

# 醫師， 我想靠自己……

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫院精神醫學部主治醫師

酷夏的午後，一位年輕高瘦的大男孩走進我的診間，帶著熟悉有禮的微笑。他是我看了一年多的病人，他描述著最近平穩而有所得的生活，接著便提到，他應該可以開始嘗試「靠自己」來走出躁鬱的陰影了。

「靠自己」，多麼熟悉的詞彙啊。在精神科的診間裡，患者經常會提到：「醫師，我想靠自己……」。各種「自立自強」、「自助人助」、「天助自助者」的道理跟故事向來都教導也期許著人們，面對逆境時要記得「靠自己」，才能掌握命運，不被環境折服。聽到病人說要「靠自己」，



照理說應該覺得高興才是，然而，在精神醫療臨床上看過許許多多因為執著於「靠自己」而引起的種種辛苦，甚至是不幸的實例，我實在難以只是輕鬆以對。我一方面斟酌著如何跟眼前的大男孩進一步討論如何「靠自己」，一方面也不禁想起跟我有多年醫病關係的輝安(化名)。

輝安是一位個性溫順的公務員，待人處事隨和，當他維持在平穩狀態時，若不特別提起，幾乎察覺不出他是位躁鬱症的病人。

然而，當輝安「躁症」發作時，仿如啟動了另一個靈魂密碼，原本溫和、話也不多的他，情緒變得異常高昂、思考活躍，話說個不停，特別是關於宗教的哲思與辯論，他總能侃侃而談，好似自己已能洞燭機先看到真理，甚至也會突然抓狂，把佛桌上的佛像等全翻掃到地上。因為暴躁、易怒，跟人的關係容易起衝突，發病狀態下也就無法上班。我第一次看輝安，就是因為他「躁症」發作來醫院就醫。很幸運地，在他生病初期，只需要不高劑量的單純情緒穩定劑用藥，就能讓他的「躁症」緩解，情緒思考逐漸回復平穩。

### 在躁與鬱的兩極之間

輝安在住院治療一段時間後，日漸恢復、出院、規律地在門診。按時服藥的他可以如常生活與工作；空閒時，他也會去做志工服務。又過了好一段時間，他來到診間，一臉祥和地微笑著，談起

近況及近期情緒平穩的好消息，接著便提出他想「靠自己」來面對躁鬱症。我告訴他：「靠自己，很好啊。」我從來不去否定病人想要「靠自己」的想法，靠自己絕對是需要鼓勵的事，因為只有自己最清楚自己的狀況。我接著問他，「那你所謂的靠自己，指的是什麼呢？」

輝安開始說著，他覺得這段時間以來的治療，已讓生活與情緒穩定了好長一段時間，他想藉著禪修、打坐等，來自我調理，因而想停掉目前所使用的藥物。

輝安是一位典型的躁鬱症病人。躁鬱症的特色是，情緒在很高昂及很低落的兩個極端之間遊走，現在正式的診斷稱為「雙極性情感疾患」(Bipolar Affective Disorder)，情緒的起伏有如高山谷底綿延的線條。當躁症逐漸登上高峰時，病人往往情緒高昂，睡眠需求少，覺得自己思考敏捷、能力很強，甚至無所不能。譬如，要過馬路時，會覺得自己身分獨特，不論行人或汽車都該讓他，因而不管紅綠燈的大步前行，忽略安全。此外，也常出現衝動性的行為，像是衝動購物，買小東西還好，有些人甚至會買車、買房，形成自己或家人龐大的負擔。躁症除了情緒上的愉悅、高昂、自我感覺過度良好外，也可能會出現激躁、暴怒，而形成人際衝突，整個人像是要往外飛衝，飛出這個既存的世界，怎麼也攔不住，因而面臨極大的危險。

過段時間，情緒極可能隨之低盪而降至谷底，形成「鬱症」。鬱症來襲時，若不做任何治療，病程可能會長達三個月、六個月、一年，甚至更長，那段時間，病人會因為情緒低落、失去興趣、提不起勁、無望感、無助感等症狀而很不舒服，甚至會有自殺的念頭，這其實是需要面對與治療的。

