DSM-5®

精神疾病診斷與統計

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FIFTH EDITION

原著 American Psychiatric Association

監修 曾念生
三軍總醫院精神醫學部社區精神科 科主任
國防醫學院醫學系 助理教授 暨心理輔導室主任

譯者 徐翊健 高廉程 張 杰 葉大全 黃郁絜
黃鉅嫣 鄒長志 趙培凌 劉佑閎

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PUBLISHING

合記圖書出版社 發行

307.21	**(F95.0)**	暫時性抽搐症 (81)
307.20	**(F95.8)**	其他特定的抽搐症 (85)
307.20	**(F95.9)**	非特定的抽搐症 (85)

其他神經發展障礙症 (86)

315.8	**(F88)**	其他特定的神經發展障礙症 (86)
315.9	**(F89)**	非特定的神經發展障礙症 (86)

思覺失調類群及其他精神病症 (87)

下列註記適用思覺失調類群及其他精神病症，有各項所指情況者：

[a]特別註明：下列註記只適用於障礙發生一年後：第一次發作，現階段為急性發作；第一次發作，現階段為；現階段為部分緩解；第一次發作，現階段為完全緩解；多次發作，現階段為急性發作；多次發作，現階段為部分緩解；多次發作，現階段為完全緩解；持續發作；非特定。

[b]特別註明：有僵直症（使用附加碼 293.89 [F06.1]）

[c]註明目前的嚴重度：妄想、幻覺、胡言亂語、異常精神行為、負性症狀、認知功能受損、憂鬱與躁症症狀。

301.22	**(F21)**	思覺失調型（人格）障礙症 (90)
297.1	**(F22)**	妄想症 [a, c] (90) 註明是否有：愛戀妄想型、誇大妄想型、忌妒妄想型、被害妄想型、身體妄想型、混合妄想型、非特定型。 特別註明：有奇特內容。
298.8	**(F23)**	短暫精神病症 [b, c] (94) 特別註明：有顯著壓力、無顯著壓力、周產期發作。
295.40	**(F20.81)**	類思覺失調症 [b, c] (96) 特別註明：有良好預後的特徵、無良好預後的特徵。
295.90	**(F20.9)**	思覺失調症 [a, b, c] (99)
____.__	(____.__)	情感思覺失調症 [a, b, c] (105) 註明是否有：
295.70	**(F25.0)**	雙相型
295.70	**(F25.1)**	憂鬱型
____.__	(____.__)	物質／醫藥引起的精神病症 [c] (105) **註**：詳見特定物質代碼診斷標準與對應的記錄程序、ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 編碼。 特別註明：中毒時發作、戒斷時發作。
____.__	(____.__)	其他身體病況引起的精神病症 [c] (115) 註明是否有：
293.81	**(F06.2)**	伴隨妄想
293.82	**(F06.0)**	伴隨幻覺

生理機制的研究。第三篇「評估辦法」中還包含精神病主要症狀的層面評估法 (dimensional assessments)，包括幻覺、妄想、胡亂言語（除物質／醫藥引發的精神病症和另一身體病況引起的精神病症）、異常精神運動行為、及負性症狀，以及憂鬱症和躁症的層面評估。精神病的情緒症狀的嚴重程度有預後價值 (prognostic value) 和引導治療 (guides treatment)。有越來越多的證據表明，情感思覺失調症不是一個獨特的疾病分類類別 (nosological category)。因此，對於所有精神病症進行鬱症 (depression) 和躁症 (mania) 的層面評估，能提醒臨床醫師有關情緒病理學 (mood pathology) 和是否需要治療的評估。在第三部分的量表還包括認知障礙 (cognitive impairment) 的層面評估。許多精神病症的個案可藉由認知領域程度上的障礙，來預測其功能狀態。臨床神經心理學評估 (clinical neuropsychological assessment) 可以幫助引導診斷和治療，而沒有正式神經心理學評估下的簡短評估 (brief assessments) 也可以提供有用信息，可充分用於診斷目的。當進行正式的神經心理學測試 (Formal neuropsychological testing) 時，應該要由受過訓練而能使用檢測工具 (testing instruments) 的人員來施行與評分。如果不進行正式神經心理學評估，臨床醫師應使用最佳的提供信息 (best available information) 以作出判斷。這些評估的進一步研究是必要的，以便確定其臨床應用性；因此，在第三篇中可用的評估應作為原型 (prototype) 來刺激後續研究。

思覺失調型（人格）障礙症 [Schizotypal (Personality) Disorder]

思覺失調型人格障礙症診斷準則見於「人格障礙症 (personality disorder)」章節中。因為它是思覺失調類群之一，且此障礙症在 ICD-9 和 ICD-10 的名稱為「Schizotypal disorder」，所以將此障礙症列在本章，其診斷準則列在本書「人格障礙症」章節中。

妄想症 (Delusional Disorder)

