



遇見專訪

受訪者 / 蔣世光教授
文 / 翁巧凡
美 / 翁巧凡

與思覺失調症標籤 說再見



蔣世光 教授

- 現任

國立東華大學 諮商與臨床心理系 教授兼代理系主任

- 相關經歷

中華民國臨床心理師公會全國聯合會 理事長

花蓮縣臨床心理師公會 理事長

台北榮民總醫院玉里分院 臨床心理科 師二級臨床心理師兼主任

蔣世光老師現任國立東華大學諮商與臨床心理學系教授兼代理系主任，具臨床心理師資格，其研究領域包括多層面病理分析、神經心理學的臨床應用、精神疾病的污名化與心理健康，以及公共衛生與心理健康議題等等。

老師曾於精神科教學醫院服務21年，因在醫院中接觸到許多的思覺失調症患者，從而對他們正面臨的問題產生一些疑問，故在思覺失調症相關研究上投入大量精力，像是針對患者症狀的異質性、治療方式等方面進行深入探索。

系學會有幸邀請到世光老師來和大家談談有關思覺失調症污名化的議題，藉由此次訪談，探討污名化對社會、患者及其家屬的帶來的影響，並提出因應方式與去污名化的策略，期待能提升大家對思覺失調症的相關知能。

什麼是思覺失調症？

思覺失調症 (Schizophrenia)，早期有「早發性失智症」之名，因為當時的醫生注意到，有一群年輕成人出現類似失智症患者認知功能退化的情況。精神科醫師和病理學家再繼續觀察這一群病人，發現不是只有認知功能退化，他們還合併了一些精神異常的症狀，例如幻覺(感覺異常)與妄想(錯誤信念)，故又將這種精神疾病稱為「精神分裂症」。直到2014年台灣才將其更名為「思覺失調症」。

目前思覺失調症以現象學為主要的診斷方法，醫療人員根據患者外顯的症狀進行評估，這些症狀包括：

1. 正性症狀：如幻覺、妄想或思維障礙等。
2. 負性症狀：如社交退縮、情感平淡等。
3. 認知功能障礙：如專注力、記憶力下降等。

(NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2016)

根據《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5)，思覺失調症的診斷需患者在一個月內出現至少兩種症狀，如妄想、幻覺、語言或行為的解組混亂，以及負性症狀等，且整體病程 (包括前驅期、急性期、殘餘期) 需持續至少六個月，並伴隨功能下降。

導致思覺失調症的原因可能與基因 (Sadock & Sadock, 2003)、神經傳導遞質異常、社會環境壓力 (Hautecouverture et al., 2006) 及心理因素等多重因素有關，且彼此間有交互作用。而由於病因的多樣性，患者往往需面臨身心健康、工作與家庭等等的挑戰，且更容易受到來自社會與自我認同的污名化影響 (林宜蓁、朱惠瓊, 2024)。



精神疾病污名化

精神疾病的污名化長期存在於社會中，對患者、患者家屬及社會環境均造成深遠影響。其中，思覺失調症更容易受到大眾污名化 (Angermeyer, Beck, Dietrich, & Holzinger, 2004)，患者也更容易對自己產生否定的想法 (Chang, Wu, Chen, & Lin, 2016)。臺灣於2014年將Schizophrenia更名為思覺失調症，希望透過重新命名減輕其污名化現象。然而，名稱的更改似乎並不能從根本改變大家對思覺失調症的負面態度。

(補充)Goffman(1963)提出了三種污名化的類型，分別是：

1. **公眾污名**：社會大眾對被污名的群體負面的情緒、認知、行為。
2. **自我污名**：受歧視的群體內化他人對自己負面的情緒、認知或行為，因而產生對自己負面的想法與行為。
3. **連帶污名**：因為和受歧視的群體有所關連，因此也受到負面的影響。



污名化帶來的影響

(一)公眾污名

訪談中世光老師提到：「公眾要對思覺失調症患者產生關注，通常是欸，思覺失調症的個案，可能在社會上引起了一個重大事件。如果沒有這些重大事件，其實不會有人去注意他們。那接下來就是說，我們社會大眾怎麼樣去報導，會發生什麼事，然後他們用什麼樣的角度去描述這件事情，那就很重要。」許多人對思覺失調症患者抱有負面印象，特別是在發生重大事件時，經常將負面行為與精神疾病連結在一起。