### 接受疾病，與病共存

我繼續問著輝安，為什麼不想吃藥？他說：「繼續吃藥，好像感覺自己的病還沒好，但明明我現在狀況很好、很平穩。」

「那你有沒有想過，你可以維持現在的平穩狀態，正是因為你按時服藥？」我問道。

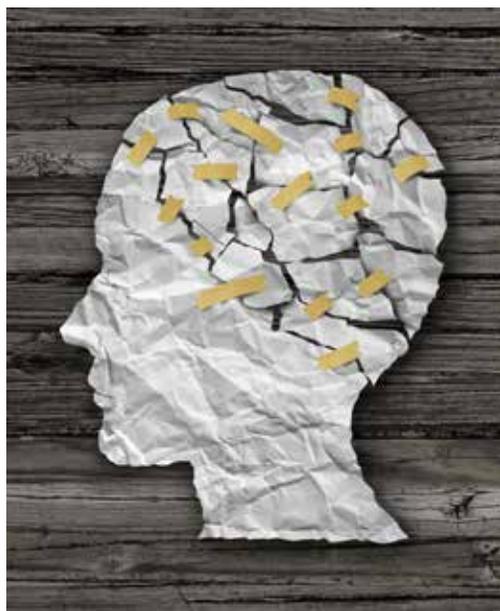
「但是一直吃藥，就覺得自己好像被藥物控制了，我想靠自己，不想依賴藥物。」輝安說。

嗯，輝安再一次提到「靠自己」的強烈渴望。然而，他把「靠自己」與「不吃藥」畫上等號，正就是在治療像躁鬱症這樣的精神疾病——屬於「慢性病」時，執著於「靠自己」令人擔心的地方。

若是急症，像是被細菌感染導致生病，可以使用針對這個細菌的抗生素來治療，病原被消滅，病就痊癒了；或是盲腸炎，只要割除盲腸，傷口縫合復原後就沒事了。但精神疾病這類的慢性病就如同高血壓、糖尿病等，需要磨出「與病共存」的智慧。因為，慢性病大多是無法根除病因的，因此治療概念

不是治癒（cure），而是合宜的控制（control）疾病，照顧身體（care），讓它與疾病和平相處，治療的重點是關照身心、與病共存的康復之路，而非治癒。一般而言，持續地按時服藥就能維持身體一定程度的穩定，而能如常生活。然而，有部分病人會藉由不吃藥來否認疾病，就像輝安所說的「繼續吃藥，好像感覺自己的病還沒好」，而寧可把頭埋進沙裡，一廂情願的相信，只要不吃藥就代表沒有生病或者病好了。

這樣的迷思普遍地存在，即使是專業醫療人員也難以避免受其影響。精神科醫師——凱·傑米森 (Kay Redfield Jamison)，曾任約翰·霍普金斯大學醫學院精神病學系教授，她以自身罹患躁鬱症的經驗寫下《躁鬱之心》。她在書中提到，身為精神醫療的臨床醫師和研究者，即使她讀了研究文獻，知道不服用



藥物(鋰鹽)的必然悲慘結果，卻仍不願按照醫囑服藥。她自我分析，為何非得經過更多的躁症發作，及接踵而來的具毀滅性的憂鬱症後，她才願意服藥，部分原因是出於基本的否定態度，她不認為或不願意接受自己真的生病了，而且是一個需要長期治療的病。

臨床上，常遇到有些病人病情平穩後便自行停藥，甚至沒有依約回來複診。但過了一段時間，病人再來時，又是因為突發的鬱或躁而來，這時的治療往往更為棘手。以病程而言，躁鬱症每發作一次，就像腦部再遭受到一次劇烈的傷害，要讓它回復，所需要的治療與用藥就得更強，回復時間也須更長。

### 用藥迷思

儘管想停藥，輝安卻沒有自行停藥，而選擇來醫院就診，於是我說：「你願意來醫院，跟我討論這個狀況，這其實也是一種『靠自己』，你大可以在家裡自行決定要不要如何，但你還是來到我的診間，來到醫師這裡，這就是靠自己啊。」

接著，我詢問他，是否對藥物不放心，害怕長期吃藥對身體不好？他點點頭。一般人對精神科藥物難免存在著刻板印象或偏見，自然對服藥心存疑慮。我開始詳細解釋每項藥物與藥理作用，並與輝安一一檢視用藥，同時也讓他知道，「藥如果不需要，當然可以不吃，需要減量就減量。」最後我告訴他，如果配合規律的生活作息、運動，及他所



喜愛的禪修、打坐，我們可以試著來漸進式的降低藥量，但若突然停藥，會面臨高復發的危機。

### 怎樣才是適當的「靠自己」？

用藥之外，我更想和輝安談的第二個層面，則是關於身為一個「人」，我們如何去理解、看待自己與疾病的關係，如何去對待多面向的自己與人生。

做為精神科醫師，並非在診間做了正確診斷、知道如何用藥，就可以坦然圓滿的畫上句點。更重要的是，病人怎麼去理解疾病與治療；家屬是不是能了解並配合；在現實與環境之間、在能與不能之間，病人該如何學會去拿捏自己所能承受與不能承受的事，包括能忍受身體的不適到什麼程度，而來思考治療的方式，這或許也是一種「靠自己」有所抉擇與取捨的邁向未來。

