

穿越闇夜－美麗的瘋狂野獸

儘管它醞釀了數週之久，我也確切知道大事不妙，但就在某個絕對的時刻，我知道自己瘋了。(A70) (註一)

曉晴站在僅能斜拉出一道小縫的窗邊，窗外夕陽光耀眼輝煌。

病房內其他三名女性病患各自在房外和其他患者與實習護士進行舒緩身心、訓練操控手腳支配使喚的靈活度、結合低度量大腦模擬預期後果的治療行爲一玩遊戲：成人孩童皆相宜，卻是病人手腦連結作用的測試重點項目，益智遊戲疊疊樂；沒有賭注其實正是押上自尊自信心，而年輕歡樂、充滿活力、笑聲爽朗的護士們幾乎都會盡力保持不露痕跡毫無保留放水的象棋智力對決；驚險刺激其實拋球速度極爲緩慢，彷彿是受過訓練的國小孩童的在喀藥過度和酗酒的情況下進行的躲避球隊大戰。

球在空中緩慢無力地滑行，偶爾半途失速墜落，在地板彈跳幾下之後擊中閃避不及的男女病人，立刻爆出驚險讚嘆，彷彿慶幸逃過一劫的歡笑聲。（躲避球彈跳至地面再擊中場內的人，是不扣分數判出場的）

相較遠處交誼廳的歡笑輕鬆，此刻病房內的氣氛便顯得有些蒼涼。更正確的說法是安靜肅穆，而我這個旁觀者以普通人的角度觀望，自然激發出的同情和憐憫，對曉晴或其他的患者而言，是他們極力泯除的東西，不需要的虛幻物質相助。

有學者堅信同情心與憐憫只是一時對他人不幸產生的投影、自我反射、自憐，對他們而言卻是種恥辱。

夏日夕陽光被玻璃濾過，柔和溫暖。病房全區域二十四小時開啓空調，其實有些冰涼。

斜開著的厚重玻璃窗外縫，有風迂迴繞過外頭十字形狀鐵窗，捎來一點社會邊緣的塵囂氣息。不遠但高度相差甚多的地面上，下班尖峰時刻各式汽車機車引

擊堆擠在路口等待的轟隆聲，傳到高處的 8A 病房已經疏散沉鬱，反而有種安穩人心的底部力量。

這裡是台中市區中心設立的衛生署立醫院，其中的 8 樓病房區劃分為兩部分，一是受過身體創傷，住院調養的 8B 復健科病房；另一個是受過精神或心靈、神智上的創傷，住院療養的 8A 精神科病房。

曉晴重複相同的動作已經 17 分鐘，即將邁入第 18 分鐘，她正在練習更換褲子。大眾服飾店班尼路販售的多功能袋布褲，冬天換季特價時買的，一條三百元，寬鬆耐磨，與皮膚接觸的感覺舒適，曉晴很喜歡穿它。同款式不同顏色的褲子她擁有三條，每條一星期至少穿上一天，計算上盥洗、如廁的穿脫，同樣的動作已經完成千百次，其中總有一些較艱難的數字。

困住她的是拉鍊頂端的釦子，和不斷顫抖冒汗的雙手。掙扎著想要把它們接合的痛苦，沒身處過極度憂鬱，心神徘徊於地獄和死蔭幽谷的人無法揣摩。

多數的躁鬱症患者狂躁期過去，遺留的痕跡除了財務困難、人際關係破裂、規模宏大數量眾多卻毀於一旦的計畫、像被一群餓狗入侵過的房屋、甚至滿屋碎裂的空酒瓶。無窮無盡的精力瞬間消散，緊接而來是赤裸的驚懼、內在焦慮、狂亂、無法言喻的憤怒、暴戾和心理痛苦，以及極度不靈活、被無形的力量禁癮的軀殼。

第 22 分半，曉晴終於把釦子扣好，完成了最後一個動作：轉過身去抹乾淚水，同時給自己一個輕微的，像母親教訓不聽話的孩子的溫柔耳光。想來她心中也對自己的動作失調覺得沮喪，並且尚未學會一笑置之。

「一直到我自己開始研究躁鬱症，才知道為何我常常吃飯吃到一半忘記筷子的拿法，只好用握拳的手勢拿湯匙吃飯；釦子也常常扣不上，尤其是領口的釦子，一顆釦子可以耗一個多鐘頭在上面。是鬱期長時間不睡覺的遲鈍，或是藥物的副作用其實還不確定。但是我知道如果沒有吃藥，情況會更糟。」

近年發生多起駭人聽聞、由躁鬱症患者引發的社會事件。楊延光醫師(註二)分析，台灣每千人中約有 2-3 人是躁鬱症患者，但因診斷不易、容易被誤診，加上國人難以面對事實，未能及時醫治是造成悲劇的重要因素。

躁鬱症患者引發的的社會事件常常荒誕不堪，比如：父親在大年初一拿菜刀把女兒砍成重傷、月薪三萬的職員在一星期內刷卡購買好幾部百萬名車、女孩到百貨公司樓頂瘋狂灑錢，而失婚幫傭的母親聞訊痛哭等。

以美國來說，躁鬱症患者的比例是 1-2/100%，在台灣則是 2-3/1000%。躁鬱症患者的診治，面臨著「三低」低診斷率、低就診率、低醫囑性。世界衛生組織資料顯示，躁鬱症患者通常要罹病 10 年後，才會被發現。由於患者的躁症和鬱症是交替發生，所以容易被誤診。