刑法第19條規定：行為當下完全喪失辨識能力者，免罰；或是行為時因精神疾病導致其辨識能力低下者，可以減刑。這樣的規定可能會導致社會大眾產生不公平的想法，甚至有些加害人甚至會以「我有思覺失調症」作為犯罪時的免死金牌，像是近期北捷揮刀女的新聞中，描寫加害者因精神不穩定而出現幻聽，認為受害者說她壞話，所以才持刀傷人，但後來證實其從未就醫。

當這種負面情況像雪球一樣越滾越大，加深了公眾將精神疾病與危險行為聯繫的刻板印象，不僅影響了思覺失調症患者的公共形象，可能還導致民眾因為各種原因，例如害怕、擔心房價受影響等等，而拒絕在社區中設立思覺失調症相關的治療介入措施，進一步阻礙了患者接受治療與融入社會的機會。

(補充)雖然刑法確實會給予精神病患者不罰或減刑的保護措施，但這些患者仍需要進行保安處分並強制接受治療喔！(刑法第87條)

(二)自我污名

思覺失調症患者在面對社會壓力時，常會內化這些負面觀點，認為自己低人一等，進而影響自尊與自信。例如，有患者明明病情穩定，但在尋求工作或參加社交活動時，仍感到自我懷疑，害怕被他人發現自己的病史。這種情況使患者難以主動融入正常生活，進一步加劇了社會孤立。

自我污名不僅影響患者的心理健康，還對治療順從性產生負面影響，像是有些患者因為害怕被標籤化，選擇不尋求治療或中斷治療，導致病情反覆發作。

(三)連帶污名

家屬也常因患者的病情而承受巨大的壓力。世光老師提到，目前因思覺失調症可用長效針劑來治療，患者不再需要每天記得服用藥物，也可以維持一段時間的穩定狀態，故政府開始推動治療社區化，希望思覺失調症患者能在社區中進行治療。「那真正麻煩的事就是說，思覺失調症患者這裡面有一群我們把他叫做難治型，很難治療的思覺失調症，就是說用現在的藥物或者是一些治療方式，發現用這樣的方式去治療，症狀還是還是蠻明顯，然後對他的日常生活的功能的影響也是蠻明顯的，那像這一類的病人哦，這個基本上你說對家屬的影響會比較大，因為有點像他家裡有一個病人的，那個疾病症狀沒有辦法得到控制。」老師說到。這種被稱為難治型的思覺失調症，只靠長效針劑的治療，

不能使患者能夠恢復一般人的生活，甚至會出現急性症狀，導致家屬需投入大量精力照顧，可能影響工作與人際關係。同時，由於思覺失調症的遺傳性，患者的手足可能會陷在不知道是否能結婚的糾結中，且社會對思覺失調症的偏見，使家屬在提及患者時，往往選擇隱瞞，避免遭受異樣眼光。這種連帶的壓力不僅影響家屬的生活品質，還可能讓家庭內部產生矛盾。

去污名化的策略與建議

面對精神疾病的污名化問題，世光老師提出了以下具體建議，從多個層面推動去污名化工作：

(一) 提升公眾對思覺失調症的了解

互動是解決公眾污名的關鍵。社會對精神疾病的誤解多來自於資訊不足和媒體的偏頗報導。老師建議：「要有一些機制幫助一般的民眾可以跟精神病患有一些互動，不管是直接或間接互動的機會。」可透過多樣化的

渠道，例如社區講座、公益宣傳和機構參訪等等，向公眾傳遞正確的思覺失調症知識。同時，媒體也應注重報導的正確性，避免將精神疾病與暴力行為直接聯繫，並多呈現患者積極生活的一面。

(二) 支持患者自我成長

對患者而言，自我認同的建立克服自我污名的重要一步。老師提到：「治療病人的最重要也是最基礎的部分，是要讓他的病情先穩定，穩定後就要透過一個自我學習的過程建立心得經驗。我不覺得病人的人生的目標或生涯跟一般人會有什麼不一樣。病人需要上學嗎？那如果說他又有一些，譬如說經濟上面的需要的話，其實，他為什麼不工作？一般人如果做到的是10分，那他的她能夠做到30、50%，他雖然生病可能受影響，可是這個不是有跟沒有的問題，不是說你生病就不用念書啦，不是說你生病就不用工作啦。就是有點像適性，或者依照他的能力嘛，不是說完全不提供，然後他有適當的學習之後，他需要工作或者是展現他的