診斷準則 **297.1 (F22)**

A. 出現種（或多種）持續超過一個月（含）以上的妄想。

B. 從未符合思覺失調症診斷準則 A。

註 幻覺——假如存在的話——並非主要 (prominent) 表現，且和妄想主題相關（如「感覺到有蟲的感染」和「蟲害妄想 (delusion of infestation)」有關）

C. 除了妄想或其衍生的影響外，功能並未顯著減損 (markedly impaired)，而且行為不明顯奇特 (bizarre) 或怪異 (odd)。

D. 假如病程中發生躁症 (mania) 或鬱症 (major depressive episode)，其發病時間相對於妄想發病時間是短暫的。

E. 此困擾 (disturbance) 不是起因於另一物質使用 (a substance use) 或另身體病況 (another medical condition) 的生理效應 (physiological effects)，且無法以另一精神疾病 (mental disorder) ——如身體臆形症 (Body ysmorphic disorder) 或強迫症作更好的解釋 (better explained)，如身體臆形症 (body dysmorphic disorder) 或強迫症 (obsessive-compulsive disorder)。

註明是否有：

愛戀妄想型 (erotomania type)：當妄想主題是別人愛上患者時，適用此亞型。

誇大妄想型 (grandiose type)：當妄想主題為自己深信具有偉大才能（但不為人知）、遠見 (insight) 或是重要發現時，適用此亞型。

嫉妒妄想型 (jealous type)：當個案的妄想主題是他（或她）的配偶或愛人不貞時，適用此亞型。

被害妄想型 (persecutory type)：當妄想主題牽涉到個人相信本身被人謀害 (conspired)、欺騙 (cheat)、監視 (spied on)、跟隨、下毒或是下藥、惡意毀謗 (maliciously maligned)、騷擾

(harassed) 或是阻礙追隨長遠目標時，適用此亞型。

身體妄想型 (somatic type)：當妄想主題牽涉到身體功能和感覺時，適用此亞型。

混合妄想型 (mixed type)：當沒有妄想主題是顯著的 (predominate) 時，適用此亞型。

非特定型 (unspecified)：當妄想主題無法確定或是不符合特定類型〔例如：關係妄想 (reference delusion)〕不符合被害妄想型或是誇大妄想型的內容）時，適用此亞型。

特別註明：

有奇特內容 (bizarre conlent)：假如妄想明顯不是具體的、無法理解且不是來自日常生活經驗者，視為奇特 (bizzare)（例如：個案相信不明人士移除自己的器官，且換上別人的，卻沒有傷口或疤痕）。

特別註明：

以下病程特別註記 (specifier) 只適用於妄想症發病一年以後：

第一次發作，目前急性發作 (first episode, currently in acute episode)：妄想症第一次症狀表現 (manifestation of disorder) 符合症狀和時程診斷準則。一次急性發作指有一完全符合症狀診斷準則的發作時期。

第一次發作，目前部份緩解 (first episode, currently in partial remission)：部份緩解指在第一次發作時期符合「同一次先前發作的症狀維持有改善」，且符合只有部分症狀符合診斷準則的發作定義。

第一次發作，目前完全緩解 (first episde, currently in full remission)：完全緩解指第一次發作後，沒有呈現疾病特定症狀 (disorder-specific symptoms) 的一個時期。

多次發作 (multiple episodes)，目前急性發作

多次發作，目前部份緩解

多次發作，目前完全緩解

持續型 (continuous)：符合診斷準則症狀 (symptom) 占該疾病病程 (illnessc course) 的大多數時間，低於診斷準則 (sub-threshold) 的時間在整個病程中非常短暫。

非特定病程 (unspecified)

註明目前的嚴重度：

嚴重度評分依據「精神病主要症狀的量化評估」而定，包括妄想、幻覺、胡言亂語 (disorganized speech) [譯註]、異常精神動作行為 (abnormal psychomotor behavior) 和負性症狀 (negative symptoms)。每一種症狀可依目前嚴重度（最近七天最嚴重的情形）在五分表評分——從 0（沒有）到 4（出現且重度）。

〔見 DSM- 5® 的第 III 篇「評估方法」中的精神病症狀嚴重度臨床評分表 (Clinician-Rated Dimensions of Psychosis Symptom Severity)〕

註 診斷妄想症可不用此嚴重度特別註記 (severity specifier)。

譯註：過去 DSM-IV- TR 譯為「解構的言語」。

亞型 (Subtypes)

在愛戀妄想型 (*erotomanic type*) 中妄想的中心主題 (central theme) 是，另一個人愛上了自己。關於病人這種堅信 (conviction) 的對象通常是地位較高 (higher status) 的人（例如，一個有名的人或是工作的上司），但也可以是一個完全陌生的人 (complete stranger)。努力與妄想的對象 (object of the delusion) 取得聯繫是常見的。在誇大妄想型 (*grandiose type*)，妄想的中心主題是，堅信自己有一些偉大才能 (great talent) 或是洞察力 (insight)，或已經取得了一些重要的發現 (important discovery)。較少見的是，個案可能妄想自己與某位名人 (prominent individual) 有特殊關係，或是自己變成了名人（在這種情況下，實際的人反而可能被認為是一個冒名頂替者）。