當病情不穩定的患者出現攻擊、破壞行爲、嚴重幻覺、妄想、重度憂鬱、有自傷、傷人傾向、無法接受門診治療或需強制住院時，其治療重點著重危機處理、症狀的穩定、病患支持性心理治療及家屬的疾病衛教等。住院期間儘量縮短，以期病患能早日復歸社會。當病情不穩定的患者出現攻擊、破壞行爲、嚴重幻覺、妄想、重度憂鬱、有自傷、傷人傾向、無法接受門診治療或需強制住院時，多數已經鑄造無法彌補的傷痛。

比起之前殘酷無效的方法，如鎖鏈、放血、濕布裹法、用冰錐刺進腦葉和精神病院，鋰鹽當然已是大幅改善後的療法。(A114)

精神科醫學在不成熟時，常以近似中古世紀處理癲瘋病患的手法治療：隔離、施虐；好比同性戀當初爲人所查覺時遭受的創傷性實驗、強迫矯正、治療甚至電擊等。

現代醫學和醫藥科技發達，許多無效而殘忍的治療方法已經淘汰，不可否認的是，電擊—和懲罰、死亡的意象相連的名詞—卻是治療精神疾患的正式療法。

精神病患被標誌等於危險與恥辱的象徵，雖然精神病患犯罪的比例比社區族群的一般人高；但是大部分的精神病患在經過積極的治療後，已無攻擊性。雖然

各類精神病的暴力行為以精神分裂病患的居多數，但以所佔的精神病患比例而言，則以反社會人格違常、器質性精神病或物質成癮/濫用者居多。（註三）

整個 8A 區男女住院病患中，曉晴看來是比較特別的，乾淨整齊、不同於其他失智或心神喪失的病人。神智清楚，知識豐富，機智聰明且反應快速，只是並不持久且斷斷續續，常常神采飛揚不多時又眼神模糊低垂，講話含糊不清，畏縮回自己的內心世界。

混合型的躁鬱症，帶給她極大的痛苦；遠低於標準的課堂出席率、凌亂骯髒和梳理整齊過後的她交替出現在偶一駐足的大學課堂上，同學的疑惑帶給她的窘迫感，連關心在幻覺來臨時，都像是群體密謀計畫施予她的逼迫與傷害。滔滔不絕、思緒跳接、話語快如連珠砲，同學的印象有一部分是她瘋瘋癲癲的、害羞卻狂妄囂張且目無尊長。

而她出現課堂時，常是在輕狂躁期與憂鬱期即將轉變為躁期的時刻出現，這使她極度自卑。

「我必須偽裝，讓自己快樂一些，因為大家都喜歡開朗樂觀的人。天知道當我陷入憂鬱的時候，所有同學都像隨時會變成腐爛不堪的屍體襲擊我的恐怖。醫生對我的診斷是躁鬱症鬱型的，合併有焦慮、邊緣性人格。強迫自己出現在人群當中，使得我輕躁期和輕鬱期在一天當中不停交替出現，典型的躁鬱症是一年當中 3 個月躁期而 6-9 個月鬱期或是它比例上的延伸，而我是一星期當中好幾天狂躁好幾天鬱悶，嚴重時一天狂躁和憂鬱可以交替出現好幾次，因此藥物的調劑對醫生來說是個難題，並且造成我對藥物的反應不正常。」

「當輕狂躁期來臨時，我把自己精心打扮過，假裝若無其事，自認瀟灑且極度吸引人地到學校，認為自己是個天資聰穎的優秀人才，待在課堂裡是虛耗我的生命，我該做的是在站在樹下，用乾枯的葉片寫一本短短的詩集，長長的序。」

「其實學校裡一些同學和行政人員都知道我的情況，不過我猜想他們誤認我是憂鬱症的比例應該佔大部分。而我其實是躁鬱症患者。」

當狂躁發作時，我渴望又害怕我的好朋友，她們溫柔、善良、風趣可愛，我們班上大多數的人都是如此。她們總能讓我覺得我可以自我實現，我不是垃圾而是一個人。我希望她們摸摸我的臉，告訴我這一切，所有狂躁的風暴、對音樂的渴求和幻聽幻覺的焦躁痛苦，都會過去，都會平靜下來，但我只是滔滔不絕說話，並極力克制自己毆打她們、扭斷眼前人脖子的衝動。」

超過 60%的躁鬱症患者在發病前三個月內，曾經發生過生活中的重大創傷，也許是一個急性創傷，也許是長期累積的慢性壓力，或缺少社會支援等。創傷指數以親人死亡、離婚、感情失落及失業為排行前五名。學生族群則以課業或自我期許的壓力累積爆發為主因。

躁鬱症在「鬱期」的治療：

- 1 藥物治療：比較廣被使用的有百憂解（Prozac）等抗鬱劑作用於抑制血清對 Serotonin 的回收，此外還有 SSRI、Florentine 等藥，視病人症狀來下藥，抗鬱劑要三至八週才能見效，若不見效要即時換藥。
- 2 電擊治療：若重鬱症伴有精神症，可能危及生命，先連續使用十次電痙攣療法，並配合藥物療法，給藥量不宜超過七天，要警告家人防患病人自殺。
- 3 光照療法：若鬱症發作是季節循環型，冬天可採光照機照光，持續三週。

躁期治療：

- 1 心理治療：在發病期心理治療效果不見效，但因病人藥物順從性差，透過輔助性心理治療可加強溝通。
- 2 藥物治療：以鋰鹽（LITHIUM）的治療效果最好，此外抗癲癇藥效果亦佳，但要預防長期服用高劑量時要驗血防止中毒，服藥要持續六到九個月，維持治療最好有五年時間可免復發，抗鬱治療也是持此原則，冒然停藥有高度復發危險。

