

精神分裂會妄想 比妄想症荒誕

話你知

香港精神科醫學院發言人曾繁光指出，妄想屬常見的精神病徵狀，會出現在精神分裂症、妄想症，病人所述情況屬於過於失實或過度誇大，但精神分裂症的妄想徵狀較妄想症更荒誕。妄想症患者則不會出現幻聽等精神分裂症的病徵，仍能保持自理及社交能力，可以正常生活，但一旦觸及其妄想內容，「好似撻着個掣咁」，情緒會變得激動。

妄想症多中年發病難自覺

曾繁光續說，妄想症通常於中年發病，主要分為3種妄想，包括被迫害、誇大和愛慕的妄想，如妻子妄想丈夫有婚外情是其中一個例子。雖然

精神分裂症及妄想症同樣靠藥物治療，但妄想症患者一般不自知有病，「自覺與正常人一樣」，所以在治療上更具挑戰，「關鍵在於令患者認知自己有病，要信任其照顧者」。

或致自毀不慎傷人

精神科專科醫生崔永豪指出，單是妄想不會令人產生暴力傾向，若患者的妄想內容不被社會理解，或令患者引發憤怒情緒，令患者變得暴力，甚至產生自我毀滅的念頭，「但可能在過程中傷害到其他人」。他說，很多患者親友聽到患者分享妄想內容時不懂如何回應，他提醒親友切勿否定患者的妄想，宜先細心聆聽，然後向社工求助。

精神健康社區中心：不知轉介準則

港鐵縱火案疑犯曾在醫管局精神科求診，自去年起因病情穩定，已再無社康護士跟進其個案，他亦未有接觸社署轄下的精神健康綜合社區中心。有營辦精神健康綜合社區中心（下稱中心）的社福機構指出，根本不知道醫管局轉介個案的準則，亦無恆常機制就轉介所收的個案作交流，冀政府訂立機制，以有效協助常規病人過渡，重投社區。

醫局轉介個案 無恆常機制交流

醫管局在2015/16年度在精神科門診共收到32,920宗新症，較對上一年度增加4.6%（見表）。局方表示，會轉介需要社康服務的患者到社署轄下的中心，並保持聯繫，個案轉介按協作指引及恆常機制運作，一般而言，若病人精神狀況穩定，會由中心的社工跟進。

社署指出，去年度全港精神健康綜合社區中心處理的個案共12,435宗，對象包括精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士及其家人或照顧者。

病友推介 患者始接觸社福機構

48歲的玉霞2003年因為丈夫放棄家庭，受刺激休克暈倒，其後確診躁鬱症並入院治療，出院後每4個月覆診一次，覆診前夕社康護士會作家訪，其後改為定期服藥，半年見醫生一次，中止了社康護士服務。她其後得病友推介，才到社福機構參加活動，以融入社區。她相信，港鐵縱火案的疑犯當時處於無助的環境，病情穩定不代表康復，社區照顧仍然重要。

利民會總幹事馮祥添表示，中心及醫院兩者互不從屬，現時沒恆常機制交流個案，只有定期會議討論區內情況。他指出，不清楚醫院轉介病人到中心

精神專科門診新症及求診人次持續增加

年度	新症	求診人次
2013/14年	31,180	791,170
2014/15年	31,460	796,120
2015/16年	32,920	807,780

註：截至2015年底，醫管局共有127名精神科社康護士
資料來源：醫管局



玉霞因婚姻問題患上躁鬱症，10多年過去，她積極參與社區活動，病情穩定，更在社福機構任職朋輩員工，以過來人身分與患者同行。（曾憲宗攝）

的準則，例如早前的港鐵縱火案疑犯，住在柴灣，屬於利民會服務位置，但他們未接過其個案轉介。

香港心理衛生會助理總幹事程志剛表示，現時醫院及中心之間沒有恆常機制定期開會討論共同個案，只會每半年召開一次行政商議的會議。他建議長遠訂立機制及準則，把康復穩定個案轉介社福機構，以便有社康護士陪同參加活動，逐步過渡至社區。