

校園精神疾患—大學導師因應之道

我個人覺得很榮幸有機會來跟各位報告跟精神衛生有關的問題，第一次接觸到這個問題時會覺得，校園的精神衛生是只有我們的同學有問題，像剛剛我們黃學務長有提到隨著現代化，一個極具壓力和社會的變遷，老師也會有問題，那精神科發生的疾病不是大家想的就是起笑、發瘋等等，因為嚴重的精神科才佔總數的1%而已，就我個人的看法，校園的精神衛生網是包括老師在內，老師自己要健康才有辦法去輔導學生，那如果老師每天在跟太太吵架，或太太跟婆婆在吵架啦，每天都氣得要死，學生再跟你講我考試不及格，那你哪有辦法來積極聽學生的問題，那劉主任提到的那套方法都沒有用了，所以今天比較站在整個校園的心理衛生的角度來看，那我剛也跟黃學務長講教過，貴院的老師是比較辛苦，一個人要照顧上百個學生，那台大醫院跟台大醫學院比較特別，醫師的品格修養、壓力管理相當重要，醫生如果沒辦法面對壓力，壓力太大，睡不著覺，可能會開錯刀，所以台大醫學院的老師只帶六個學生，採小班制教學，每個禮拜跟學生至少見面兩個鐘頭，我想今天不是來談導師制度，貴校希望是不是希望來談這個心理衛生的同時，也讓我們導師知道站在導師的立場，在心理衛生網裡面，老師要扮演一個什麼樣的角色，所以今天的重點是要跟各位談當今校園裡面常發生的一些問題，重點當然是學生，但老師聽了可能會覺得這個病會在你家裡面，或鄰居也有，那你要怎麼樣來幫忙，是怎樣一個技巧，今天因為時間有限，容許我用幻燈片，剛剛劉主任跟我也簽了合約，演講的內容可以上網。

今天的主題：校園的精神疾患，我剛也提到，校園也包括老師在內，還有導師要怎麼去因應。大學生是很重要的心理發展階段，我想以前有輔導的老師提過，從正常到疾病並不會馬上就想到要看病，從健康到適應障礙到精神疾病中間還是有一個連續發展的階段。

身為導師一般我們會想到的是學生的課業，但要知道大學這個階段是很重要。因為學生離開高中，離開家人，在離開家後要去模仿一個父母親的角色，老師所扮演的角色很重要，怎樣在課堂上、課外活動裡面可以跟學生互動，透過活動來跟學生建立一個模仿的對象，是相當重要。

一般來講，大一大二最主要是學生個人發展的認同感、角色混淆的問題，再來就談到親密、人際關係的問題，我想今天就不要談太多，其他輔導老師來演講都有提到過這些問題，我今天把重點放在一般正常的發展之外，他可能有一點適應問題或者是障礙問題的部份。

一般來講我們講精神衛生問題的情況，那你可能要問到底什麼是「精神」，那這個很抽象複雜，我們一定要先了解到我們在跟學生互動的時候，要看什麼事情才知道他有問題，當然我們提到精神狀態最基本的第一個：外表。精神科醫生也是這樣判斷，像相親也是這樣，如果你了解，那將來在相親或是跟學生互動都很有關連，從一個人的外表穿著來看，判斷他的心理智商狀態，他的穿著打扮如果穿的一身黑黑的，戴個墨鏡，你就說這個人是憂鬱，穿的很鮮艷就大概不會進到輔導室來，那如果穿的很鮮豔，進到輔導室來又一直講個不停，又很誇張，那就變成情感上有亢奮而且變成躁症，所以看一個人簡單，拿這個人來跟實踐大學一般的學生來比，有什麼不一樣，從這裡來想就很容易來看這個人需不需要輔導，包括穿著、外表、表情、動作，其中表情最重要。

當然一個導師要帶幾百個學生的話，如果眼睛視力正常的，你看有沒有上課睡覺的，或眼睛盯著天花板的，表情會傻笑，沒有人跟他講話自己在笑的，你就知道他是脫離現實，那這種不用輔導，叫他過來然後介紹他去看精神科醫生，所以不要以為老師一次看兩百個沒有什麼功能，只要你敏感度夠，看過去的話每個人的表情都看得很清楚；但是老師看過都把他忘掉，而不把他當做個案來處理，但是老師有關注學生的義務，你是他的導師就應該去關心他、去輔導他。

語言也很重要，一個憂慮的病人講話生音就很低，躁病的病人講話就很高，或講話答非所問的話那他可能就是精神病，意思是說導師有必要給學生做很重要的精神檢查嗎？不必要，你也不是精神科醫師，但你可以從他的一舉一動來觀察，是否跟一般人不一樣，這個是敏感度。

那情緒的話，一般就是他的量太高，就是我們躁鬱症的躁，講話講個不停，量太低，就是我們一般指的憂鬱症，另外還有焦慮、緊張…很多；那比較嚴重的那種是所謂的發瘋，是他的表情跟他的思考表達出來的不一致，譬如他會傻笑，或很高興來亂笑，問他笑什麼也不知道。所以情緒也是我們一個觀察很重要的部份。

再來思考也有兩個內容，一個就是妄想，沒有說成有，有的說成沒有，老師們都會遇到，譬如這個學生他有愛情或是色情妄想，覺得這個老師很英俊，覺得老師都會用眼神在暗示他喜歡我，所以每次下課都會去找他，甚至晚上去他家找他，以為這個老師勾引我，事實上不是。這個是他有關係妄想，跟他沒有關係的事情，把別人的表情、情緒當成跟他是有關係，那這個是妄想，就是這件事情跟他沒有關係，但他會把它當成跟他有關連，這是妄想是最常見的。

精神病的人都很善良不會去害人，他會去殺人是因為他有妄想，叫做被害妄想症，路上走路看到路人在看他，以為在跟蹤他，那個人的眼神有意義，在暗示我活不了20分鐘，所以通常精神病的殺人都沒有辦法預料，因為他不會講出來，所以思考嚴重的話就變成妄想。等一下我會把最常見的病用常見的症狀來跟各位報告，所以思想是包括內容，內容的部份是包括妄想，妄想是脫離現實。

那再來知覺，就是聽覺、嗅覺，我們說幻聽，就是沒有刺激，他卻會聽到，最常是有人在罵他、有人在批評他、有人在命令他，所以看到有人坐在那裡沒人跟他說話，卻一副聽人說話的樣子，那可能就是有幻聽；那自言自語也是因為他幻聽聽到了，這也是馬上去看精神科，代表脫離現實。

行為的部份，活動量很高，像躁病；活動量很低，像憂鬱，或躺在床上不動像這些。我的意思是說你不用很了解，很深入，但從一個人的外表、談吐來判斷，可以知道這個人有沒有正常，所以這個滿簡單，可以讓各位來觀察。行為比較嚴重的有怪異行為啦，穿著三角褲到處跑的也有，比較輕微的像大學生有強迫性行為，例如走路一定要往前走三步後一定要往後退一步，這個就是要看精神科，我等下跟各位提到。

那智能的問題的話，大學生可能比較沒有變化，但像老師們這種年齡的話，家裡可能就有這種變化，六十歲以上的阿公、阿媽啦，所以這個要靠講話來判斷他的判斷力，我們平常會問老人：如果發生火災怎麼辦？這個問題好像很簡單嘛，我們回答都沒問題，可是我有問過有的老人會說要打坐，這一聽就會想說他是不是痴呆症。那問年輕人如果在路上撿到一封信，沒有貼郵票那要怎麼辦？每個人想法不一樣，對人、時間、地點的看法。