躁鬱症是精神疾病中比較嚴重的一種，但其病程卻相當良性，不發病時生活知能不受影響，雖然大部分病人可以完全復原，但仍有相當高的復發傾向。

「我總是很擔心，如果按照醫生囑咐按時服藥，還發作失控，我是不是就完全沒有任何方法可以救了。」

不是為了要自殺的話。服用大量的鋰鹽實在不是件令人愉快的事。鋰鹽可用來教導土狼不再殺羊；通常只要土狼吃過一隻加了鋰鹽的羊屍後，牠便會難受到不再攻擊羊群。(A130)

躁鬱症又稱為雙極型情感精神疾病（Bipolar Disorder），它包含有一個躁期和一個鬱期，呈循環週期性的兩個極端變化，也有不以循環型而是以混合型的雙相情緒變化出現。

不穩定的交替期應先服用情緒穩定劑，通常數值人體自動會分泌達 50 以上，而遵照醫囑服藥之後，一般病患即使尚未如預期達到 50 以上，至少相去不遠。當抽血報告出來時，曉晴的數值是 1.9。

謝明憲醫師（註四）指出，憂鬱症與躁鬱症在用藥上必須要有所區別，否則就有可能使病況更嚴重。躁鬱症病人一開始用藥時應該以情緒穩定劑為主，不可以直接使用抗憂鬱用藥，因為有可能會使得情緒由低潮期，一下時就變得很高亢，而使得情緒高過頭，引發躁症發作。所以躁鬱症病人的用藥必須一開始先用情緒穩定劑，例如鋰鹽、帝拔癲與癲通等癲癇症等用藥，至於情緒穩定後才可以使用抗憂鬱用藥，不過，目前在躁期也有金普薩與和樂得等抗精神病用藥可以使用，這些都是美國 FDA（註五）通過可以用來做情緒穩定劑用藥。

現年二十三歲的她，其實國中高中就隱約有發病的徵兆，一直到高中自覺不對，親友疏離，才鼓起勇氣自行就診。

（那是一段可怕的遭遇，由於憂鬱及自我價值的混淆不清，醫生及病人都對病況掌握不完全的情況下，發生誤診。診斷為憂鬱症，服用低劑量的百憂解和其他含有鎮靜效果，歸類為安眠藥的藥物）

「開始時是一種緩慢的憂鬱，我對詩、音樂的敏感讓我陷入一種悲傷摻揉喜樂的情緒中。那時候是冬天，在家鄉—基隆的綿綿細雨，像一種對全世界各地，從天工化物之始，曾經發生過的燦爛文明和極盛時代的消逝，痛惜追悼。我的眼

神和心思離開各類宗教、人文、歷史、地理、科學雜誌等書籍的時候，就望向月眉山。我彷彿可以跨過蒼鬱的山峰，走到雲的彼端，走向渺茫沒有盡頭之處。」

躁鬱症的主要治療是靠藥物（鋰鹽、情緒穩定劑、抗憂鬱劑），為最有效、安全及不可或缺的治療法。另外也要視個人病情和不同的處境，配合電療、精神復健治療、個人心理治療、認知行為治療、夫妻或家族治療等方法。

「當時所有的人都認為我只是多愁善感，為賦新辭強說愁的孩子。我並不瞭解，所有人也不瞭解，沒有可以理解我對世界的熱愛和沉痛的惋惜，我非常悲傷，幾乎死去。若當時有人跟我說將來我會成爲一個危險份子、一顆不定時炸彈，我會充滿憐憫地可憐他，認為他瘋了。沒想到數月後，我瘋了。」

每次嚴重的躁症或鬱症發作，發病迅速，幾天內患者就恍然脫胎換骨，性格大變，若未經醫學治療則發作持續約3—6個月，積極治療下會使症狀提早穩定。但不可因症狀穩定，即自行任意減藥或停藥，需與醫療人員討論，以減少再發。

「我的悲傷痛楚，經過了將近半年四尋求宗教力量庇護後，仍然失敗，我不斷作惡夢，夢見死亡和屍體，其中有一些是仙佛的肉身，而天上的神明沒有形象，畫像或雕像式的偶像崇拜又那麼愚蠢，於是我自己創作。一開始作品很完美，像是一般普羅大眾認知的佛教文物：寧靜、安祥，在那樣平靜而美麗的極致之後我不知道還有什麼，因此仙佛開始被我塑造爲善惡同體的化身，這種想像一開始非常有趣，像隱藏一個大秘密，只有你自己知道真相。在夢中與先古哲人與神佛相會，並且揭露他們非善類的一面，是一種美妙的體驗：你是先知，是聖人的一分子，只是其他愚昧的人看不出來。」

躁鬱症的長期預後與復發情形。根據一個追蹤鬱症長期預後的統計結果：15%躁鬱症患者復原情形很良好，45%療效完全但會有週期性的復發，30%療效尚可但有部份之殘餘症狀，也有週期性的復發，10%預後較差而呈慢性化的病程。

「之後我完全瘋狂了，取代四處塗鴉和雕刻的平向破壞，我開始立體性地破壞課桌椅：鋸斷椅腳、將桌面鑽洞穿透；把廁所的門通通踹破，還把男教師專用廁所的木板隔間整片踢倒，這在女子中學是一種公然的挑釁權威。我覺得全身充

滿能量，有一股來自上古的熱流潛伏在我的體內，家中四處散落閱讀一半的書籍，零用錢通通拿去書店購買到現在我還是無法理解而當時覺得非買不可、不買我的人生就會枯燥衰竭的書。學校和市區圖書館不斷寄來催繳還書通知單，而我忙於在室內來回踱步，思索著該如何快速取得醫生執照，並弄出一筆錢—不管是什麼手段而來，詐欺或燒殺擄掠都可以—讓我到非洲行醫渡化疾苦。」

