

## 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亢亢、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？有否思考鬆懈現象？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，也可透過觀察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)