的。