躁鬱症的產生，是先天易發體質和後天的環境因素交互作用引起的。一般而言，若在第一次發作後用藥物控制預防，兩年內不再復發，便可歸類為低危險群，可嚐試停藥，但並不意味著就此斷根；若曾發生兩次以上，其預防再發率就需更長的時間，有人需要五年，甚至有人需要終身服用藥物。

「緊接而來的憤怒與狂暴幾乎摧毀了我，我極力克制自己不去敲打昂貴的物品，但我還是踢壞一台廂型車的車門，只因為它的警報器故障了，每隔五分鐘就不斷作響。我的心情糟到了極點，下課後常常穿著制服沿路用拳頭砸爛商家招牌燈，敲碎路邊停放車輛的後照鏡，我的拳頭滿是血而襯衫上沾滿玻璃碎片。」

「嚴謹的家規抓住了我殘存的理智，我破壞各類型家電，會發出聲音的，但完全沒傷害過人類或動物。吹風機、電視機、除濕機、我努力存錢買的6台中古音響和4台CD隨身聽。尤其是外型最像人類的電扇，全家總共3台，那個夏天估計更新了將近5次，因為啓動開關後，它會規律地旋轉它的頭部，當它轉過來看我時，我感到被窺視的恐懼。我懷疑扇葉快速轉動腦子，是在思索如何掙脫束縛，出來殺害我。」

「我自動停藥，同時詛咒那個醫師全家死光。而憂鬱期的自殘行為和狂躁期的破壞行為仍不可抑制地經常交替出現。發作的時效延長了，破壞力也變得更驚人。三年後，也就是我大學二年級時，我的情人全身腫脹淤青離開了我，並且留下一張紙條希望我去看醫生。經過台中署立醫院蔡禮后醫師三次的診察之後，她評斷我是躁鬱症，而不是憂鬱症，希望我服用鋰鹽。」

「服用鋰鹽產生的噁心、暈眩、口乾、腹瀉等後遺症讓我很不舒服。我常常自動停藥，深深相信自己可以藉由意志力控制自我行為。多數人也是抱持著相同

的觀念：你必須自己戰勝病魔。其實這是不正確的觀念，適當的藥物才能幫助你度過難關，那不是依賴。可惜大多數人，包括我，皆認為如此。緊接而來的是抗拒用藥的拉鋸、自動停藥、偷偷減藥、不停地換藥、說謊、和醫生之間的不信任、掙扎，最後是崩潰和住院。」

通常若不加以治療，躁病的症狀可能持續三至六個月，鬱病症狀可能長達六至九個月，與憂鬱症發作的不同處在於躁症發作可以幾小時到幾天就快速形成。躁症乃是指至少一星期有三種以上之以下症狀：

- ★異常高昂的情緒
- ★超人的精力過度
- ★過度的自我膨脹
- ★沒有耐心及容忍力
- ★對於興趣過分狂熱執著
- ★話語的增加
- ★判斷力差，容易分心
- ★莽撞的行為
- ★跳躍性思考
- ★嚴重時會有幻覺產生

鬱病發作時之症狀可參考憂鬱症的症狀。

「除了驚人的破壞力之外，躁病發作期間的思緒敏銳、快速理解大部分的事物對我而言是一種全新的感受。我不用絞盡腦汁便可以輕易學會高中時期物理化學的基本概念，雖然現在完全回想不起來。當時我離開自己所屬的社會科教室，遊走在自然科教室，圖書室，滿佈跳蚤和偶爾鑽出迷路松鼠（也許牠在尋找食物）的學校後山，自認是個覓求哲理的先知。我拿著麥克筆在行政大樓頂端牆壁上寫滿了零碎的詩，盡我所能，完全克制不住地、把學校塗滿能證明我存在的刻印。」

「許多人都認為我有點聰明、古怪、情緒化、想法多變並且富有創造力，其實那是躁期發作的症狀，我只是普通人，在平常時刻，甚至有點愚笨。當我處在未發病的時期，學校教學或書本上的知識，和我的步調來說，學習它們的速度剛好；當躁期來臨，這一切都太過於緩慢了，我無法忍受教授慢慢地述說知識，覺得我已經洞察一切，不需要在課堂上浪費生命；而當鬱期來臨，這一切又顯得太快，像雨中急駛的汽車，看不清楚但覺得太快而危險。我完全聽不懂教授和同學在說什麼，甚至只是談論下課後要去逛夜市的流程。我覺得自己像個白痴。」

躁鬱症能承載生命，亦能使其覆沒。躁症是一種奇特的推動力，一個毀滅者，血中的一團烈火。(A138)如果我們消滅了躁鬱症基因，是某將冒著把世界變枯燥的危險？這是一個大家公認複雜難解的科學問題，特別是躁鬱症能同時使個人及社會受惠。(A226)

一個具有破壞性，而且常常致命的精神疾患，可能會帶來某些好處，這種看法大多數人不可置信。

對某些人來說，這是一種令人掙扎的難題：吃藥＝喪失活力；同時屏除總是直接破門而入，擄獲個人身心毀滅的恐怖；不吃藥＝美好的瘋狂，無法言喻且美妙無比、精神亢奮、活力充沛、熱情沸騰、才氣縱橫和最後總是失去控制的幻聽幻覺、入不敷出的財務、無法修補的人際關係、所有感覺的喪失、令人疼痛的眼淚。

而對某些研究的學者來說，這是一個令人憂心，或不太讓人願意承認的連接：推動藝術創作行為的敏捷的智能、無盡的活力、狂熱的情緒、破碎的理智以及美妙的感覺，通常伴隨而來的是更為陰沉的情緒、毀滅的力量。詩文或藝術的天才，具有的躁鬱氣質，一旦躁與鬱那些反覆不定的情緒失控時，就能成就想像與經驗揉合幻聽幻覺的偉大作品。