再來是對記憶力的問題，抽象思考、計算能力，那在這邊遇到的情形很少，一般都是到醫院那邊才做判斷，那抽象思考在精神分裂裡面常會看到，都是抽象思考能力不好，請問他桔子跟香蕉有什麼共通點，他會說桔子是桔子，香蕉是香蕉，哪有什麼共通點，沒有！這就是抽象思考不好。很可能是腦功能障礙或是精神分裂病，因為腦功能障礙者講不出他們的分別，這是「相同」的測驗。計算也是，一百減七是多少，這些都是很簡單的問題，一般大學生都不會有問題，但是你懷疑家裡誰有常常忘記東西，像公公本來是會計師卻答不出來，可以送他到台大精神科來檢查，這些都是很重要的。

現在要開始看一個人的情緒有沒有問題，適應有沒有問題，外表看起來怎麼樣，眼睛要去看，耳朵要去聽他講的內容。

精神科比較嚴重的，可以治療，主要分成兩大類，第一種就是精神病，像比較常見的就是發瘋，因為他脫離現實，表情脫離現實，會傻笑，思考脫離現實，沒有的他說有，機車騎過去的聲音對他來說就好像是在罵他：王八蛋，就是有妄想，這些都是精神病，主要就是脫離現實，或是躁鬱症裡的躁症，這些比較傳統常發生在大學生身上的精神病。

另外一種就是精神官能症，精神官能症就是一個人面對壓力的時候，會表現出明顯的憂鬱、憂慮，或是他在壓力下表現出來的一種生理現象，也就是我們現在社會上講的那神經衰弱，現在社會除了感冒之外最常見的疾病就是精神官能症。有的人頭痛，憂鬱，有的人拉肚子，大家都不同，這是典型的精神官能症。

所以精神科的疾病有兩大類，一個是精神病，一個是精神官能症，精神病的話因為他脫離現實，所以他本身沒有病適感，病適感的意思是說，你跟他說他有病，要看醫生，但是他跟你說我哪有病！你才有病！而精神官能症不一樣，他剛好相反，他覺得他自己病的很嚴重，我睡不著，我沒力氣，我頭痛，但是去醫院檢查都沒有事情，太太說他沒病，小孩說他沒病，但他就是在家很不舒服。所以精神病是自己說沒事，家人很痛苦，精神官能症者是自己很痛苦，家人都不覺得，你看掛號在前面幾個的都是失眠，焦慮，腦神經衰弱的。

你要看學生的行為，怎麼怪怪的有什麼問題嗎？你只要舉得出例子這個人跟平常人有什麼不一樣，你就可以知道他脫離現實，可能是精神分裂症。

下面我就介紹常見的精神病，讓你們有個整體的概念。

大學生最常見的精神病就是精神適應障礙，有些是腦功能障礙須要檢查，包括焦慮一些基本的問題，但一般我們講一個人有精神上的障礙，就是剛剛是到的，表情各方面有問題，結果他造成心理社會功能的障礙，老師變得沒辦法教書，要請病假，學生注意力不集中，家庭主婦沒有辦法做家事，功能有障礙我們才叫適應障礙；你被男朋友拋棄之類的不一定會生精神上的疾病，他只是會說氣一氣就過去了，但達到精神障礙的話就是持續一個禮拜，對生活的影響造成明顯的障礙，沒有跡象慢慢恢復，那就一定要治療要輔導。那適應障礙是有些壓力造成的等等。

那再來心身症。心身症的意思就是說，他因為心理因素而導致身體病變，像頭痛，或一緊張就會拉肚子，那這種例子我們精神科跟內科合作的例子相當多，所以他是一種內科的疾病，但他的成因跟心理的因素有關，等等會一一說明，因為說明完我才有辦法跟大家說身為一個導師，我們到底要扮演一個什麼角色。

第三個是焦慮，那焦慮是什麼，焦慮是不應該害怕，他控制不住會害怕，莫名其妙的會緊張，會不安，沒有理由，這很重要，像明天要考試很緊張，怎麼辦，這不是焦慮，焦慮是愁來無方，你到底在緊張什麼？我不知道就是緊張；電鈴響怕，電話響也怕，小孩子太晚回來也怕，先生晚回來也怕，在家就是坐不住，這就是焦慮。

搞不清楚壓力，緊張的來源，那現在最常見的就是恐慌症，聽過恐慌症的請舉手，嗯……不錯。現在很多醫生老師，包括我們台大的醫生也有恐慌症，恐慌症就是一節 20 分鐘會自己害怕緊張，一發作就好像心要跳出來一樣，腸胃一直搖動，好像快要死掉一樣，這叫恐慌症。全身都會發病，常常都會到處去檢查，可是醫生都會跟你說沒問題，台灣的醫生又不會跟你講什麼原因，就給你開藥，台灣的健保為什麼會倒就是這個原因，每天都去看病又看不出來，這就變成了焦慮跟憂鬱，到現在為止在台灣都沒有治得很好，就是因為很少醫生會很勇敢的告訴你你要去看台大，我的病人從哪來？我禮拜三下午有個門診是在看焦慮症跟身心症，我從美國剛回來時只看十五個，後來加到三十個，到現在有病人說不醫我……就去死，那怎麼辦？沒辦法只好給他掛號，最後就變成一個下午要看七十幾個，變得我們壓力也很大，你要在一個下午面對七十個病人，再加上他們的家屬，七十乘以三倍，兩百二十幾個人，講話都講到快沒聲音啦，來了要跟你聊天嗎？也不是，都是來了說藥都沒效，覺得要死掉了一樣，等一下怎麼處理這個問題我會講到。

所以恐慌症就是陣化性，而汎焦慮症就是持續每天不安、緊張、全身不舒服，這是很典型的腦神經衰弱，很常見。焦慮症在整個社區成長人口佔 9% 的成年人口，這些問題如果老師不處理好的話就很麻煩：一個焦慮的導師加上一個焦慮的學生，那個樣子會怎樣？但是焦慮症可以 100% 的被治療好，沒治療好的話就會影響到生活功能。

再來畏懼症，畏懼症跟焦慮症不一樣，焦慮症是沒有方向，畏懼症是有固定的方向，像是怕髒，怕髒的就很多，肥皂啦等等。出門要等別人先開門再衝出去，不敢去碰門把，怕被細菌感染，所以不敢去開門；另外怕人多的地方，怕陌生人、動物、蟑螂；台大醫學院以前就有一個：怕打雷，結果就變成每天看報紙，每天看四十多份報紙，看不夠就上網，如果看到明天氣象局說有陰雨，那那天它就不敢去上課。

如果學生本來成績很好，可是突然間成績變差，就要去注意他是不是有什麼壓力，或是他沒有什麼障礙，那就叫他過來問他，為什麼成績不好？為什麼不敢來上課？發現就要送醫治療，因為焦慮症跟畏懼症都是藥物可以治療好的病狀。所以怕打雷、怕陌生人這些在醫學裡面是很常見的喔，就不該怕的會怕。