誇大妄想可能有宗教內容。在嫉妒妄想型 (*jealous type*) 中，妄想的中心主題是，不忠誠的伴侶 (unfaithful partner)。這種信念乃無正當理由 (due cause)，並基於對微小「證據 (evidence)」的不正確推論 (incorrect inferences)（如雜亂的衣服）。妄想的個案通常會面質 (confronts) 配偶或情人，並試圖對想像中的不忠 (imagined infidelity) 進行干預。在被害妄想型 (*persecutory type*) 中，妄想的中心主題是，涉及到堅信自己被謀害、被欺騙、被暗中監視、被跟蹤，被下毒、被惡意中傷、被騷擾、或被阻礙無法追求長期目標。小細節可能被誇大，並成為妄想系統 (delusional system) 的焦點。受影響的個案可能會一再試圖通過法律或立法行動，以獲得滿意的結果。個案的被害妄想往往充滿怨恨和憤怒，並可能對那些他們認為是傷害他們人訴諸暴力行為 (resort to violence)。在身體妄想型 (*somatic type*)，妄想的中心主題是，涉及身體功能和感覺 (bodily functions or sensations)。身體妄想可以發生在幾種形式。最常見的是，堅信個人發出難聞的氣味；在皮膚上或皮膚內有昆蟲的侵擾 (infestation of insects)；身體裡面有寄生蟲；或是身體的某些部分不能發揮功能。

診斷特質 (Diagnostic Features)

妄想症的基本特徵是其持續至少 1 個月的一種或多種妄想 (one or more delusions) 的存在（準則 A）。如果個案曾經有過症狀表現滿足思覺失調症的準則 A 時，則不能給予妄想症的診斷（準則 B）。除了妄想的直接影響，在心理社會功能 (psychosocial functioning) 的障礙可能比其他精神病症所見的較為受限 (circumscribed)，例如思覺失調症，且行為並非明顯奇特或怪異的（準則 C）。如果情緒障礙症 (mood episodes) 與妄想同時發作，則這些情緒發作的總持續時間相對於妄想發病的總持續時間而言是短暫的（準則 D）。妄想不是起因於另一物質（例如 cocaine）或另一身體病況（例如 Alzheimer's disease）的生理效應 (physiological effects)，且無法以另一精神疾病，例如身體臆形症 (body dysmorphic disorder) 或強迫症 (obsessive-compulsive disorder) 作更好的解釋（準則 E）。除了在診斷準則中確定的五個症狀領域外，認知、鬱症、躁症症狀領域的評估，在與各種思覺失調症類群及其他精神病症之間做關鍵性的重要區分中，扮演重要角色。

支持診斷相關特質 (Associated Features Supporting Diagnosis)

社會 (social)、婚姻 (martial)、或工作 (work) 中的問題可起因於妄想症的妄想信念 (delusional beliefs)。妄想症個案也許能夠如實描述 (factually describe) 別人認為他們的堅信是不合理的 (irrational)，但自己本身卻無法接受這個狀況〔即可能有「實際的病識感 (factual insight)」，但沒有真實的病識感 (true insight)〕。許多個案會發展出暴躁 (irritable) 或不悅情緒 (dysphoric mood)，其通常可以被理解為對妄想信念 (delusional beliefs) 的一種反應。憤怒 (anger) 和暴力行為 (violent behavior) 可發生於被害、嫉妒和愛戀型妄想。個案可能從事訴訟或對抗性的行為 (litigious or antagonistic behavior)（例如，寄出數百封抗議信給政府）。法律上的困難 (legal difficulties) 可能發生，特別是在嫉妒和愛戀型妄想。

盛行率 (Prevalence)

妄想症的終生盛行率估計為約 0.2%，並且最常見的亞型是被害型 (persecutory)。妄想症、嫉妒型，可能是男性比女性常見，但是在整體妄想症的發生率上則沒有明顯性別差異。

發展和病程 (Development and Course)

平均來說，整體功能 (global function) 通常比在思覺失調症觀察到的更好。雖然診斷一般是很穩定的，但有一部分的個案會繼續發展成思覺失調症。妄想症與思覺失調症和思覺失調型人格障礙症有顯著的家庭關係 (significant familial relationship)。雖然它可以發生於年輕族群 (younger age groups)，但疾病可能在老年人 (older individuals) 更為普遍。

文化相關診斷議題 (Culture-Related Diagnostic Issues)

在評估可能存在的妄想症時，必須考慮到個人的文化和宗教背景 (cultural and religious background)。妄想的內容也會因不同文化背景而有所不同。

妄想症的功能性後果 (Functional Consequences of Delusional Disorder)

功能障礙通常比其它精神病症所見到的要來得受限，儘管在某些個案，障礙可能相當大 (substantial)，並包括職業功能不佳和社交孤立 (social isolation)。當出現不佳的心理社會功能時，妄想信念本身往往起到顯著的作用。妄想症個案的共同特徵是，當他們的妄想觀念 (delusional ideas) 沒有被討論或採取行動時，他們的行為和外觀明顯的符合常態。

