

# 接納與陪伴思覺失調症 如何早期介入阻斷惡性循環？

文·圖／中醫大護理學系教授兼系主任&附設醫院護理部顧問 馬維芬  
中醫大生物醫學研究所教授兼所長&附設醫院成癮暨精神健康研究中心 主任 藍先元



**思**覺失調症是常見的嚴重精神疾病，其疾病影響認知功能需要長期治療與照顧，然而因為疾病負面烙印致延遲就醫而經常錯失最佳幫助時機，因此，疾病發病又延遲就醫導致錯過最佳治療時機，造成個案、家庭與社會的負擔。

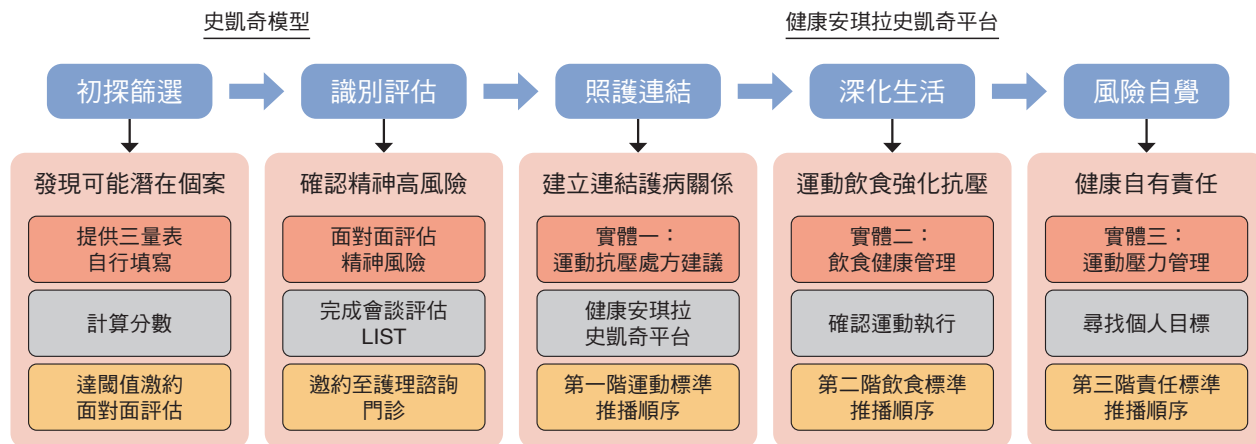
提早識別疾病發病前的前驅精神高風險狀態（Yung, & McGorry, 1996; Nelson et al., 2011），即疾病發病前經常經歷一段未達到疾病診斷閾值，但卻影響功能的前驅時期，早期介入的照護可延緩症狀風險，阻斷疾病的惡性循環。

台灣首創「精神高風險健康促進平台」  
SNQ國家生技醫療品質銀獎之成效追蹤

本照護團隊10年來，致力於發展適合台灣文化的早期篩檢機制（已發表，Ma et al., 2022），提供保護、安心、避免負面烙印，一個適合台灣本土民眾之介入方案。團隊提出整合實體與線上之「精神高風險健康促進平台」，接納與陪伴精神高風險青少年與青年，是台灣首創整合實體與線上精神高風險促進健康照護平台，來強化個案健康責任之跨團隊促進心理健康方案，自2017年開始提供介入措施至今，已收案近70位精神高風險個案，完成實體與線上完整措施共43位（占61.43%）。

彙整2018/01-2023/08，有效資料的個案計算有57人，無論是否完成措施，共有10位個案發病，轉換率達17.5%（10/57）。完成

## 精神高風險健康照護平台



整合實體與線上之健康強化自覺健康責任介入措施流程。

所有實體與線上措施共36（63.2%）名精神高風險個案，33位（33/57，57.89%）完成2年的追蹤，其中3位經精神科專科醫師診斷為思覺失調症，完成介入措施之轉換率達8.3%（3/36）。10位確認診斷發病之個案，7位一進入團隊尚未有任何措施即因精神確診而退出研究，3位完成實體與線上完整措施（3/36，8.33%），這些個案進入團隊服務到發病，平均天數86.67（100, 97, 63）天（SD = 20.55）。