強迫症，就是思想反覆在想，動作重覆在做：人為什麼會有兩個眼睛？一加一為什麼等於一？就一直想，重覆想，也有重覆洗手，每天都要洗一百次，這就是強迫症。

那情感性疾病在大學生裡面是滿常見的，像是躁鬱症，顧名思義就是躁症，躁症的意思就是情緒高昂，第二個就是活動量很多，像是一定要當糾察隊啦，一定要去指揮交通啦，一定要去打掃啦，什麼都要做的，再來就是他話很會講，說他能力很好啦，說他比李登輝還厲害啦，比希特勒還厲害啦，就是躁症，然後很會花錢，沒有錢了他照花，躁症是跟體質有關係，他會遺傳，大部份治療三個月就會好。再來他跟憂鬱有關係，憂鬱的話很明顯，就是很嚴重的情緒低落，坐立不安，會覺得無助、無奈，會想要自殺；思考的都是負面的事情。所以我們知道憂鬱症的重要，他們沒辦法去上班，沒辦法去生產，要請假。二十一世紀我們講影響人類智能的三大公共疾病，第一個是心臟病，憂鬱佔第二個，自殺裡面憂鬱就佔了 75%，所以我們知道憂鬱是現在很重要的一項疾病。

另外精神分裂症，大學生裡面的精神分裂症大部份都是妄想型，就是思考不合邏輯，第二個就是行為怪異，不接觸人群。症狀在 20~25 歲裡是最常見的，39 歲就很少有精神分裂症了，大部份大學生要是有的話都是妄想型，如果發生的比較早的話，就不會考到大學來啦。

另外大學生滿常見的就是飲食障礙，有兩種，一個就是厭食症已經很瘦了她還是覺得太肥，另一個就是暴食症就是控制不住一直吃，三公分的麵包吃完，吃到後來就是挖，把它挖出來了嘔吐不然就是吃瀉藥，這在大學生很常見的，所以萬一學生過度肥胖或是過度苗條，在導師召見或是開會時沒精神，你就會發現到底有沒有飲食障礙，這些都可以用藥物或者是心理治療的。另外一個蠻麻煩在台灣就是藥物濫用，藥物濫用的種類會改變，最主要是安非他命、速賜康、到目前的搖頭丸。不要以為藥物濫用只有藥物濫用，因為服了藥物之後會產生許多幻覺妄想，造成生活和行為上的問題，同時藥物濫用也會因為這樣而感染愛滋病，因為太 high，而且又是青少年就會發生許多不正常的性關係，一時興奮，又迷迷糊糊所以就沒有安全的性措施，所以我們現在已經發現到搖頭丸族的愛滋病感染率明顯的比一般人高出許多。

有一個醫生照會我去看那個學生，我就問那個學生，你為什麼那麼怕來台大看醫生，學生說：「不行呀！李醫生，多年糖尿病來台大看病一定會出人命」，我為他為什麼那個學生就哭出來，我就聽他哭、看他蠻難過的，我又問他為什麼？他就說「我媽媽就是在台大醫院去世的，我媽媽七年前來台大急診，後來沒辦法就送加護病房，住了七天腿又鋸斷了，後來就死掉了」，我問他這怎麼一回事，他就說「我媽媽原本在台北看，都還好啦，後來我們家搬到高雄去，搬到高雄就沒有來台大看，就是看中醫吃中藥，後來過了兩年，我也糖尿病發作」，我就對學生說「聽起來你很想念你媽媽，為你媽媽過世很難過」，等學生發洩完了，我就問他說你媽媽以前在台大看糖尿病是不是很好，後來吃中藥是不是病情不好，學生說是呀，所以我告訴他那你現在開始在台大治療糖尿病好好治療，就應該會像媽媽以前在台大治療一樣嘛！他愣住了，為什麼？人常常有一些制式的思考，常常會有一些不合理的想法，所以我們導師在學生壓力很大時和學生溝通，那時候我們可以問他你的想法合理嗎？有沒有其他的替代想法？合不合理在理性治療裡面很重要，就是打破少鍋問到底，問他為什麼這樣想

前面那段幻燈片我沒有讓大家看，裡面是講一些最常見的，譬如考試考到九十九分他還是覺得很難過，我們家小孩也是這樣，不過我現在已經慢慢把他改過來了，有一天我回家的時候，我兒子前一陣子考數學考六十幾分，我晚上九點多下班，我兒子還在打電動，一大堆人大概八九個人在打電動，我一回去看了已經蠻生氣，我太太看了是生氣的想要罵出來，我拉住太太說別氣，她不是心理科的也不是精神科的，換我去問我兒子，我就問我兒子看

你那麼高興考試考得怎麼樣？我兒子說很好今天考的很好，同學都在客廳打電動，進到餐廳問他考得很好是考幾分，他說 75 分因為應用題小數點出錯一題 25 分，所以 75 分，不然沒出錯就是一百分，我想很正面的想法，那還不錯！我想說就讓他打電動，這個心理不會生病；後來走到書房看到我女兒，讀高中的女兒，他在高中也都是第一名的，我一走到書房燈是關的，女兒坐在裡面，我問他在幹嘛，她就哭出來了，我就運用到待會會提到的同理心技巧，我就不講話陪著她，等了半天她也不講話我就問他到底是怎麼啦，考試考的怎樣？她又哭出來，我說沒關係，每天晚上都唸到三點已經那麼拼了，沒關係啦！她還是很難過，我安慰她問他到底考幾分呀，她說才 99 分，我說 99 分已經很好啦，她想法不一樣，覺得那題是非題不應該錯，所以仔細想我們人的壓力都很無聊，考 75 分的在那邊打電動；考 99 分的在這邊看著燈火憂傷折磨自己，所以說一個人之所以有壓力是因為自己給自己非理性的想法，所以永遠記得人不是上帝，生活是一個未定，所以我們只是生活在概率裡面，壓力的管理是教你在自己能掌握的事情裡去規劃你的生活，所以認知很重要，所以導師怎樣去聽學生講錯的或是不合理的想法把他矯正過來，那是認知，所以壓力和個性有關和認知有關，所以學生在面對壓力時你就要戒急用忍，來積極聆聽他的壓力的內容。

另外一個是人際關係…再來就是價值觀的問題，那我想因為時間的關係不再多談，現在到碼頭九去啦、KTV、摸摸茶去啦！給人家摸一下腿啦！這些都是價值觀的問題，所以你整個價值觀不曉得在哪裡，最後上吊自殺，要吃藥自殺簡單講就是 BUSY 的工作，人際關係或是角色啦！定位啦！再來就是人生觀價值觀的問題，那我知道貴校對通識教育和生活通識很重視，那我想應該和這個相當有關。

各位請看下一章，回歸到我剛提到身心症，心理壓力導致身體疾病，大家應該有概念，壓力會影響到腦功能造成各個系統的毛病，那很簡單你只要問說你的病是什麼，大部分身心症很常見，特別是大學生拉肚子，比如說他常常拉肚子，你就叫他來問你怎麼常常拉肚子，常常拉肚子還有沒有？身心症大部分是一個器官或是系統，那第二個問時間，那你什麼時候會拉肚子？大部分都是考試時間，那就是診斷身心症，那當然拉肚子應該是和壓力有關，所以要接受放鬆治療，接受輔導除了內科的治療以外，所以說蠻常見的，比如說：抽筋、肌肉痛、顎肌症—就是晚上磨牙，這跟憤怒、生氣也有關，皮會癢、禿頭，特別是女孩子一生氣一緊張，洗頭的時候小姐說：阿呀！你的頭髮怎麼掉這麼多。你就問他那是怎麼掉，如果是一撮一撮，那就很典型是和壓力有關，所以那時候你不要害怕，反而要去檢驗你的生活是不是有什麼壓力，那另外呼吸系統一緊張就會大力的呼吸吸氣，那會頭暈腳麻、打咯嗝、氣喘，這只是舉一個例子，所以說全身的病都可以說和壓力有關，但是診斷身心症並不是單獨的。