鑑別診斷 (Differential Diagnosis)

強迫症及相關障礙症。如果有強迫症的人完全堅信 (completely convinced) 他或她的強迫症的信念是真實的，那麼應給予強迫症，沒有病識感／具妄想信念 (obsessive-compulsive disorder, with absent insight/delusional beliefs specifier) 的診斷，而不是給予妄想症的診斷。同樣的，如果身體臆形症 (body dysmorphic disorder) 的人完全相信他或她的身體臆形症的信念是真實的，那麼應給予身體臆形症，沒有病識感／具妄想信念 (body dysmorphic disorder, with absent insight/delusional beliefs specifier) 的診斷，而不是給予妄想症的診斷。

譫妄、認知障礙症、另一身體病況引起的精神病症、和物質／醫藥引發的精神病症。這些疾病個案可能會出現一些症狀而令人想到妄想症。例如，在認知障礙症中出現的單純被害妄想 (simple persecutory delusions) 將應給予認知障礙症，有行為困擾 (major neurocognitive disorder, with behavioral disturbance) 的診斷。物質／醫藥引發的精神病症從橫截面看來 (cross-sectionally)，其症狀可能與妄想症相同，但可以透過使用物質，以及妄想信念的發作和緩解 (onset and remission) 之間的時間順序關係 (chronological relationship) 來鑑別。

思覺失調症和類思覺失調症。妄想症可以從缺乏思覺失調症活躍期 (active phase) 的其他特徵性症狀 (characteristic symptoms)，而與思覺失調症和類思覺失調症鑑別區分。

憂鬱症、雙相情緒障礙症和情感思覺失調症。這些疾病可能會透過情緒障礙 (mood disturbance) 和妄想之間的時間關係 (temporal relationship) 以及情緒症狀 (mood symptoms) 的嚴重程度，來與妄想症鑑別區分。如果妄想只發生在情緒發作時 (mood episodes)，應給予憂鬱症或雙相情緒障礙症，有精神病特徵 (depressive or bipolar disorder with psychotic features) 的診斷。完全滿足情緒發作診斷準則的情緒症狀，是可以疊加 (superimposed) 在妄想症上的。但是只有在所有情緒發作的總持續時間相對於妄想障礙的總持續時間要來得短時，才能給予妄想症的診斷。如果沒有，那麼給予其他特定的或非特定的思覺失調類群及其他精神病症

(other specified or unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder)，伴隨其他特定的憂鬱症 (accompanied by other specified depressive disorder)、非特定的憂鬱症 (unspecified depressive disorder)、其他特定的雙相情緒及相關障礙症 (other specified bipolar and related disorder)、或是非特定的雙相情緒及相關障礙症 (unspecified bipolar and related disorder) 的診斷是適當的。

短暫精神病症 (Brief Psychotic Disorder)

診斷準則 **298.8 (F23)**

A. 出現 1 項（或更多）以下症狀。至少有項要是 (1)、(2) 或 (3)：
   1. 妄想。
   2. 幻覺。
   3. 胡言亂語〔如經常離題 (derailment) 或前後不連貫 (incoherence)〕。
   4. 混亂 (disorganized) 或僵直 (catatonic) 行為。

   註 若有文化上默許的反應 (culturally sanctioned response)，不可列入症狀。
B. 失常發作期至少一天，但少於一個月，最後完全回復到發作前的功能。
C. 症狀無法以鬱症或雙相情緒障礙症合併精神病症狀 (major depressive or bipolar disorder with psychotic features) 或另一精神病症——例如思覺失調症或僵直症 (catatonia) 做更好的解釋，且無法歸因於一種物質使用〔如成癮物質 (a drug of abuse)、醫藥 (a medication)〕或另一身體病況的生理效應。

特別註明：

有顯著壓力 (without marked stressor [s])〔短暫反應型精神病症 (brief reactive psychosis)〕：假如症狀出現在個別文化中類似情境時，幾乎每個人都顯著感受壓力事件的個別 (singly) 或整體 (together) 反應，則作此特別註明。

無顯著壓力 (without marked stressor [s])：假如症狀並非出現在個別文化中類似情境時，幾乎每個人都顯著感受壓力事件的個別或整體反應，則作此特別註明。

周產期發病 (with peripartum onset)：假如發病在懷孕期或產後 4 週內，則作此特別註明。

特別註明：

有僵直症（參照第 60-61 頁另一精神疾病合併僵直症 [catatonia associated with another mental disorder] 診斷準則）

編碼註：使用的加碼 (aditiona1 code) 293.89 (F06.1) 短暫精神病症合併僵直症 (catatonia associated with brief psychotic disord) 來說明有僵直症共病。

註明目前的嚴重度：

嚴重度評分依據「精神病主要症狀的量化評估」而定，包括妄想、幻覺、胡言亂語、異常精神行為和負性症狀。每一種症狀可依目前嚴重度（最近七天最嚴重的情形）在五分表評分——從 0（沒有）到 4（出現且重度）（見 DSM-5® 的第 III 篇「評估方法」之精神病症狀嚴重度臨床評分表）。