能力，我們提供他一個機會。」除了接受適當的藥物治療外，也應滿足患者基本的生活需求，透過參與心理治療、支持性團體及學業或職業訓練，逐步恢復自信與生活能力。

當狀況穩定後，思覺失調症患者可以試著表達自己的態度與立場。身為助人工作者，我們除了替思覺失調症族群倡議外，也應協助患者為自己發聲，就像世光老師說到的一樣：「思覺失調症的病人，他們怎麼樣去認識自己的疾病？怎麼樣去面對自己生病這件事，他採取的態度是什麼？然後他做了什麼，得到什麼樣的結果？那這些事情，如果可以讓周圍的人都知道，不是更有說服力嗎？」

老師分享他在新加坡看到的具體作法：「他們在大樓外刊登大招牌，上面寫著患者的自我介紹與經歷。」此外，也可以組織患者分享會，讓治療穩定的患者現身說法，講述自己的治療的經歷，以此改變大眾對思覺失調症的刻板印象。

(三)協助家屬學習應對方式

家屬是患者康復的重要夥伴，但他們本身也需要支持與協助。政府與社會機構應提供家屬專屬的心理輔導、諮商與支持計畫，幫助家屬應對壓力與負面情緒。

同時，家屬應學會接納患者的病情，與患者共同面對挑戰，而非將問題完全歸咎於疾病。這種積極的態度不僅有助於改善家庭氛圍，還能激勵患者保持治療動力。

(四)政策推動與社區支持

政府在去污名化的推動中扮演著重要角色。世光老師建議：

「你今天要推一個新的東西的時候，有一個政策的引導，就有點像說在某個地區去做一個示範的場所，那今天如果在某些社區他們嘗試接受這些病人，或者說接受他們在社區能夠得到治療。經過一段時間的觀察，其實周圍的民眾他也會用他們眼睛看，用他們的耳朵去聽。他們可以自己去做驗證看看到底會不會有他們想象的那些不好的事情發生，那如果經過了一些時間沒有這些事，其實這種以訛傳訛或者未經驗證的這種擔心會自己破除。」

政府應制定相關政策，增加精神健康資源的可及性，並推廣示範性社區計畫。例如，在社區內設立心理健康中心，讓一般居民能更直接的了解精神疾病，也能看到患者正向的改變。

此外，政府可以與非營利組織合作，舉辦全國性心理健康日活動，通過文創展覽、講座及互動工作坊等形式，鼓勵民眾參與並消除偏見。通過多元參與，讓精神健康議題逐漸被社會接納與理解。

給讀者的話

世光老師認為，污名化可能出現在任何情境，特別是在人們對某些事物抱持負面態度時，精神疾病或思覺失調症僅是其中一種例子。他強調，我們不應該在缺乏深入了解的情況下，隨意貼標籤或妄下結論。

每個人或許都有其偏好，但這些偏好應盡可能地建立在多元且全面的資訊基礎上，而非僅依賴片面或表面的印象。老師建議，對於我們不熟悉或不了解的事物，應該先保留自己的看法，給自己多次接觸與深入了解的

機會，形成更全面與客觀的態度後再做出選擇。

推薦資源與學習材料

世光老師推薦了幾篇思覺失調症相關的文獻，小編也補充了一些書籍和相關平台，若同學們有興趣，可以上網搜尋，讓自己更了解思覺失調症喔！

(一) 相關研究

1. Social Cognition and Apathy between Two Cognitive Subtypes of Schizophrenia: Are There the Same or Different Profiles?
2. Validation of the cognitively normal range and below normal range subtypes in chronically hospitalized patients with schizophrenia.
3. 蔣世光、花茂琴、陳震宇、平烈勇、趙建剛 (2016)。住院慢性思覺失調症病患臨床症狀因素結構和其剖面的探索性研究。中華心理學刊，58(1)，1-18。