我看到一個最可愛的太太一個六十歲的太太，最近半年所有台北的醫生他都看過了，只有一個症狀心跳頭暈，後來跑到國外去看，我問那個歐八桑你那個心臟…有沒有其他地方會難過，他說：無。那我問他半年前怎麼樣開始？他說：醫生歹識說，我要去考試啦！我說：我看你身分證是無學，沒讀書是考什麼試，他說：我跟你說我有三個兒子…他就開始講，所以說當教授在面談也是這麼容易呀，以後你們都可以當教授喔！我現在講的是實際例子喔！我問：那你是怎樣難過？他說：我從二十五歲就守寡，我先生就不在了，我住台中，在台中種田、就種菜，那三個兒子都栽培到在讀大學，都搬到台北，大家都說孝順喔！我笑笑，他說：可是孝順叫我一齊搬到台北，搬來台北也沒伴，叫我學國語，但是一到要考試我都睡不著耶！結果進到考場不到一分鐘就昏倒被送到急診。媳婦在旁邊說：醫生我婆婆好奇怪！（用國語講）他到急診要打針的時候裙子一掀開帶小抄。你就覺得很奇怪，就考注音嘛有那麼嚴重嗎！這就是強迫性的個性，完美主義的個性，我這世什麼事情都做很好，從來沒有念過書考試我絕對一定要一百分，所以各種方式都來了，一進來交感神經過度敏感就昏去了，我問他是不是每次考試你都這樣昏去？他說：是呀！我跟你說喔，現在多嚴重，我只要一想到要不要回去補考開始心臟又要亂跳了。在別的醫院都給他吃這個…怎麼治都治不好，所以說你要給他治療的話當然是要輔導他，跟他討論說到底你是要怎樣去考試而不是怎麼樣去用藥，這是蠻常見的！你不果有鄰居有一個病人因不明，那你就問他你病什麼時候發生的？和壓力有關係的時候再問在什麼情況下會惡化？都是在同一個問題的時候，想起的時候會拉肚子或是頭痛，這很多都是和身心症有關，所以這個身心症是一種病的意思。學校很多學生常常身體原因請假，你就要去關心他是不是身心症的意思。

下一段內分泌，甲狀腺機能過高、月經不順月經沒有來，特別是女孩子壓力來的時候沒有月經以為是懷孕很緊張，就特殊感覺器官壓力大也會視力模糊、壓力大也會頭暈手麻、壓力大也會耳鳴，耳鳴最近很多喔！壓力來時會唧唧叫，郊遊旅行就好了，到耳鼻喉科就會說你這是內耳不平衡，是什麼原因？退化，有沒有藥？沒藥，醫生說沒藥可治，這句話聽久了也變成壓力！我才二十五歲就沒藥可治，變成吃秘方呀！吃中藥變成更多病出來。所以醫生要訓練他疾病也是跟壓力有關，耳鳴也是一個例子。

導師知道壓力可能導致正常的反應，如果影響生活這叫做適應障礙；影響身體這叫做身心症，嚴重的焦慮、莫名其妙沒有理由或是精神官能症，那憂鬱的話就是剛提到的情緒低落，自殺認知上覺得很無助、很無望、身體會不舒服，這些問題到你是怎麼樣，精神科上的治療，第一個是建立關係，第二個是藥物治療，我們有很好的抗焦慮的以及抗憂鬱的藥物，嚴重的話精神分裂病我們新一代的抗精神病藥物，更嚴重的話，一部份做電器療法—用電流刺激，不吃呀、不喝呀、也拒絕給你打針怎麼辦？就是用電療一個禮拜做三次，大概兩個禮拜就可以把他弄好；再來是心理治療，這就是精神科的標準治療。

下一章我們回歸到導師，一個導師在面對校園的心理衛生，對於小孩家人的精神問題，第一個要敏感度夠。第二個要碰到有這些問題，你一面可以輔導，一面可以轉介，記得要轉介，對自殺防治你不祇要聽他講而已，你要勇敢的和他建立關係陪著他去接受專業治療，另外一個管道要暢通，變成輔導室要常常掌握跟附近相關的心理諮商機構不僅是機構還有人員，萬一有問題找那一個人，那個人可以跟你溝通，像我跟北一女我跟建中、師大附中我的明條都在他們裡面，要是輔導室有什麼問題馬上可以打電話給我，幾句話我們就可以聽得出來，因為貴校輔導室只有一位嘛！人丁相當稀薄，那應該跟鄰近的機構要有一個很好的聯繫。

情緒管理，這邊有提到運用資源提供就醫，最嚴重按照精神衛生法的規定如果他的精神分裂病會傷害自己傷害別人，你必須要協助就醫，不然的話你違法，對精神分裂症的人強制住院，這是最後一招。

請看下一章導師的話做什麼事情—輔導，輔導的話我簡單講要輔導一個學生，意思是說有壓力會倒下來，我們把他扶正這叫什麼？扶著他不要讓他倒下來，比較專業來講是靠教育來扶著，另一個支持，導師第二步要懂得的技巧就是支持的技巧，因為導師的輔導，你不懂得要怎麼去支持，去輔導學生那就沒辦法，你要支持才有辦法讓他不倒，你要支持你的學生，要支持你的國中的兒子，假如支持妳得癌症的先生、妳生意失敗的先生也是同樣的方法，我覺得支持是同理心以後一定要有的第二個技巧。

看下一章，我們要講的是導師，需要積極聆聽，因為積極聆聽表示你對他的尊重，積極聆聽不是要寫紀錄，你一定要眼睛看著他不要講，中間不要打斷，導師為什麼沒辦法聆聽，或是一般的爸爸媽媽為什麼沒辦法去聆聽，因為緊張的人一緊張話就講不完，另外我們一聽馬上要下結論、馬上就要告訴他，但是在輔導裡面一定要戒急用忍，講越多就越沒有效，所以如果你跟學生在談話，你發現你講話的時間比學生少，這個效果會大量的增加，所以永遠要戒急用忍，因為老師習慣性會教課會講話，我現在是演講就講這麼多了，在討論課時我就坐在這裡不講話就聽你們討論而已，所以導師在輔導學生時，永遠要記得積極聆聽，有些學生很囉唆怎麼辦，不要急，在適當時機你聆聽，聽的差不多的時候，你知道喔，原來他抱怨這麼多是說考試的制度不公平，或是聽下去發現是失戀，你可以在適當的時機切入，第一個在生理功能停頓的時候，你仔細聽我講話講這麼快還是有停頓的時候，比如我會吸氣，我一分鐘會吸氣 14 次，一定會停 14 次，我沒辦法不呼吸嘛，等他吸氣的時候，等他呼氣的時候，等他吞口水的時候，所以我剛提到你女兒在罵你的時候，先是積極聆聽，等他講完句號的時候，還有吸氣呼氣的時候，或是太太一直罵他怎麼出去這麼晚，等到他吞口水的時候就說：太太以後我不會

了。你不要她一面講話，你一面講話，這樣就沒效了，一方面你打斷他你不尊重他，一方面一個人的注意力被打斷，他聽不進去你多說的，所以我們門診的病人都很囉唆，這樣講話重複的病人我們還是要積極聆聽，策略性的兩分鐘三分鐘。第二個敏感度，比如：學生眼睛紅、臉紅、覺得不好意思，你要給他同理心，要讓他講出自己心裡的話。第三個就是同理心，以真誠的態度來接納學生的不舒服表達關懷、表達你溫暖另外一個尊重了解他，透過聆聽，你在聽他講話，然後眼睛不眨瞪著他看點頭：嗯哼講的好！對！這是同理心表達，把同理心都表達在內