註 診斷短暫精神病症可不用此嚴重度特別註記。

診斷特質 (Diagnostic Features)

短暫精神病症的主要特徵是，涉及以下正性精神病症狀 (positive psychotic symptoms) 中至少一項的突然發作 (sudden onset)：妄想 (delusions)、幻覺 (hallucinations)、胡言亂語 (disorganized speech)〔如經常離題 (derailment) 或前後不連貫 (incoherence)〕、或整體異常精神運動行為 (grossly abnormal psychomotor behavior)，包括僵直症（準則 A）。突然發病 (Sudden onset) 被定義

neurocognitive disorder)；物質／醫藥引發的精神病症或譫妄；憂鬱症或雙相情緒障礙症，有精神病特徵；情感思覺失調症；其他特定或非特定的雙相情緒及相關障礙症；鬱症或雙相情緒障礙症，有僵直特徵；短暫精神病症；妄想症；其它特定或非特定的思覺失調類群及其它精神病症；思覺失調型，孤僻型或妄想型人格障礙症；自閉症類群障礙症；表現於兒童期的障礙症合併胡亂言語；注意力不足／過動症、強迫症、創傷後壓力症和外傷性腦損傷。

由於類思覺失調症和思覺失調症診斷準則的主要區別在病程，對於思覺失調症的鑑別診斷的討論也同樣適用於類思覺失調症。

短暫精神病症。類思覺失調症在病程上能與短暫精神病症區分，後者具有少於1個月的持續時間。

思覺失調症 (Schizophrenia)

診斷準則 295.90 (F20.9)

A. 在一個月內（或是如果成功治療時病程少於一個月）出現以下 2 項（或更多）症狀。至少有一項必須為 (1)、(2) 或 (3)：
   1. 妄想。
   2. 幻覺。
   3. 胡言亂語（如經常離題或前後不連貫）。
   4. 整體上混亂或僵直行為。
   5. 負性症狀（如減少情感表達或動機降低）。

B. 此困擾 (disturbance) 發病以來的大部分時間，一項或更多項主要領域功能－如工作、人際關係或自我照顧 (self-care) 顯著比未發病前降低（或當在孩童或青少年發作時，無法達到預期的人際、學業或職業功能 (occupational function)「如工作 (work)、人際關係或自我照顧 (self care)」。

C. 此困擾的徵兆 (sign) 至少持續出現六個月。此六個月期間一定要包括至少一個月（或成功治療者，略少於一個月）符合診斷準則 A〔即活躍期症狀 (active phase symptoms) 及可包括前驅或殘餘期症狀期 (periods of prodromal or residual symptoms)〕。在前驅或殘餘症狀期間，困擾的徵兆可能只表現負性症狀或是二項或更多項列在診斷準則 A 的弱顯性形式症狀 (attenuated form symptoms)〔例如怪異的信念 (odd beliefs)、不尋常的感覺經驗 (unusual perceptual experience)〕。

D. 因為以下原因之一而排除情感思覺失調症 (schizoaffective disorder) 和鬱症 (depressive disorder) 或是雙相情緒障礙症伴隨精神病症狀者：1) 活躍期症狀沒有同時出現在鬱症 (major depressive episode) 或躁症發作中，或 2) 假如情緒障礙症發生在活躍期症狀中，此情緒障礙症相對於整個活躍期和殘餘期的期間，僅占一小部分。

E. 此困擾 (disturbance) 不是起因於一種物質使用（例如成癮藥物或醫藥）或另一身體病況 (another medical condition) 的生理效應。

F. 如果有自閉症類群障礙症 (autism spectrum disorder) 或童年期發作的溝通障礙症 (communication disorder) 病史者，只有在除了思覺失調症其他必要症狀外，又出現明顯的 (prominent) 妄想或幻覺至少一個月（或成功治療後略少於一個月），才可額外下思覺失調症的診斷。

特別註明：

以下病程特別註明只適用於發作一年後及不牴觸診斷病程準則者。

第一次發作，目前急性發作：第一次疾病表現符合診斷準則的症狀及時程準則 (time criteria)。急性發作指在此時期完全符合症狀的診斷準則。

第一次發作，目前部份緩解：部份緩解指第一次發作時期符合「同一次發作先前的症狀維持有改善」，而且「只有部分症狀符合診斷準則的發作定義。

思覺失調類群及其他精神病症
(Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)

思覺失調類群及其他精神病症，包括思覺失調症、其他精神病症、及思覺失調型（人格）障礙症。它們由下列 5 個領域中的一或多個異常來定義：妄想 (delusions)、幻覺 (hallucinations)、胡亂思考（言語）[disorganized thinking (speech)]、整體上混亂或異常的運動行為（包括僵直）[grossly disorganized or abnormal motor behavior (including catatonia)] 和負性症狀 (negative symptoms)。

定義精神病症的主要特徵 (Key Features That Define the Psychotic Disorders)