深美綽約的語言，科學冰冷標準化的字詞，是極端的不協調。擺在一起彷彿是種禁忌，甚至是褻瀆。這也反映了躁鬱症的基礎：一體兩面，極端的白與黑以及揉合兩者，卻各自存在，細化成無數的圖形。

將一個精力無窮、狂熱、賦有超凡創造力、起伏不定、古怪、孤僻、煩躁易怒、不可輕易招惹、甚至擁有暴力傾向的人，歸類為躁鬱症患者，面臨了輕視藝術中個人特質的觀念，也把躁鬱症的承接與否，推向了對或錯的天枰上。

藝術所擁有的極端自由和潑灑空間，容許並且接納躁症患者的生命存活理由。躁鬱氣質賦予天才神秘而無法解釋的個人特質，同時在藝術的包庇之下，使

他成們藉由「神靈附身」、「天賦靈感」、「先知」、「傳承者」的特權得繼承下來。

然而研究顯示，雖然比起作家和藝術家當中，出現躁鬱症和憂鬱症的機會高得不成比例，他們在族群裡佔的仍是少數人。亦即大部分的藝術創作者，精神狀況皆是正常的。（註七）這樣的研究並不能使對或錯的天秤傾向於其中一端，許多人不知道當躁鬱症比較輕微時，亦即患者處於輕狂躁期，在氣質上的表現，在外觀與生活習慣上和一般人無異。即使是未就醫的嚴重患者，大部分的時刻仍是正常的，不像社會認知的：充滿令人驚懼的尖叫、破壞、聚集失控行爲、眼神飄忽、衣著奇特、姿勢詭異、陰森的精神病院內的精神疾患。

有更多的輕躁症患者，對自己本身的情況並不清楚，也或者，隱蔽在社會其他行業裡黯夜獨行。事實上，大部份患有這個疾病的人從來就沒有過精神失常。

有些作品的起源來自於輕微躁症或嚴重躁期，而作品的結尾即最終的潤飾和修補，卻可能是在創作者憂鬱的時期，或當創作者恢復正常時，做最後的整理；有些作品則是創作者在經歷了折磨之後的回想，全程在正常狀態下完成。當然在發病期間和康復之後，未受過訓練的創造力和敏感的心思並不能掌握所有的偉大作品，唯有真正來自高度理性和判斷力，受過檢視、控制的審核，方能保有作品延續的張力。

藝術是一種藝術家對自己進行的心理治療方式、發洩的出口。藝術氣質和躁鬱症之間極為接近的關聯有很多含意。雖然躁鬱症逐漸被研究出是遺傳而來，並且此病在一千多年被觀察注意下，漸漸察知在某些特定家族的流傳，但直到最近因為分子生物學（DNA）的急遽進步，才提供了關於此病基因高度精密研究所需要的技術。因為基因以及腦部結構的研究在近年中發生驚人的成長，以及磁核共振顯像的發明，逐漸證明躁鬱症這令人羞愧、不安、尷尬的疾病與腦部不正常的訊號有關，而不是一種心理上的瘋狂危險疾病。—它不會傳染。

科學和醫學永遠箝制於道德倫理，既然證明躁鬱症是一種遺傳性的疾病，那麼應不應該進行節育？美國霍普金斯大學做了一項研究，當受訪的患者及其配偶是否會放棄受影響的胎兒時，只有極少數的人表示他們會選擇墮胎。(A226)

使躁鬱症的存在與否卡在天秤上無法評斷的原因很多：躁鬱症可能終其一生不會嚴重地發病。在其它生化及環境因素下（如暴露在長期或大量光線變化下、睡眠明顯減少、生產、使用酒精或藥物）都可能多多少少地造成此疾，並且產生和成就偉大事業息息相關的認知及性格特質。這些科學和道德議題確實存在，聯邦政府的〔基因組計畫〕（Gemone Projeet）和其它的科學家、道德學家已積極考量這些問題。(A227)

躁鬱症是一種少見具有週期性的疾病，週期和自然界的循環非常類似，躁鬱呈現的極端化也和作品「死亡—再生」與「黑暗—光明」的循環相似。季節的輪替是特別重要的部分比如舒曼、梵谷皆是如此。其他藝術家或名家罹患躁鬱症的有：拜倫、丁尼生、梅爾維爾、威廉詹姆斯、亨利詹姆斯、柯律芝、海明威、和吳爾芙（註八）。

再也沒有任何一種精神疾病，比躁鬱症更深受臨床和基礎神經科學研究的進步所影響。目前鋰鹽、抗憂鬱劑和抗痙攣藥物是治療躁鬱症的標準處方（註九）而這樣的事實對於作家或藝術家的治療，卻是一種艱難的抉擇，包括拜倫、舒曼、丁尼生、梵谷、會一再地向醫生求助。其他作家和藝術家則因為不願失去伴隨疾病產生的創作力而停止服用藥物，甚至因此失去性命。

如果這個病可以醫好的話，病人想不想要擺脫這個疾病呢？躁鬱症患者的絕育工作曾在美國的部份地區執行過，而德國的集中營更是有計劃地大量屠殺患有躁鬱症的人。中國的許多省份都還有對具遺傳性精神疾病的人強制執行義務絕育和墮胎的政策。

我經常問自己，如果能夠選擇，我願不願意患有躁鬱症。如果我無法獲得鋰鹽，或者它對我無效，那麼回答就是簡單的三個字：不願意。(A257)

目前躁症的藥物治療以情緒穩定劑為主，包括鋰鹽、帝拔癲、及癲通等。鋰鹽仍是治療及預防躁症的主要藥物，多數患者反應良好。服用會有、口渴、噁心、輕微腹瀉、顫抖等症狀，持續服用一段時間後多會自行改善。長期服用鋰鹽，少數人會有輕微甲狀腺腫大，有些患者則有口齒不清、嗜睡、嘔吐、暈眩或腹瀉的情形出現，須考慮是否為血中鋰鹽濃度過高所引起的中毒現象，須緊急送醫。