有個病患說我的肚子痛醫生還罵我，我老闆又說我沒病，我先生又說我隨便唉，恩哼！你就一直聽，表示他被了解，你點頭表示一直聽他講的話，你聽得懂，你一直聽你不要忽略，你一定要真誠，我現在講的同理心，表示你真的去幫助一個人是你的責任，不是隨便、你認為導師有必要去幫助你的導生，那時候你真誠的去聽他講就會表達這個事情，所以關係的建立一句話，設身處地的來為他想他在想什麼事情，太太罵你，或是病人打你一巴掌，我們會不會打他，不會，我們每個精神科醫生都被打過嘛，病人打你我就恩哼，然後病人就問醫生我打你為什麼不對我，我就說你打我一定有你的原因，他就說對啊，因為我剛聽到一個聲音說你是惡魔你是壞蛋，我不打你你會作怪；他就把他的病情講出來了，要是你把他打成一團就搞不清楚，他以為你真的是壞人喔，所以以怒治怒真的不能解決問題，這就是同理心，同理心就是替他想。

另外導師要具備的第二個技巧，用積極的聆聽他的幻想，讓他去宣洩他的焦慮、他的不安、他對考試的緊張、他很怕人多，很緊張就會一直講一直講，有發洩就會舒服，壓力就像我們的膿包一樣，手發炎的那個膿包去看醫生一定要把他切掉，那個膿包才會流出來嘛，同樣情緒太激動的話，一定還是要給他宣洩，情緒透過聆聽可以讓他宣洩，宣洩出來就可以澄清他的想法想的對不對，他的壓力來源在哪裡，再做最後的建議；但導師經常會犯錯，老師一聽聽沒幾句就會去做建議，一定要戒急用忍，我同年齡的時候也跟你一樣啦，這個叫隔靴搔癢，永遠要記得兩分鐘到五分鐘要讓他宣洩，澄清最後戒急用忍建議...學生講一個你就給他建議，學生講一個你就給他一個 collection，你一定要不打斷他讓他好好講，對的你就給他鼓勵，有擔心就給他保證，這已經很白話，中間這些是附加進來的技巧，但是三部曲就是積極聆聽他講、澄清，澄清後再給他建議，你們不要覺得這樣很難，我舉個例子：民國 72 年我剛從美國回來，她們知道我是學新式醫學也是同樣治療壓力的處理，我一個同事，他媽媽七十幾歲頭痛十幾年看很久都沒好，後來有一天他沒辦法去打電話給我，他說：阿賓，我媽媽頭痛我都不好意思說，我先來把他帶過來給你看。我說：好呀，結果他媽媽來，我說：太太，我是那個李明林醫師，他說：我知啦！我兒子跟我說過了，我跟你說沒效啦，哈哈，你現在聽我的聲音，就會對他有興趣了吧！你看這個人的充滿憤怒講話咬牙切齒，他的背後一定會有個故事，一個沒有安全感、一個自卑或一個挫折，我就問他你生氣嗎？他就說對啊，我這個病是氣出來的，我就先聽他講一分鐘，原來是氣他媳婦不洗碗都買便當回來吃，洗碗拖地都是我在做，又不敢跟媳婦講，因為媳婦的爸爸有很多田地，然後自己就氣到受不了，等到講到五分鐘後，我就跟她講說那這樣你不要吃藥好了，運動就好了，結果那位太太就跟我說：那我講的你都不可以跟我兒子講。我說好，他就回去了，他也沒罵我，就讓他發洩，所以輔導裡面保密很重要。一個禮拜以後他的敵人打給我，他媳婦打給我，我以為他會罵我，結果他跟我說醫生你好厲害，我嫁過來十幾年沒看過我婆婆笑過，以前每天說頭痛，叫他起床吃完飯就倒下，他現在每天運動，每天都一樣，為什麼？他每天去新公園甩手，遇到另外一個歐巴桑，兩個人一邊甩手一邊宣洩媳婦的不好，可是比較之後發現，自己的媳婦比較好，現在每天早上四點運動，七點回到家，看到自己的媳婦，滿面春風，媳婦就打電話給我問我是什麼藥這麼有效把婆婆治好，我不好意思跟他講是他婆婆每天早上去新公園，把她罵的狗血淋頭。

所以學生沒有地方宣洩，老師就是要讓他宣洩，宣洩完後還要給他做建議，我給他的建議是做運動、放鬆肌肉，但目的是要讓他接觸別人，因為運動不可能一個人站在樹下運動吧，同族群的人一定會搭訕他，搭訕一定會講話，不然我那有時間去問他，五分鐘我還是可以把他二十年的頭痛治好，那是為什麼？就是技巧，所以你們不要覺得精神科多難，精神科那些到達精神分裂症的都會來治療，但是導師他在接受精神科治療，同時你也必須把握住支持的技巧。

你會以為戒急用忍聽他講兩分鐘有效嗎？溝通技巧我今天不談，劉主任另外補充，語言的溝通要怎樣利用開放式的問，利用同理心，我剛有提到怎樣誘導，恩哼！喔！嘿！這個誘導她講的意思，什麼是澄清，就是積極的幫忙，了解他的問題。這不是我的重點，我只是要告訴大家說身為一個導師，要是輔導能的話，最基本的溝通，語言的技巧是必備。怎麼樣去處理沉默、怎麼樣去回應同學的問題、怎麼樣去做總結、怎麼樣去轉變話題、怎麼樣去面質、討論他的思想，不合現實的地方，怎樣跟他做解釋這是口語溝通技巧。

跟老師澄清，導師要具備的非口語的技巧，人際關係的溝通不是口沫橫飛，而是重要在於非口語的溝通，一個人可能會信服你，除了你講話很有道理之外，就是你的肢體語言，你對他有沒有關懷，你有沒有講話看著他，非口語的溝通是老師必備，眼神一定要看著他，姿態要往前傾，表情要關懷，他如果很自悲想自殺，可以拍拍他的肩膀，最重要的是語氣，在家多練習，座位是 45 度的方向，或九十度，不要面對面給學生壓力，距離要講話可以清楚，當然他可以看的到你的位置，再來要優雅，至少要安靜而且要隱密，這是誘導他繼續講的一個技巧。

他一面講你不插嘴，一面點頭的話，讓他感覺不孤單，因為這個老師聽懂我的話，第二個他感覺被了解，他說他考試緊張父母會罵他，但老師不會罵他，協助他找問題，並不是絕望的，所以剛提到給他宣洩，澄清，建立就是這種效果。這個學生他覺得被接納，他覺得他有價值，一個人可以被聽懂可以被接納是人生一大樂事，所以你只利用兩分鐘，不打斷他、注視他仔細聽他講問題，就可以達到這麼多的有效因素，所以不只對學生，在家裡面對你國中生的小孩，他回來發飆，也是利用這樣的方式，你不要回頭訓他，這樣他什麼都不跟你講。