長期與病共存、與藥為伍，對任何人都是極為困難的事。更多元的「靠自己」的想法是很重要的。規律的藥物治療或心理治療也是一種靠自己的展現，是要自己願意吃藥，沒有放棄治療，尋求一種與病共存的決心才能做到的啊。

當然，透過規律作息、親友支持陪伴、定期心理治療、運動、尋求宗教上的慰藉與轉念，從不同角度去理解疾病與自我，讓困擾不再是困擾，或不再那麼強烈，這些也都是靠自己才能做到的事。

回到輝安。在共同的努力下，他跟我一直維持著很好的醫病關係跟溝通，我們可以深談許多生活大小事及人生哲理。他一直是位病識感很好的病人，對自己的疾病、症狀，甚至用藥等都很清楚，只要觀察到自己的睡眠需求明顯減少、情緒易起波動時，他會主動尋求協助。我甚至曾一度陪著他，在很細緻地建立起周邊安全防範措施的情況下，嘗試停藥，但沒能持續維持平穩，於是又恢復用藥。即便如此，他之後還是曾經有幾次在那參不透的「靠自己」的迷思驅使下，自己減藥，而再度進入躁期。幸運的是，輝安就算躁動得再嚴重，都願意讓妻子或媽媽帶他來醫院（她們並非在體力上可以強制輝安的），就像他隱約知道會面臨無法掌控的狀態，而為自己預留了最後一根繩子，好將他拉住。



## 同理，代理的內觀

記得有一回他又自行停藥幾天後，被妻子領著來到我的診間，一進門，便毫不客氣地叨罵著：「林喬祥根本是蒙古大夫……」。他處於幾乎完全失控、狂亂的狀態，任情緒暴走。我很堅定地告訴他，我們現在必須做哪些事，包括「必須住院」。

儘管當下他很排斥住院，但我仍必須堅定地一路陪著，把他送進病房。當時若需要警衛協助，我一樣會找警衛，之所以這麼做，並不是因為他罵我，而是基於對他的深刻理解。當時如果讓他回去，他與家人極可能面臨未知的險境；另一方面，則是極可能會發生日後當他回看時，非常後悔、難過而難以彌補的情況。

從過去的經驗，我很清楚地看到，當輝安恢復後，一想起失控時對家人朋友所造成的傷害，那種懊悔、難過到無以為繼的情緒，又會再度將他推入憂鬱、自殘的深淵。因此，我必須協助他避免陷落那樣的深淵，這是不忍，是同理——「代理的內觀」。

當一個人能夠清楚自己所處的狀態，能理解外在的世界，也能自我觀察，知道自己想做什麼、能做什麼、必須做什麼，某程度上，便是具備基本的內觀能力。然而，當一個人看待自己或內觀的能力大幅削弱時，便無法做出正確判斷，無法攔截出錯的念頭，甚至面臨危險邊緣，就需要周邊的協助。當時，輝



安正處於瀕臨瘋狂的混亂，我深知他的病程與想法，因而做了讓他住院治療的決定，那是因為長期的醫病關係，讓我能深刻同理他的感受，而扮演他原本可以內觀的角色，進入他的狀態，不讓他出事，這就是「代理的內觀」。

雖然，輝安還是能夠平穩下來，但卻是需要更高的藥物劑量和更長的住院時間。令人感慨的，這不是跟原來他期待的「靠自己」更背道而馳嗎？後來，他漸漸地無法負荷原來的工作，轉而和太太一起經營小生意，在一個有彈性、又有家人支持的工作環境下，接受他所能做的，繼續與疾病相依共存。

### 理解包容，共伴前行

回想著輝安的歷程，看著眼前這位剛剛從他初期（但可能很漫長）的躁鬱

旅程回復過來的年輕患者，跟他討論著「我會不會好？」、「我不能靠自己嗎？」。我知道他們提的問題是不容易有簡單答案的重要問題，還須要我們更用心面對。至少在輝安的例子中，我的回應和跟他的討論，終究還是沒能碰觸到最核心的部分，好讓我們能真的避開不想要的發展。我不確定這次跟眼前這位年輕患者是不是能找到更好的答案，但我相信，陪著他們一次又一次面對疾病所帶來的人生功課，努力找出生命的平衡點，這對病友、家屬和治療者，都是不易且珍貴的。他們所面對的，是一條必須更勇敢，更有耐心，才能逐步走向「與病共存」的康復之路。願精神醫療及我們所處的大環境，也能有更多的傾聽、理解、包容與慈悲，一起關照，共伴前行。（整理／楊金燕）