躁鬱週期發病過後，患者通常會恢復至平常樣子，與一般人無異。患者及家屬對疾病缺乏了解而自行停藥，是造成發病的主因；多數患者因鋰鹽造成不適而自動停藥，致再度發病。通常只會惡化，

伊卡洛斯（註十）的死，和那些在自我追尋中倖存藝術家的命運之間那條細細的相連，『感覺到熱蠟流失／喪失羽翼』，而那些倖存於飛行的藝術家則『穿越混沌／古老黯夜而未喪失自我』。

鋰鹽的發現，拯救了許多陷於瘋狂崩潰之境的人，但自一九四九年（註十一）鋰鹽首先被發現出來之後，直到今日還是有許多人因此而死亡。鋰鹽有效，但他們就是不吃。

詩文中對躁期的思緒無法駕馭的描述：英國作家 Cowper 「我的思緒就像散亂乾燥的沙，抓得越緊，就流失得越快。」（T52）（註十二）

對躁鬱之間的轉折：英國畫家 HayDon 「我一直像個肩下有著氣球，靈魂中有個蒼穹的人。」（T62）Plato：「...瘋狂是比清醒更高貴的事。...瘋狂來自於神，而清醒只來自於人。...如果一個人來到詩的門前，卻沒有被繆思的瘋狂觸動，還以為只要技巧就能使他成為好詩人，那他和他明智的作品永遠達不到完美的境界，充滿靈感的瘋子之作將使他的作品完全失色。」（T96）被診斷為憂鬱症的

高成就者，其實常是被忽略的躁鬱症。(T105)但是躁鬱症患者對藥物的抗拒，卻也是一大難題。

Adele Juda 博士在 1949 年的研究：精神異常比例：詩人 50%，音樂家 38%，畫家 20%，雕塑家 18%，詩人自殺死亡比例 (18%) JAMISON 教授研究：英國詩人罹患躁鬱症比例是正常人的 30 倍。

躁鬱症者在上層社會與高等教育的階級中比例非常高。.....因為許多輕躁症的特徵，如友善，活力增加，性慾增強，冒險心增高，能言善道，自信，生產力提高，都與成就和才能有關。(T131) Hawthorne：「世界能有前進的動力，應歸功於煩惱不安的人。快樂的人必然滿足於舊有的範圍。」(T181) Eliot「詩並非情感的轉變放縱，而是情感的逃避出口，並非個性的表現，而是個性的逃避。」(T177)

他們害怕精神醫學的治療會讓他們變成普通、正常、自制、溫和而無血淚和痛苦的靈魂--再也不能，或不願寫作，繪畫與作曲。(T329)懷念輕躁症的高潮，是很多人違反醫囑，停止服藥的重要原因。(T330)

「另一方面，我時常停止或自動減藥的原因是，害怕自己成為芸芸眾生之一，盲目地活著、庸庸碌碌、世俗、功利，直到死去。使用藥物的後遺症—嗜睡—使我沒辦法工作，當然更多時候我因為躁鬱發作而失去工作。」

「雖然鋰鹽對我的反應不好，但是帝拔癲和心理治療對我的效果不錯。藥物有效，但我就是不想吃它。我厭惡自己從雲端跌落，厭惡腳踏實地的感覺。但當我踩在軟熱、血淋淋的藤蔓上面，四周有各式美妙的音樂及令人痛心的哭喊和尖叫聲時，我非常懷念可以感覺雙腳踩在地面的踏實。」

憂鬱症的大腦呈現寒冷、停滯的深藍、暗紫及墨綠色；而同一患者頭腦處於輕躁狂症時，則閃亮如聖誕樹，出現一塊塊生動耀眼的鮮紅、嫩黃和亮橙。(229)

通常越早（25 歲前）發病者的其家族病史的影響越重，幼時受到虐待，包括：精神虐待、身體虐待及性虐待也是發病的重要誘因之一。較早發病的躁鬱症患者一開始多以憂鬱期為主，並且通常會經歷多次憂鬱期的起伏後才會有躁期的開始，非常容易誤診為憂鬱症並給予錯誤的藥物。當躁期來臨而藥物使用不當，後果非常恐怖。大部分的躁鬱症患者會經歷多次發病，而且無症狀期的長度通常會隨著年齡的增長而減短。

生物學方面發現：某些神經傳導介質的缺少，如已被證實的腦部血清激素（Serotonins）太少，造成鬱期情緒低落，食慾睡眠等改變。另外腦下垂體下視丘腎上腺功能軸異常，導致壓力賀爾蒙(Cortisol)分泌異常，會減少海馬迴的細胞數目，而有記憶及學習能力減退等現象。

遺傳學方面：躁鬱症的遺傳機率高過精神分裂症，雙胞胎的共並率（註六）達 30%~90%，如果父母雙方都患有躁鬱症，子女罹患率是 50%。研究報告的同卵雙胞胎一致率中最高達 93%，異卵雙胞胎的一致率最高到 39%。另有一組研究方法是將同卵雙胞胎隔離分別養育，其共有環境因素已被取消，發病一致率仍達 67%。

以上種種數據顯示躁鬱症在遺傳上的重要性。任職美國國家衛生研究院(N.I.M.H)的 Dr.Berrettini 在 2000 年發表的文獻中指出與躁鬱症有關的染色體在於第 8、10、13、18、22 等處，如果遺傳了這些異常的染色體，以後不需外在因素，也會自發成躁鬱症。