面對壓力，睡眠的問題、營養的問題、放鬆的技巧、休閒生活，這是常識我們不提。這是平常就要訓練，老師裡面要有一個人去教其他導師放鬆自己。

另外我覺得最重要的技巧就是放鬆，如果沒有放鬆的技巧你就不適合當 21 世紀的人，你說要改變壓力大概很難，但是放鬆透過呼吸的調節，維持一種細慢悠緩的腹部呼吸，另一個肌肉不要用力，注意力集中在你的呼吸，那這個坊間有很多書，放鬆訓練一個禮拜就可以學會。如果你很生氣怎麼辦，先停止呼吸，然後腹部呼吸，腹部呼吸在幾秒之內就可以降低你的焦慮神經，你想要心臟快也跳不起來，所以腹部呼吸是我們處理病人或自己公務繁忙時也是靠這樣在過活，我要看這個病人中間可以喘幾秒就是靠腹部呼吸，因為一面在聽病人講話一面在緩慢的做這個深呼吸，這樣你可以維持三個鐘頭內的副交感神經在...的時刻，一個人的副交感神經在...的時刻他就比較不會發脾氣，氣定神閒，所以我今天來第一個同理心的技巧要會，第二個你要學會放鬆的技巧，因為放鬆的技巧可以在一分鐘之內把你的交感神經下降，有放鬆的技巧你才有辦法去檢驗你的認知，校長罵你的時候你很不爽要回嘴的時候，戒急用忍，暫時不要回嘴，不是深呼吸是腹部呼吸，腹部呼吸是一分鐘兩分鐘他繼續罵，你繼續深呼吸讓副交感神經敏感度下降，讓你整個人維持在放鬆狀態下很快一兩分鐘就過了，以後想一想再檢驗我們壓力的來源，我這樣驚嚇是有道理嗎？所以剛提到壓力的來源 ABC 的 B，你就看看我又不是上帝，又不是百分之百可以掌握，變成改變脫離現實的想法以後你會看到馬上情緒就開朗，剛提到的那個例子，糖尿病的病人，我跟他講他原來害怕糖尿病以為等於死亡，所以他媽媽就死在臺大醫院糖尿病，後來我跟他講媽媽在臺大醫院有規則的治療所以還很好，所以把觀念澄清讓他拋棄不正確的想法糖尿病加臺大醫院必死，因為他媽媽有在臺大醫院治療，所以情況還很好，矯正過來他馬上心情就開朗，所以認知治療不是那麼困難，我覺得你要戒急用忍讓他發洩講完他的不正確的認知之後，再告訴他替代的方案，這個就是認知治療。

面對壓力的基本原則剛有提到運動可以降低我們的交感神經，以及休閒可以放鬆我們的身心，剛有提到放鬆可以降低交感神經，可以讓你可以更理性的思考讓你可以更有同理心，讓你在戒急用忍的時候不會生病，一直忍一直忍的時候容易生病，所以你要忍的時候就要靠腹部呼吸，降低你的交感神經降低可能因為憤怒忍耐所產生的問題，再自我了解因為你常常可能在壓力來的時候不舒服，跟人家互動不舒服，透過輔導之後你會慢慢了解這個壓力

的來源，你會越了解你的個性裡面有沒有神經質、敏感太負面或要求太嚴格，你可以常常這樣去幫忙了解自己。在導師輔導學生也會教學相長、相輔相成，情緒的支持我剛有提到了導師的指導情緒的支持宣洩相當重要，第二個認知要讓學生知道說怎麼樣培養理性樂觀，還有包括我們自己知道說憤怒、忌妒、害怕一些不良的情緒會影響到健康，所以我想你今天回去不敢發脾氣，你沒事要發脾氣罵你太太你會想到我會短命會比他早死就不敢發脾氣了，這很重要這知道這認知上理性上情緒會破壞身體。

下一章，再來就是做事情的态度，我跟你講最重要是可行，我剛不是提到不是活在概率和統計，設計一個可行的目標，從容易的做對自己是一個鼓勵才有辦法去繼續下去，這是一個行為治療的概念，生活的目標簡單講要建設性和樂觀，積極樂觀的話你的免疫功能也會積極樂觀，剛學務長介紹我是腫瘤病房的主治醫師，我來講一個癌症的個案再來做結束，有一個 65 歲的老先生，大腸癌，醫生跟太太講是大腸癌，太太聽到大腸癌是不是很有壓力？對吧？她的壓力是從焦慮到憂鬱和罪惡感，醫生說只能活半年，太太很有罪惡感，有一天就去跟先生說，因為我白天要上課不能照顧你，那是不是就把對方接回來住，對方就是讓雙方吵架的女朋友，我來講這是什麼，本來是每天都在吵架，我們知道癌症是多重病因，和遺傳基因也有關係，和環境互動也有關係，環境互動裡面壓力的調節是很重要的問題，包括愛滋感染，感染了之後你覺得無助、無望你會比較容易惡化死掉，老先生把女朋友接回來後本來只能活半年，結果一年、兩年、都還在，還去打高爾夫球、出國、唱卡拉 OK，本來是貧血高壓，現在是臉色紅潤，反而太太變瘦，又很後悔，想說哪一天去罵醫生，就去醫院罵醫生，還哭出來，你說半年結果六年還死不了！所以積極樂觀的態度也會影響免疫功能，心跟身合在一起。

我已經講很多了，大概已經從最嚴重的講到輕的，這是我一直在跟醫學生期待的，我自己也希望能自己勉勵師者的志向：當一個老師在專業上沒有問題，你已經得到認證、得到知識，但我們要講身為一個師字，必須要有耳朵，去聽不喜歡的事情，去聽學生的困難，同事的建議，校長給你的教訓，要很積極中性的有第三隻耳朵去聽，就是溝通，所以這個我就不講了。各種師字級的最缺的就是積極聆聽的耳朵，還有一個溝通的技巧，所以我也希望跟大家共勉，身為輔導的老師，專業技術、倫理、關係的建立，怎麼樣去對這個學生做最好，最少傷害，我各人覺得是很重要，另外是溝通的技術，怎麼去建立同理心，用語言和非語言去跟學生溝通，我們以前講的是 IQ，在哈佛大學已經發現 IQ 最高的學生並不是最有成就的，現在當董事長都是人際關係最好的，除了 IQ 還有 EQ 情緒的控制，我剛剛講情緒最難控制的是忿怒，忿怒控制的好，你的 EQ 才會高，那情緒控制主要提到，越自卑的人越容易忿怒，那和對方的對談發現他很容易發脾氣，就會想到他很沒有安全感，在同理心的情況下才會雙贏，所以忿怒的控制才有辦法建立同理心，身為一個團體我個人認為壓力的管理，你做放鬆，降低交感神經，你情緒控制好話才有辦法跟別人做腦力激盪，腦力激盪就是大家坐下來，互相做不同的意見，一定要有這樣的 EQ 才有辦法做 CQ，所以董事長開會都笑笑的一句話不說，聽各個董事講話，聽聽不同意見，最後達成共識，這就是 CQ，所以我認為對導師很重要，那麼輔導裡面我認為 MQ 很重要，像買參考書的問題、倫理的關係啦，怎樣對學生提供最好的服務而不傷害到他而公平而尊重，這是倫理的意思，目前很多醫院碰到錢的問題，院長要管錢的問題，到處去募款，我認為師字輩有這個師在裡面要強調 MQ 而不是錢的問題，老師要自己認為我的導師義務跟責任不是在錢的問題，ENJOY 當一個老師，教導學生是你的責任，最後我認為在過去二十年我看到很多貴賓、董事長深入了解到一個相當大的問題，在於怎樣有一個創意的智商、共同遵守倫理的智商，我個人覺得輔導相當重要，對不起由於時間的關係，可能將來都沒機會來，所以我把我講的一次都講完了。謝謝大家！