比起新加坡2年追蹤，16.9%轉換率，168天（Chan et al., 2019），挪威2年追蹤20%轉換率（Joa et al., 2021），以及米蘭2年追蹤，25%轉換率（Preti et al., 2022），中國醫藥大學服務團隊表現相當亮眼，並獲得2023年SNQ國家生技醫療品質銀獎的殊榮。

### 首創強化自覺健康責任介入措施

搭配科技整合實體與線上健康照護平台，以及跨團隊執行促進心理健康護理諮詢門診等，來實踐早期照護的服務目標，可有效降低精神風險值以及促進個案身心整體健康，包含減緩情緒焦慮狀態、降低精神健康風險狀態（思覺失調症風險下降）、降低精神前驅風險狀態、提升健康生活型態與生活品質。此持續建立標準化篩檢指標、個別化安心方案，以及智慧化彈性溝通等專業服務，營照友善與扶持的專業角色，對個案、家屬、學校與社區皆是一大福音。

無論前驅症狀或精神高風險症狀，被認為具有彼此接近的症狀表現，卻與民眾所處



全台首創「精神高風險健康促進平台」照護團隊榮獲2023年SNQ國家生技醫療品質銀獎。

之地區、種族、宗教、文化、性別認同等，具有個體差異而有所不同（Schiffman et al., 2019）。本團隊進一步針對36名符合精神高風險標準之個案進行半結構式深入訪談收集資料，以質性內容分析法分析歸納了解個案歷經精神疾病前驅期過程之症狀表現與感受，發現個案受苦於睡眠障礙導致疲憊、驚恐現實與幻覺的混亂、徘徊於週期起伏的控制力、逐步迷失於憂傷與絕望，以及自我否定與不確定感等五個主軸的經驗。因此，本服務團隊將更朝向協助個案處理睡眠障礙與



示意圖非當事人

情緒穩定方向前行，促進個案的自我認同與現實中自處的信心。🌐

#### 參考文獻

- Yung, A.R., & McGorry, P.D. (1996). The prodromal phase of first-episode psychosis: Past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 353-370. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.2.353>
- Nelson, B., Yuen, K., & Yung, A. R. (2011). Ultra high risk (UHR) for psychosis criteria: Are there different levels of risk for transition to psychosis? *Schizophrenia Research*, 125 (1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.10.017>
- Ma, W.F., Yeh, T.P., Ho, Y.F., Chang, S.M., & Lin, Y.P. (2022). The exploration of a screen model for detecting undergraduates at higher risk for developing psychosis: A cross-sectional study in a medical university. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58 (4), 1372-1380. <https://doi.org/10.1111/ppc.12939>
- Yung, A. R. (2017). Treatment of people at ultra-high risk for psychosis. *World Psychiatry*, 16 (2), 207-208. <https://doi.org/10.1002/wps.20424>
- Chan, C. T., Abidin, E., Subramaniam, M., Tay, S. A., Lim, L. K., & Verma, S. (2019). Two-Year Clinical and Functional Outcomes of an Asian Cohort at Ultra-High Risk of Psychosis. *Front Psychiatry*, 25 (9), 758. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00758>
- Joa I, Bjornestad J, Johannessen JO, Langeveld J, Stain HJ, Weibell M, Hegelstad WTV. Early Detection of Ultra High Risk for Psychosis in a Norwegian Catchment Area: The Two Year Follow-Up of the Prevention of Psychosis Study. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 24;12:573905. doi: 10.3389/fpsy.2021.573905.
- Preti A, Raballo A, Meneghelli A, Cocchi A, Meliante M, Barbera S, Malvini L, Monzani E, Percudani M. (2022) Antipsychotics are related to psychometric conversion to psychosis in ultra-high-risk youth. *Early Interv Psychiatry*. Apr;16 (4) :342-351. doi: 10.1111/eip.13158.
- Schiffman, J., Ellman, L. M., & Mittal, V. A. (2019). Individual Differences and Psychosis-Risk Screening: Practical Suggestions to Improve the Scope and Quality of Early Identification. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00006>