

認識雙相情緒障礙症

雙相情緒障礙症，在病人發病的過程中，會出現情緒特別高昂的「躁期」和情緒特別低落的「鬱期」兩種極端的情緒交替輪流出現或單獨發作。此症狀的病人情緒起伏相較一般人大且持續時間長，也時常在生活沒有具體因素或促發事件下症狀復發，影響日常生活功能。

一、臨床症狀

項目	躁期 	鬱期 
維持時間	持續至少 1 週	至少持續 2 週
症狀	滔滔不絕的說話、容易分心、熱衷參與可能造成後果不堪設想的活動、注意力不集中、計畫多、睡眠需求減少、過度裝扮等，上述至少 3 項。	情緒低落、失眠、對感興趣的活動乏參與意願、疲倦失去活動、感覺人生無望、反覆具自殺想法及企圖。

二、雙相情緒障礙症的病因為何

雙向情緒障礙症主要由：基因遺傳、社會環境、心理人格交互影響所導致。

三、憂鬱症還是躁鬱症

- 1.多數雙向情緒障礙症病人，大多情緒失調是以鬱症發作，輕躁症或躁症發作時間相較鬱症短，故難以區分憂鬱症及雙相情緒障礙症，需長時間觀察。
- 2.雙向情緒障礙症鬱期特徵：
 - (1)25 歲前便發病並伴有精神症狀（如：妄念、幻覺）
 - (2)家族成員具雙向情緒障礙症病史
 - (3)產後鬱症並伴有精神症狀
 - (4)季節行鬱症（好發秋冬兩季）
 - (5)混合型症狀之鬱症（憂鬱時同時有情緒易怒、意念飛躍、焦慮而無法平靜）
 - (6)難治型鬱症（使用 3 種以上抗鬱劑但治療無效）。

認識雙相情緒障礙症

四、雙相情緒障礙症的治療

藥物治療以情緒穩定劑和抗精神病藥物為主，可同時配合心理治療。後續視病人狀況進行精神復健治療、個人心理治療、認知行為治療、夫妻或家族治療以及人際社會節律治療（IPSRT），而針對 IPSRT 的主要內容有三個項目：

- 1.調整每天規則作息，以穩定情緒。
- 2.重視連結情緒和壓力事件。
- 3.衛教規則服用藥物的習慣等方法。

五、雙相情緒障礙症會遺傳嗎？

由體質、心理和環境等複雜的多重因素造成，研究指出有較高的遺傳性，同卵雙胞胎較異卵雙胞胎的發病率高，但並不一定會發病；因年齡、成長環境、適應能力和環境壓力等，都會影響發病與否。

六、日常生活照顧者應注意事項

- 1.躁期：建立良好關係，鼓勵自控情緒及行為，避免正面衝突，在互動時以堅定、緩和的態度，預防突發性暴力、自傷行為，注意進食情形，滿足生理需求。
- 2.鬱期：鼓勵情感表達，協助採取正向壓力因應方法，密切注意病人動向，預防自傷行為，並滿足生理需求。

參考資料

- 葉家佑、張嘉琦（2022）。一位反覆住院之雙相情緒障礙症患者及其家屬之跨團隊合作照護經驗。《長庚科技學刊》，(36)，131-143。 [https://doi.org/10.6192/CGUST.202206_\(36\).12](https://doi.org/10.6192/CGUST.202206_(36).12)
- 謝佳容（2022）。雙向情緒障礙症及憂鬱症的護理。蕭淑貞總校閱，*精神科護理學*（第六版，332-354 頁）。新文京。
- 蔡碧藍（2022）。情感障礙病患之護理。葉美玉總校閱，*精神科護理學*（第 10 版，300-343 頁）。高立。