

筆下心澄：聾啞思覺失調患者也可能有幻聽 無聲的診斷挑戰大

陳先生在手語翻譯員陪同下來到我的診症室，透過手語和預先寫下的文字，向我表達他獨處時聽到幾位朋友的聲音在罵他。

為更了解他的情況，我先查看他的醫療紀錄，了解他聾啞的成因和歲數、嚴重性、教育程度、語言能力等等。

無聲對精神科診斷的挑戰特別大，因為言語是精神科臨床評估的重要一環。以思覺失調的病徵為例，即使完全失聰的人也有可能出現幻聽，但是先天性失聰的病人普遍難以描述聲音的特質，例如大小聲、聲調、人聲的性別、內容等。而陳先生是位後天性聾啞人士，他懂得一定的詞彙，也能發出一些詞語的近音，我相對會較容易掌握他形容的聲音。

至於思覺失調中的思維障礙，例如思維的連貫性和邏輯性，在聽不到言語的情況下，便要旁敲側擊。醫生可以透過觀察病人手語表達的流暢度、有沒有創作新的手語、重複或者模仿手語、留意手寫文字的條理是否清晰等方法來了解。困難的是，聾啞的精神病人言語障礙未必與精神病有關係，可能是由於沒有機會學習語言，也可能是由於腦神經受傷而形成的，因此我們必須要釐清病人一向的語言能力和病徵的時間性。

作為醫護人員，除了每次診症時安排手語翻譯員協助與病人溝通外，也可以嘗試與病人以紙筆溝通，並仔細觀察病人的表情和行為；來自病人主要照顧者的資訊也極具參考價值，因為他們往往最能夠察覺病人手語或其他形式表達的轉變，也能描述病人情緒的起伏、自我照顧能力、社交活動等等是否正常。

所有聾啞和聽障人士都應該在精神健康方面獲得充分照顧。眼前的手語翻譯員接受過服務精神病人的翻譯訓練，擁有二十年經驗，是一個對於我為陳先生診症至關重要的角色。

撰文：青山醫院精神健康學院李芷宜醫生

(轉載自香港01 | 筆下心澄 | 2022-09-06)

香港01網站連結：

<https://www.hk01.com/article/806913>