癲癇和躁鬱症發作時，會有預感的前驅期發生，諸如頭痛、暈眩、變成陣發性行為失控，比如將牆上的畫拿下摔到地上，最後平靜下來，感覺壓力頓時緩解而有點累，以及不記得發生什麼事，誘因常因不良睡眠、壓力，過度疲勞及過多的感官刺激，如聞到香味、看到紅光、或有巨大聲響。但躁鬱症在發作時腦電波圖上少有異常之波型，為其與癲癇之不同處。

若從精神疾病的病譜(SPECTRUM)來看，躁鬱症的近親中，常患有復發性輕度躁鬱症，循環型人格障礙，及精神分裂症。研究報告的同卵雙胞胎一致率中最

高達 93%，異卵雙胞胎的一致率最高到 39%。另有一組研究方法是將同卵雙胞胎隔離分別養育，其共有環境因素已被取消，發病一致率仍達 67%。以上種種數據顯示躁鬱症在遺傳上的重要性。

躁鬱症和癲癇的相關性躁鬱症和癲癇有一共同病因是腦部過度放電，其核心症狀是一種突然的、複雜且不安的情緒引起，反覆出現適應不良行爲，有時像強迫行爲，無論是家人或病人本身都無法瞭解。

磁核共振顯像技術則更證實上面幾點：憂鬱症的大腦呈現寒冷、停滯的深藍、暗紫及墨綠色；而同一患者頭腦處於輕躁狂症時，則閃亮如聖誕樹，出現一塊塊生動耀眼的鮮紅、嫩黃和亮橙。

我曾看到自己頭腦和心靈的寬度深度、廣度，並看到他們是如何地脆弱，而且最終是如何地無法測度。憂鬱症發作時，我曾為了要穿過房間，而用手和膝蓋在地上爬，數月如此。但正常或狂躁時，我曾比大多數我所認識的人跑得更快、想得更快、也愛得更快。(A258)

夕陽僅存的少許光芒染紅了天邊稀疏的雲朵，並且有層次地劃分出柑橘色、鵝黃色。

曉晴坐在窗邊，臉色因陽光照耀顯得柔和。更深地看進去，烏黑的瞳仁外環深黑色，內層則爲淺黑色。淺咖啡色的瞳孔邊緣，環繞一圈不甚顯眼的深咖啡色光芒狀條紋，令人聯想中古世紀牛皮捲紙繪製的冒險航海地圖，圖上歪曲的河流，邊緣破碎焦黑痕跡，以及那些蘊含寶藏的神秘地帶。

「我不知道大多數的人如何看待我，這是個令人尷尬的問題。對於親近我的人，我總是明示或暗示他們：適度的保持距離。因爲我罹患此病具有的危險，可能殃及無辜；另一方面，對於疏遠我的人，我有一種期待被瞭解的感覺：『我不會傷害人』。僅僅是這麼最低限度的要求，卻遠不及我隱瞞病情來得迅速有效。」

國內外資料統計住院精神疾患中約有 20~63%具有攻擊性行爲，有自殺企圖者約有 11-50%。精神分裂疾患的暴力發生率因定義、診斷要件與暴力偵測不同的關係而有 2-63%的估計。急性住院病人暴力發現以藥物濫用的病人自殺及對外攻擊較高。（以下報告部分同註三）

「我沒有藥物濫用及酒精依賴的歷史，雖然在初戀離去時我曾藉酒度日長達三個月，但那之後我再沒有多少次喝醉的經驗。非常值得慶幸的是，我的酒量非常差，僅僅半打啤酒就可以讓我嚐到膽汁的苦味。固執的個性和對某些事物的刻板印象帶給我的好處之一，我深深相信這世界上沒有所謂『美味』的酒。沒有任何飲料可以比我在躁期時候喝的白開水甜美。」

瑞典學者 Lindquist, Alleck 在 Stockholm 對 644 名精神分裂病患者十四年的追蹤發現男性患者的犯罪率與一般人口一樣，但女性則為兩倍，且暴力犯罪率為一般人口的四倍，顯然精神分裂病人之暴力性是不能忽視的。

「鬱期的食慾不振總是能讓我體重直降，面容枯槁，臉頰消瘦凹陷。失眠和瘋狂玩樂之下，我的身體機能強迫我、要求我進行睡眠。此時是我考驗意志力的時刻，不斷打嗝、流鼻水、淚腺分泌物，使我看起來像個吸毒犯人。許多人懷疑我嗑藥，打工地方的廠長甚至要求我到醫院去驗尿。」

在研究攻擊者方面，Swanson et al（同註 3）在社區調查發現男性為女性的二倍，年輕及低社經較易有暴力行爲，且物質濫用者比其他人有非常顯著使用暴力。Pearson et al（註 16）回溯性分析住院精神疾患暴力事件發現男性、小於 45 歲及診斷為精神分裂病者較有暴力。

「我和另一位男性同事併稱為『吸毒二人組』，分別是海洛因和安非他命，天知道我連它們的價格如何都不清楚，只知道貴得離譜。那位男同事以學生時期培養的無窮精力陪伴我渡過許多瘋狂的循環：徹夜狂歡、上班下班、洗完澡繼續徹夜狂歡、緊接著上班下班，中間幾乎不休息。他知道我生病了是後來許久的事情，不過沒有絲毫驚訝。其實我也是直到重回校園二年後，才知道自己的情況。」

Fairley et al 研究紐西蘭精神疾患發現暴力較常出現在精神分裂病人身上。稍後，Wallance et al 認為雖然精神分裂病患與情感型精神病患的犯罪行爲或許略有增加，但這是可能導因於物質濫用所致。