妄想 (Delusions)

妄想是固定的信念 (fixed beliefs)，不會因為相互矛盾的證據 (conflicting evidence) 從而改變 (amenable to change)。其內容可以包括各種主題〔例如，被害、關係、身體、宗教、誇大〕。被害妄想 (persecutory delusions)（即相信會因為個人，組織或其他團體而使自己受到傷害、騷擾等）是最常見的。關係妄想 (referential delusions)（即相信某些手勢、評論、環境線索等都是針對自己）也很常見。誇大妄想 (grandiose delusions)（即當一個人相信他或她有特殊能力，財富和聲名）和愛戀妄想 (erotomanie delusions)（即錯誤地認為另一人是愛著自己）也會見到。虛無妄想 (nihilistic delusions) 包含堅信將發生重大災難，身體妄想 (somatic delusions) 則注重在健康和器官功能的想法意念。

妄想被認為是古怪的 (deemed bizarre)，如果這些想法顯然是不合理 (implausible)、無法被相同文化的人理解，且非源自於日常生活的經驗。一個怪異妄想 (bizarre delusion) 的例子，是相信一股外力消除了他或她的內臟並以別人的器官更換，卻沒有留下任何傷口或疤痕。一個非怪異妄想 (nonbizarre delusion) 的例子，是相信自己被警方監視 (surveillance)，儘管缺乏有說服力的證據 (convincing evidence)。表達了心靈或身體失去控制的妄想通常被認為是古怪的；這些包括堅信自己的想法已經被一些外力「取出 (removed)」（思想抽出）(thought withdrawal)，外來的想法已經被放入一個人的頭腦（思考插入）(thought insertion)，或是自己的身體或動作被一些外力操控或執行（控制妄想）(delusions of control)。妄想和強烈信念 (strongly held idea) 之間有時很難做出區分，在一定程度上取決於對信念的深信程度，儘管關於其真實性的明確或合理的矛盾證據 (contradictory evidence)。

幻覺 (Hallucinations)

幻覺是沒有外部刺激 (external stimulus) 所發生的知覺般的經驗 (perception-like experiences)。他們生動清晰 (vivid and clear)，對於正常認知具有十足效力及影響 (full force and impact)，而不是受自己控制的。它們可能發生在任何感覺模式 (sensory modality)，但聽幻覺 (auditory hallucinations) 是

思覺失調症和相關障礙症中最常見的。聽幻覺通常的經驗是人聲，不管是熟悉的還是陌生的，病人會認為這與單純個人自己的想法截然不同。幻覺必須發生在一個清晰的感覺器官的狀況下 (context of a clear sensorium)；那些發生在將睡時 (*hypnagogic*) 或將醒時 (*hypnopompic*) 的症狀被認為是正常經驗的範圍。幻覺可能是在特定文化背景下正常宗教經驗的一部分。

胡亂思考（言語）[Disorganized Thinking (Speech)]

胡亂思考〔思考形式障礙〕(*formal thought disorder*) 通常從個人的言語中推斷，個案可從一個主題切換到另一個〔脫軌或連結鬆散〕(derailment or loose associations)。問題的回答可能是間接相關 (obliquely related) 或完全無關 (completely unrelated) —離題 (*tangentiality*)。很少見的是，言語可能會嚴重混亂，以至於幾乎無法理解，類似於接受性失語症 (receptive aphasia) 在其語言混亂 (linguistic disorganization) 的狀況〔不連貫 (*incoherence*) 或「文字沙拉 (word salad)」〕。由於輕度混亂的言語是常見的和非特異性的，症狀本身一定要夠嚴重而足以顯著損傷有效的溝通。如果進行診斷的人與被檢查的人來自不同的語言背景 (linguistic background)，則損傷的嚴重程度可能難以評估。較不嚴重的胡亂思考或言語可能會在思覺失調症的前驅期 (prodromal) 和殘餘期 (residual periods) 發生。

整體上混亂或異常的運動行為（包括僵直）[Grossly Disorganized or Abnormal Motor Behavior (Including Catatonia)]

整體上混亂或異常的運動行為可能表現為多種方式，從孩童似 (childlike) 的「愚蠢 (silliness)」到不可預知的躁動 (unpredictable agitation) 都有可能是表現的形式。可能因為在任何形式下的目標導向行為 (goal-directed behavior) 導致日常生活活動難以進行而發現到問題。

僵直性行為 (catatonic behavior) 是對外在環境的反應性顯著降低。這包括從對指令阻抗 (resistance to instructions)〔拒絕 (*negativism*)〕；維持固執 (maintaining a rigid)、不合適或怪異的姿勢 (inappropriate or bizarre posture)；到完全沒有言語和運動反應 (complete lack of verbal and motor responses)〔緘默和呆滯 (*mutism* and *stupor*)〕。它也可以包括無明顯原因的漫無目的 (purposeless) 和過度 (excessive) 的運動活動〔僵直性興奮 (*catatonic excitement*)〕。其他特徵包括重複刻板的動作 (repeated stereotyped movements)、凝視 (staring)、做鬼臉 (grimacing)、緘默 (mutism) 及言語模仿 (echoing of speech)。雖然僵直 (catatonia) 在歷史上與思覺失調症有關，但其實僵直的症狀是非特異性的，且可發生在其它精神障礙症 (mental disorders)（例如，雙相情緒障礙症或憂鬱症合併僵直症）和身體疾病 (medical conditions)〔由一身體病況引起的僵直症〕。