校園急性精神疾患(Mental Disorders) 的簡單辨認方法與其心理狀態診察

林俊德／彰化高專任輔導教師

一、前言

當前社會日趨多元化，家庭結構的改變及升學壓力的未見緩解，在複雜的人際關係中，造就校園更多的心理問題學生，甚至嚴重的精神疾患。校園中罹患精神或心理疾病的學生逐年增加，如焦慮症、身心症等案例高達 20-40% 的比率。國中、高中階段的學生，發生精神壓力問題乃至於精神疾病，有越來越多的現象。筆者就本身服務的經驗，亦發現罹患急性精神疾患的學生，不分各級學校，疾病類型有漸增與複雜的現象，身為學校專業的心理衛生人員，實有必要對精神疾患的辨認及處理方式瞭解或熟悉，以使罹患精神疾患的學生能獲得初步立即的處理或安置，以免造成更多的後遺症。

前省府教育廳也本著對精神疾患學生的早期發現、早期處治之精神，使其身心功能損失減至最低，減輕對其身心之不良影響，而在全省各縣市地區學校，設置「心理衛生諮詢服務中心」，聘請專業醫師提供服務，以使罹患精神疾患的學生獲得最佳安置。

的確，對於某些精神疾患的急性發作，早期發現、早期治療，可使預後狀況達到最佳狀態，甚至不會有後遺症或殘存症狀(residual symptom)的產生，因此身為學校第一線的心理衛生工作人員，對於疑似罹患精神疾患學生的初步發現、協助治療，甚至長期的復健都需要積極參與。本文欲整理筆者本身的服務經驗及對相關文獻的探討，提供輔導教師於初次接觸疑似罹患急性精神疾患的學生，當下一一些相關的辨認與評估、診察其心理狀態的方法，必要時給予立即性的轉介或處理，以期發揮輔導最大效益，使罹患急性精神疾患的學生獲得最佳處遇。

二、急性精神疾患的幾種主要類型

本文所指「急性」精神疾患，乃指校園中罹患心理疾病或精神疾病正處於急性期，如精神分裂病的前趨症狀階段(prodromal phase)或處於發作(活動)階段(active phase)的學生，也就是事屬「突發、緊急」，疾病狀態未明，需要馬上應變的情形。

就目前學界對精神疾患的病因探討，可謂複雜，發病前很難斷定有否明顯徵兆可尋，但在疾病發作當下的一段期間內，還是可以從一些特徵加以辨認。據筆者服務經驗及參考相關文獻資料，發現常見於校園中的精神疾患，粗略可分為三個主要類型：

(一) 精神分裂型：所謂的精神分裂症，臨床上不僅病因複雜，就連診斷上也分為好幾種類型，因此很難做出正確的判斷，不過一些基本的症狀確是可

以粗略認識的，例如：古怪的妄想、幻覺現象、語無倫次、明顯的思考鬆散，不合邏輯的思考，社會功能敗壞等現象。

(二) 情感型：分為憂鬱及躁狂兩種情感，鬱期可單獨存在，而躁狂則會伴隨憂鬱出現，單存的鬱為重鬱症；而躁狂則為雙極症（即躁鬱症），鬱期很有明顯的情緒低落，懶懶的、身體懶得動，想睡覺、但又容易失眠，對任何活動皆缺乏興趣，思考、注意力渙散，伴隨自殺意念、反覆想到死亡，甚至有自傷行為出現；而躁期則持續異常的情緒高亢、易怒心情，靜不下來，比平時多話、一直說個不停、有時邊說還會邊掉眼淚，睡眠需求減少（晚上不睡覺，中午不午休），意念（思考）飛躍，注意力分散等現象。

(三) 焦慮型：類型較多，包括恐慌症、畏懼症、創傷後壓力疾患、急性壓力疾患。一般常見類型與簡單的分辨特徵如下：

恐慌症：不明原因的害怕或不適感受，心悸、心跳加速、發抖、呼吸困難或窒息感，失去現實感，害怕失去控制感等。

畏懼症：校園中常見的是拒學症（school refusal）或懼學症（school phobia），問題困擾學生極度害怕或不願意到學校，一到學校就有莫名的緊張或抗拒感。

急性壓力疾患（acute stress disorder）：強烈的害怕、無助感或有恐怖的感受、極度焦慮，難以睡眠、注意力無法集中、過分警覺、過度的驚嚇反應等，如面臨到一些創傷事件或是重大壓力事件，顯現出來的症狀。

以上僅粗淺的介紹常見的校園精神疾患相關類型及其主要特徵，目的在於協助輔導教師，於面臨有此些相似特徵的疑似罹患精神疾病的學生當下，做出立即性的辨認，甚至能夠分辨學生是否處於危機狀態，把握「時效性」的處理原則，進一步轉介至醫療院所，所謂越快處理，越能將精神疾患對學生所造成的損害降到最低。而關於各種精神疾患症狀的更詳細內容，可參閱精神疾患診斷統計手冊第四冊（DSM-IV），身為一位專業的心理衛生人員，對心理疾病的症狀及診斷越是清楚，越能掌握學生心理狀態，更能做出最佳處置。

三、用以辨別心理異常的方法

當遇到由導師、任課教師或其他人員薦轉到輔導室的行為怪異或有特殊心理狀態的學生時，輔導教師應有「臨床敏感度」來辨別或判斷出學生的當下心理狀態，是否有罹患精神疾患之虞。本文提供簡單的 ABCP 原則，以協助輔導教師做初步的行為觀察，培養臨床敏感度，足以敏感及辨認心理（精神）異常學生的心理狀態：

(一) A (Affect) 情感、情緒向度：可辨別心理異常的學生有否情緒上的問題，心情穩定度如何？情緒是否混亂？高低起伏度如何？有否超出正常的情緒表達方式？

(二) B (Behavior) 行為向度：辨別其行為舉止有否怪異現象？有否特殊行為？活動力如何？有無僵直或遲緩行為？

(三) C (Cognition) 認知、思考向度：辨認其思考內容有否怪異現象？有無幻想或妄想現象？有否思考鬆散現象？判斷力如何？思考表達方式如何？

(四) P (Physiology) 生理向度：生理健康度如何？由「生理心理社會」的精神疾病致病模型或「特異質壓力模式」(dia-thesis-stress model)可知，生理、心理雙方面，對於導致精神疾患的發生，有著密切的關聯，因此判斷學生是否發生心理異常狀況，也可透過察覺生理方面的問題或疾病，來加以預測。如長期罹患慢性生理疾病（如遺傳病），導致生理功能變差，心理功能連帶受到影響，甚而導致精神疾患的發生。

在用以上四種簡單的向度來觀察心理異常學生的心理狀態時，有些原則可以加入，當作觀察與辨認心理異常的參考：

(一) 偏離常模原則

發生心理異常的學生，上述 ABCP 四個向度，行為、認知、情感，或生理層面是否有異於一般人，一般正常人的標準就是所謂的常模，而發生心理異常的學生是否有異於常人的表現，如就認知向度而言，是否有妄想或幻覺症狀出現，若有就是所謂的偏離常模，應加以注意。

(二) 偏離過去模式原則

學生表現出的 ABC 三向度的內容與過去的模式不同，有所出入與偏離，相差的越大，表示越有意義，此學生發生心理異常的機率就越高。如以前總很守規矩的遵循上下課時間，而最近這幾天卻一反常態，不但無法準時出席，甚至生活大亂，更嚴厲批評該制度的不合理等，已偏離過去的行為模式，要特別注意。