「他是個幽默但具有敏感心思，強壯但語氣和動作溫和的人。他以無比的精力和經驗累積培養出來的耐心、包容，陪伴我進行瘋狂的行爲，並阻止它們失控。他輕壓著我的肩膀，陪我向被我發脾氣、揮舞著拳頭吼叫、怒罵的朋友們道歉，無數次。」

Hodgin et al 以丹麥人作為研究的對象，發現具有精神科診斷的病人皆比非病人的相對犯罪危險率高出 2.71 至 11.27 倍。其中又以主要精神病、反社會人格違常、酒精與藥物濫用、及智能不足較為顯著。精神病人的暴力犯罪比例雖然比一般人高，但終究人數少，遠不如酒／藥癮濫用及嚴重人格違常的人數來得嚴重。

「直到今天，當我產生無法言喻的憤怒時，還能回想起那些時候，許多流著眼淚接受我道歉的人的臉，以及他翻找衛生紙的尷尬神色，使我能稍微克制，並壓抑住意欲把我的痛苦，施加於他人身上的衝動。雖然我常常自動停藥，不是很配合在服藥，但我想我遲早會對藥物投降，並接受它和我的生命共舞直到終點。我知道事後道歉永遠比不過事前防預，也知道人在多麼疼痛的情況下，會流下眼淚。」

「有時候我會想像，如果我沒有罹患躁鬱症，或者沒有發病，我的人生會是怎麼樣。這就和大多數的人偶爾會想像自己是個孤兒，或者想像自己如果出生在非常富裕的家庭之中，又或者生來不是自己現在的性別之類，都只是想想，很快就會被別的事物吸引，而忘記了認真的去想像它們。」

「很多人安慰我的話是『至少你好手好腳，四肢健全』、『比起那些健康的人，你比他們格調高一些』、『我也經歷過憂鬱，我曾經失婚…』等，但那些安慰對我而言，好像手指輕輕吹拂過的一陣風，感覺非常微小。我需要的其實是按著我的肩膀，或者摸摸我的臉，不需要言語，尤其是『我懂』。」

夕陽最後的一絲光芒黯淡下去，鵝黃的臉色瞬間變得灰黑憂鬱。

深層而堅定，底下仍傳來斷斷續續的力量。

坐在我面前的人眼神堅定，自信，閃亮而散發著怒氣，未開燈的病房中，潛伏一頭美麗的瘋狂野獸。

我面對著曉晴，緩緩移動腳步，思索著待會受到攻擊應如何逃走的預演。點亮床邊檯燈後，我看見曉晴，我不認識她了。

漫長的等待終於結束，曉晴把拳頭鬆開，反覆張閉眼數次，漸漸變回一雙柔和憂鬱的黯淡雙眼。她回來了。我知道剛才的情況實際只是一種自我保護，是令人恐懼的防備狀態。

我知道我該走了，我關掉錄音筆的開關，她卻接過去，按下錄音鈕。

「我懷念那些癡狂的歲月，日夜之間沒有分別、只是循環的交替，音樂像湖水深沉且憂鬱地把我淹沒，黯夜裡深藍的天空，白帶魚浮至海面反映出的閃閃鱗光，微醺的搖晃感受。躁症的來臨真是一種美妙的經驗，尤其在懵懂無知的青澀年代，遼闊的天地之間，有許多令人癡迷的真實夢境。冬雨打在玻璃窗對我心的震動，以及細雨在橘黃路燈下飛散的甘澀詩意。我知道終其一生，我再不可能跨過月眉山蒼鬱的山峰，走到雲的彼端，走向渺茫沒有盡頭之處。但是我記得一切，因為我深刻的經歷過。」

註一：摘自〔躁鬱之心〕凱·傑米森著（Kay R. Jamison），李欣容譯，原著書名 *An Unquiet Mind*，天下文化出版。以下各粗標楷體章節標題均摘自本書，僅標記〔A 頁碼〕不再另行加註。

註二：成大醫院一般精神科主任，曾主持國科會等多個研究計畫。

註三：精神障礙暴力犯罪之現況，周煌智醫師，高雄市立凱旋醫院成人精神科主任。

註四：台大醫院精神部主治醫師

註五：美國食品藥物管理局。

註六：罹患同一種疾病的機率。

- 註七：非基因而為一般性的研究，隱瞞或未發病的機率尚未加入算計。
- 註八：德國作曲家，Robert Schumann，1810-1856。
- 註八：舒曼：德國作曲家，Robert Schumann，1810-1856
- 梵谷：荷蘭畫家，Vincent Van Gogh，1853-1890
- 拜倫：英國詩人，George Gordon, Lord Byron，1788-1824
- 丁尼生：英國詩人，Tennyson，1809-1892
- 梅爾維爾：美國小說家 Melville，1819-1891
- 威廉詹姆斯：美國心理學家、哲學家、實用主義的創始人之一，Willam James 1842-1910
- 亨利詹姆斯：美國小說家、散文家、文學評論家，Henry James 1843-1916
- 柯律芝：英國詩人、思想家，Coleridge，1772-1834
- 海明威：美國小說家，Hemingway，1899-1961
- 和吳爾芙：英國女作家，Woolf，1882-1941
- 註九：只有心理治療或精神分析，而沒有藥物治療的話，通常會被認為是醫療過失。
- 註十：Icarus，希臘神話中發明家帝達洛斯之子，因裝上蠟製的翅膀飛近太陽，蠟高溫逐漸溶化，墜地而死。
- 註十一：John Cade 澳洲醫學雜誌（A220）
- 註十二：摘自《瘋狂天才－藝術家的躁鬱之心》普遍譯為《為火所染》凱·傑米森著（KAY R. JAMISON）王雅茵、易之新譯，原著書名 Touched With Fire，心靈工坊出版。以下各節錄詩詞凡摘自本書，僅標記〔T 頁碼〕不再另行加註。