負性症狀 (Negative Symptoms)

負性症狀佔了思覺失調症相關的病症 (morbidity) 相當大的部分，但在其它的精神障礙症病則較不顯著。有兩種負性症狀於思覺失調症尤為顯著：減少情感表達 (diminished emotional expression) 和無動機 (avolition)。減少情感表達包括減少在臉上情緒的表達、眼睛接觸、言語的語調 (intonation of speech)〔韻律 (prosody)〕，以及手、頭部和臉部的動作，而這些通常能給予言語上的情感強調。無動機是積極自發的目的性活動 (motivated self-initiated purposeful activities) 減少，個案可能會一直坐著相當長的時間，不太有興趣 (little interest) 參與工作和社交活動。其他負性症狀包括貧語症 (*alogia*)、喜樂不能 (*anhedonia*) 和失去社交互動 (asociality)。貧語症是由減少言語輸出 (diminished speech output) 來表現。喜樂不能是從正向刺激感受喜悅的能力下降，或是對以前經歷過的喜悅的回憶退化。失去社交互動指明顯缺乏在社交互動上的興趣，並且可以與無動機 (avolition) 相關，但它也可以是指社交互動的機會受限 (limited opportunities)。

本章的障礙症 (Disorders in This Chapter)

本章沿著精神病理學的層度來組織。臨床醫生應首先考慮無法完全達到精神病症準則的情況，或者僅限於精神病理學單一領域的精神病症。然後，應該考慮到時間限制的條件。最後，思覺失調類群障礙症的診斷需要排除可能引起精神病症的其他情況。

思覺失調型人格障礙症 (schizotypal personality disorder) 被收錄到這一章，因為它被認為是包含在思覺失調類群中，雖然有關它的完整描述可在「人格障礙症 (Personality Disorders)」一章中找到。思覺失調型人格障礙症的診斷描述了社會和人際互動障礙的普遍模式 (pervasive pattern)，包括發展親密關係的能力下降；認知或知覺扭曲 (cognitive or perceptual distortions)；和行為的偏離 (eccentricities of behavior)，通常於成年早期開始，但在某些個案，會在兒童期和青春期時便顯而易見。信念、思考和感覺的異常低於診斷精神病症的閾值。

有兩種病況定義其異常侷限於精神病的單一領域：妄想 (delusions) 或僵直 (catatonia)。妄想症 (delusional disorder) 的特徵在於至少 1 個月的妄想，但沒有其他精神病症狀 (psychotic symptoms)，而僵直症 (Catatonia) 將於本章的後面描述並進一步討論。

短暫精神病症 (brief psychotic disorder) 持續超過 1 天，而於 1 個月內緩解 (remits)。類思覺失調症 (schizophreniform disorder) 的特徵是症狀的呈現等同思覺失調症，除了它的持續時間（少於 6 個月）和沒有要求功能的減退 (decline in functioning)。

思覺失調症持續至少 6 個月且包括至少 1 個月的活躍期 (active-phase) 症狀。在情感思覺失調症，情緒障礙症發作 (a mood episode) 和思覺失調症的活躍期症狀 (active-phase symptoms of schizophrenia) 可同時出現，而在之前或之後有至少 2 週的妄想或幻覺無合併明顯情緒症狀。

精神病症可以由其他狀況引發。在物質／醫藥引發的精神病症 (substance/medication-induced psychotic disorder)，精神病症狀被判斷為藥物濫用 (drug of abuse)、醫藥 (medication) 或毒物 (toxin) 暴露和停止接觸該物質後，所造成的生理性後遺症 (physiological consequence)。在另一身體病況引起的精神病症 (psychotic disorder due to another medical condition)，精神病症狀被判斷為是另一身體病況的直接生理性後遺症。

僵直症可發生在若干障礙症，包括神經發展障礙症、精神病症、雙相情緒障礙症，憂鬱症和其它精神障礙症。本章還包括另一精神障礙症合併的僵直症（特別註明僵直症）[catatonia associated with another mental disorder (catatonia specifier)]、另一身體病況引起的僵直症 (catatonic disorder due to another medical condition)、非特定的僵直症 (unspecified catatonia)，並同時描述了所有三個障礙症的診斷準則。

其它特定和非特定的思覺失調類群及其它精神病症 (specified and unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders) 包括用於歸類不符合任何特定精神病症準則的精神病表現，或是有不足或矛盾信息 (inadequate or contradictory information) 的精神病症狀。

精神病症狀和相關臨床現象的臨床評量 (Clinician-Rated Assessment of Symptoms and Related Clinical Phenomena in Psychosis)