(三) 前後不一致原則

在 ABC 三向度上，前後表現不一致，反覆無常。如剛詢問心理異常學生的年齡，但在過了半小時後再問，他的回答卻出現不一致的情形，表示該資料有意義，需要注意。

當學生發生心理異常狀況時，輔導教師可以以上兩種簡單的方法或原則，加上 DSM-IV 的相關知識，對照學生的身心發展狀態，期使更能敏感的抓住學生心理異常的問題，辨認罹患精神疾患程度，把握住立即性處理原則，提供學生最佳服務。

四、判斷心理異常學生的心理狀態（MSE 的介紹）

心理狀態診察（Mental Status Examination），簡稱為 MSE，是精神科醫療人員，於醫療診察時的一項初步檢查所用的方法。在判斷或評估學生的心

理狀態時，輔導教師可參考其內容或準則，做出初步的檢查或判斷。同時，輔導教師對於 MSE 有所認識，不但有助於對學生心理狀態的正確評估，辨認是否罹患精神疾患，更有助於與精神醫療人員的溝通。MSE 的主要內容包括：

- (一) 外表 Appearance：一般的外觀，外表穿著情形，個人衛生狀況，另須與個人年齡、社經地位、教育程度文化背景等相搭配。
- (二) 行為 Behavior：包括口語(verbal)及非口語(nonverbal)行為，由晤談中所觀察，或是來自學生家屬或其本人的報告，尤其注意有否怪異的行為(bizarre behavior)。其中語言行為包括：語調、流暢度、腔調或用語習慣；非語言行為包括臉部表情、視線接觸、動作型態、特別的作態行為、態度等；怪異行為則包含過度或不適當的哭、笑、尖叫行為等。
- (三) 定向能力 Orientation：包括三個向度的定向感，對人、地、時(person、place、time)，能夠察覺他是誰？他在那裡？時間是幾點幾分假若缺乏該能力，失去定向感，即定向不能(disorientation)，通常與器質性因素(organic conditions)有關，意即有生理或身體上的問題。而定向不能最常見是「時」的定向不能，「地」、「人」依次之。
- (四) 記憶能力 Memory：對於記憶能力的評估，將記憶力區分為當下(immediate)、近期(recent)、遠期(remote)的記憶；當下的記憶力指事情發生後的十秒內的記憶；近期則指大於十秒，小於最近幾個月的記憶；遠期記憶則是指重要生活事件的記憶。記憶能力發生問題常與器質性因素有關，但也常伴隨功能性心理病理因素(functional psychopathological conditions)，如精神病與焦慮症。
- (五) 感官知覺 Sensorium：包括完整的感官系統視覺、聽覺、嗅覺、味覺等，也指普通的注意、專注的能力，假如有些該感官能力有所損壞，則通常與氣質性因素有關。
- (六) 心情與情感 Mood and Affect：Mood 指在晤談中所呈現的一般的情緒；Affect 則指顯現於晤談中的情緒起伏範圍或程度(range of emotions)，情緒內容包括生氣的、困窘的、害怕的、憂鬱的、憂傷的、冷漠的，而它們可以平板的、混亂的方式形容。Affect 包括不適當的情感(inappropriate affect)，如笑著述說一憂傷事件；更嚴重的是情感起伏不定(lability of affect)，情感轉移過速與不恰當，如本來笑得很開心，一會兒卻哭得很傷心。
- (七) 理解功能 Intellectual Functioning：在晤談中，透過觀察學生的口語能力來加以評估，由其用語、字彙能力與其教育程度、社經地位(職業)是否相稱。包括讀、寫、知曉一般常識的能力(如台北到台中約幾公里？現在總統是誰？)、簡單運算能力、抽象諺語的解釋；依此可看出 IQ 高低與理解力。假若社經地位或教育程度高，口語能力卻很差，便可預測有衰退現象。
- (八) 知覺歷程 Perceptual Processes：正確知覺五種感覺刺激(視、聽、嗅、味、觸)的過程，與此相關最重要的缺陷是幻覺。產生嗅、味、觸三種幻覺常與器質性因素有關；而視、聽幻覺則同時有器質與功能性因素。
- (九) 思考內容 Thought Content：指在晤談中所談論的內容，尤其是自發性的談話內容，而此些內容通常與他現在所面臨的問題有關，特別要注意的是有否妄想(誇大或被迫害內容)、強迫意念、畏懼、非現實(unreality)、去人格化(depersonalization)等內容。
- (十) 思考過程 Thought Process：所指為意識流(stream of consciousness)或心智活動(mental activity)，藉由語言表達過程或產量反應出思考過程，其中有些缺陷如下：

內容貧乏 Underproductivity：由於懶得思考，而產生少話，甚至不說，或內容相當貧乏等現象。

思考中斷 Blocking：話說到一半，突然中斷而無法繼續說下去的現象。

意念飛躍 Flight of Ideas：說話的速度非常快，而句子與句子間沒有邏輯性關聯；一句話的主題尚未結束，就馬上跳到另外一個主題，主題間並沒有任何關聯；此現象與罹患躁鬱症有關，尤其是狂躁期。

思考結構鬆散 Loosening of Associations：此現象常與精神分裂症有所關聯，有以下幾種現象：

漫談現象 Rambling：很明顯的沒有目的式(goalless fashion)的漫談現象，思考異常(thought disorder)的一種現象。

思考過詳現象 Circumstantiality：在一句話的中間，夾雜、插入許多過多過詳不相干的小細節，是一種強迫意念現象，思考缺陷(thought defect)的一種現象。

切線現象 Tangentiality：在說話的時候，會在句子中有如圓形之切線般的切出主題，越切越多細節，然後回不到最初的主題上，為思考異常的一種現象。

非次序關聯現象 Non sequitur：非邏輯式思考(illogical thought)，一句話中出現與前提是無關聯的推論，如狗→9→猴→鉤→溝。

- (十一) 病識感 Insight：是否有能力去覺察自己情緒狀態或行為的改變提出解釋。
- (十二) 判斷力 Judgment：指個人的問題解決能力，對日常生活事件的判斷能力。

輔導教師可將 MSE 與前述心理異常的辨認原則或方法加以結合，便能更清楚的釐清，發生心理異常的學生有否罹患精神疾患，有否必要立即送醫治療。

五、結語

當面臨到發生心理異常的學生，被薦轉到輔導室時的那種混亂、緊急狀況，由於來得太快速、突然，假若輔導教師先前對精神疾病沒有認識或沒有相關的知識背景，很容易就會導致心慌，自亂陣腳，甚至無法處理，而其他的教職員更會對輔導教師的專業性產生懷疑，甚至不信任，因此對於精神醫學的相關知識不能不熟悉，判斷精神疾患的方法也不能不知道。

對精神疾患的相關知識有所瞭解，知道辨認的相關方法，當不幸遇到急性精神疾患的學生所產生的混亂情形時，較容易靜下心，做出正確的辨認與

判斷，並對其心理狀態做一大略的檢查與評估。最後，若有需要，則在經由導師協助與家長的同意下，轉介至醫療院所，同時提供相關資料，協助醫療人員對罹患精神疾患的學生，做進一步的診斷或治療，俾使其受到最佳的照顧，並使周遭的人能心安。

由上述精神疾患的快速簡單辨認方法與心理狀態的診察準則，冀望本文對輔導教師於辨認及評估急性精神疾患學生的心理狀態時，能爭取最佳時效、立即性的加以適當處理，並期望對罹患精神疾患的學生有所助益。

(摘自「輔導通訊雙月刊」第 60 期)

國立臺中圖書館資訊小組 (900509)