精神病症是異質性 (heterogeneous) 的，而症狀的嚴重程度可以預測疾病的重要層面，如認知或神經生物障礙的嚴重程度。為了促進此領域的發展，為評估嚴重程度的詳細框架已納入第三篇「評估辦法 (Assessment Measures)」，這可能有助於治療計劃、預後決策，以及病理

生理機制的研究。第三篇「評估辦法」中還包含精神病主要症狀的層面評估法 (dimensional assessments)，包括幻覺、妄想、胡亂言語（除物質／醫藥引發的精神病症和另一身體病況引起的精神病症）、異常精神運動行為、及負性症狀，以及憂鬱症和躁症的層面評估。精神病的情緒症狀的嚴重程度有預後價值 (prognostic value) 和引導治療 (guides treatment)。有越來越多的證據表明，情感思覺失調症不是一個獨特的疾病分類類別 (nosological category)。因此，對於所有精神病症進行鬱症 (depression) 和躁症 (mania) 的層面評估，能提醒臨床醫師有關情緒病理學 (mood pathology) 和是否需要治療的評估。在第三部分的量表還包括認知障礙 (cognitive impairment) 的層面評估。許多精神病症的個案可藉由認知領域程度上的障礙，來預測其功能狀態。臨床神經心理學評估 (clinical neuropsychological assessment) 可以幫助引導診斷和治療，而沒有正式神經心理學評估下的簡短評估 (brief assessments) 也可以提供有用信息，可充分用於診斷目的。當進行正式的神經心理學測試 (Formal neuropsychological testing) 時，應該要由受過訓練而能使用檢測工具 (testing instruments) 的人員來施行與評分。如果不進行正式神經心理學評估，臨床醫師應使用最佳的提供信息 (best available information) 以作出判斷。這些評估的進一步研究是必要的，以便確定其臨床應用性；因此，在第三篇中可用的評估應作為原型 (prototype) 來刺激後續研究。

思覺失調型（人格）障礙症 [Schizotypal (Personality) Disorder]

思覺失調型人格障礙症診斷準則見於「人格障礙症 (personality disorder)」章節中。因為它是思覺失調類群之一，且此障礙症在 ICD-9 和 ICD-10 的名稱為「Schizotypal disorder」，所以將此障礙症列在本章，其診斷準則列在本書「人格障礙症」章節中。

妄想症 (Delusional Disorder)

診斷準則 **297.1 (F22)**

A. 出現種（或多種）持續超過一個月（含）以上的妄想。

B. 從未符合思覺失調症診斷準則 A。

註 幻覺——假如存在的話——並非主要 (prominent) 表現，且和妄想主題相關（如「感覺到有蟲的感染」和「蟲害妄想 (delusion of infestation)」有關）

C. 除了妄想或其衍生的影響外，功能並未顯著減損 (markedly impaired)，而且行為不明顯奇特 (bizarre) 或怪異 (odd)。

D. 假如病程中發生躁症 (mania) 或鬱症 (major depressive episode)，其發病時間相對於妄想發病時間是短暫的。

E. 此困擾 (disturbance) 不是起因於另一物質使用 (a substance use) 或另身體病況 (another medical condition) 的生理效應 (physiological effects)，且無法以另一精神疾病 (mental disorder) ——如身體臆形症 (Body ysmorphic disorder) 或強迫症作更好的解釋 (better explained)，如身體臆形症 (body dysmorphic disorder) 或強迫症 (obsessive-compulsive disorder)。

註明是否有：

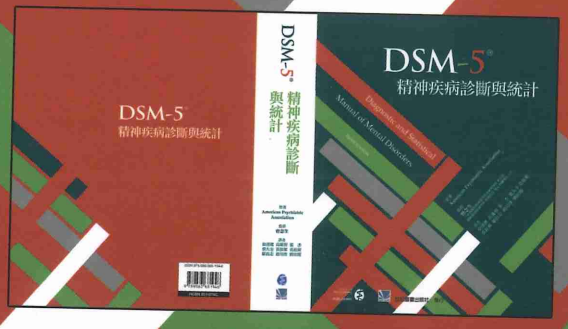
愛戀妄想型 (erotomania type)：當妄想主題是別人愛上患者時，適用此亞型。

誇大妄想型 (grandiose type)：當妄想主題為自己深信具有偉大才能（但不為人知）、遠見 (insight) 或是重要發現時，適用此亞型。

嫉妒妄想型 (jealous type)：當個案的妄想主題是他（或她）的配偶或愛人不貞時，適用此亞型。

被害妄想型 (persecutory type)：當妄想主題牽涉到個人相信本身被人謀害 (conspired)、欺騙 (cheat)、監視 (spied on)、跟隨、下毒或是下藥、惡意毀謗 (maliciously maligned)、騷擾

DSM-5®
精神疾病診斷與統計



臺灣高等法院圖書室
CG012464

0492
2177

ISBN 978-986-368-194-6
9 789863 681946
HCBN 851-074C