

## 進入精障世界，給予適時協助

導師透過本期校園常見的精神疾病種類與簡述，理解精神疾病可能產生的症狀或行為，進一步引導精障同學及時得到適時的資源與協助。

### 精神疾病的定義

心理病理學是研究人類為何以一種變態、無法預期、有時怪異、自我挫敗的方式來行動、思考與感覺的一門學問。

首先，我們先來探究 DSM-5 精神疾病的定義，它包括：

1. 失功能的症狀：精神疾病是認知、情緒調節或行為的臨床顯著困擾症狀，反映出個人心裡、生物或發展歷程的失功能 (dysfunction)。
2. 苦惱或失能：在社交、工作或其他重要活動的顯著苦惱或失能 (disability)。
3. 非正常的壓力反應。
4. 社會環境因素的考量。

此外，DSM (精神疾病診斷手冊) 對於精神疾病定義的關鍵要素為：

1. 個人痛苦 (personal distress)：焦慮症、憂鬱症。
2. 失能 (disability)：在一些重要的生活領域 (工作 or 人際關係) 上有缺陷，以致無法像一般人一樣自在生活。例如：恐懼症、自閉症。
3. 違反社會規範 (social norm)：強迫症的反覆性儀式、思覺失調症的與聲音對話。
4. 功能不良 (dysfunction)：焦慮、幻聽。

### 分辨精神疾病症狀

導師如何評估同學是否有類似精神疾病的症狀呢？以下七點提供導師參考：

1. 儀表方面：怪異或蓬頭垢面。
2. 動作行為方面：出現攻擊、破壞、自言自語、終日臥床等怪異行為。
3. 生活方面：與人之間有疏離感，人際關係退縮，學業一落千丈，無法照顧自己。
4. 情感方面：情緒不穩定，比平常高昂、悲傷、焦慮或緊張。
5. 意識方面：對外界刺激沒有反應、或反應過度。
6. 知覺方面：出現幻覺，外界根本沒有刺激，卻感覺刺激存在，如：聽到有人指使其做某事或聽到他人責罵的聽幻覺，以及看到蟲在身上爬的體幻覺等。
7. 思考方面：有一些奇怪的脫離現實的看法，也就是「妄想」，如：相信自己有超能力、以為別人會愛上他或自己做了對不起別人的事等妄想。

## 認識精神疾病：焦慮症

有關焦慮症，我們必需先了解焦慮 vs. 害怕：

1. 焦慮 anxiety：對未來事情的擔憂。
2. 害怕 fear：對立即威脅的反應。

焦慮症的種類包括以下七種：

1. 特定畏懼症：害怕物體或情境，與任何真正危險的程度不成比例，至少 6 個月。
2. 社交焦慮症：害怕陌生人或他人的檢視，至少 6 個月。
3. 恐慌症：對於一再的恐慌發作感到焦慮，害怕失去控制感、心臟病發作、發瘋、死亡，且做出不適應的行為改變（如避免運動/出門），至少 6 個月。
4. 特定場所畏懼症：對於自己所在之處境感到焦慮，擔憂如果出現焦慮症狀時，很難逃離或獲得幫助，至少 6 個月。
5. 廣泛性焦慮症：無法控制的擔憂，至少 6 個月。
6. 分離焦慮症：與依戀者分離時會感到害怕、焦慮，或害怕依戀者受到傷害，不情願離開依戀者，會做惡夢及痛苦的生理症狀。
7. 選擇性不語症：在社交情境中不說話，但在其他情境中會說話。不說話對學業、職業上的成就及正常社會的溝通有很大的

影響。

## 社交焦慮症的診斷與病因

### DSM-5 社交焦慮症診斷

- A. 個體對於暴露在一種或多種可能被他人檢視的社交情境，感到害怕、焦慮。如：社交活動（交談、與不熟識的人見面）、被觀察（如：吃或喝）、在他人面前表現（如：演講）。
- B. 個體害怕他將要表現的行為或呈現出的焦慮症狀將被負向評價（被羞辱、尷尬；會被拒絕或得罪他人）。
- C. 這些社交情境一直都會引發焦慮、恐懼。
- D. 迴避這些社交情境，不然就在強烈的焦慮、害怕下忍受這些情境。
- E. 此恐懼、焦慮與社交情境所造成的實際威脅是不成比例的。

### 社交焦慮症的病因

- A. 行為因子：社交焦慮症的制約。  
避免眼神接觸、不與人對談、站在離人很遠的地方。
- B. 認知因子：過度強調負面自我評價。  
過度聚焦於“社交情境中自己在做甚麼、自己內在的感覺”，而不是“別人在做甚麼”（害怕別人的負向評價）。
- C. 過度關注內在線索（如：心跳速率）。

## 恐慌症的診斷與病因

### DSM-5 恐慌症診斷

- A. 害怕週期性或非預期性的恐慌發作。通常在幾分鐘內就急遽的爆發且達到強烈害怕、不舒服的高點。且伴隨出現至少下列 4 個症狀：  
心悸、心臟狂跳；流汗；發抖；呼吸急促；窒息感；胸痛；噁心；頭暈、昏眩；發冷、熱；感覺異常（刺痛、麻痺）；自我感喪失（類似靈魂出竅）；現實感喪失（覺得世界不真實）；害怕失控；害怕死亡。
- B. 至少有一次恐慌發作後一個月（或更久），出現以下情況。
  1. 持續的關心/擔心會再出現恐慌發作，或擔心恐慌發作的後果（失去控制感、心臟病發、發瘋）。
  2. 和恐慌發作有關的行為有不適應的改變（避免運動或到不熟悉的地方）。

### DSM-5 特定場所畏懼症診斷

- A. 不成比例及顯著害怕/焦慮地發生情境至少有兩類。
  - 1. 搭乘公共交通工具。
  - 2. 超市、停車場等公共場合。
  - 3. 商店、劇院/戲院、等封閉空間。
  - 4. 排隊，或在擁擠的空間。
  - 5. 單獨在家以外的情況。
- B. 擔心在這些情況中類似恐慌症發作，或失能的狀況時，很難逃脫或得不到幫助。
- C. 這些情況都會引發害怕、焦慮。
- D. 會引發迴避行為，需要有人陪伴。
- E. 這些害怕/焦慮或逃避和真正危險是不成比例的。
- F. 症狀持續至少 6 個月，其職業或生活領域都造成困擾。

#### 恐慌症的病因

- A. 神經生物因子：恐懼神經的錯誤擊發，伴隨交感神經系統的活動激增。
- B. 認知因子：
  - 1. 身體敏感度高。
  - 2. 害怕身體感覺的變化：身體感覺被視為「厄運即將發生」→信念造成焦慮及生理反應→造成惡性循環。
- C. 行為因子：身體感覺（CS）→反應性的恐慌（US）古典制約。

### 廣泛性焦慮的診斷、病因與對應方式

#### DSM-5 廣泛性焦慮症診斷

- A. 過度焦慮或擔憂的時間至少 6 個月，擔憂許多事件、活動（工作、課業）。
- B. 發現自己很難掌控擔憂。
- C. 相關症狀至少 3 個：
  - 1. 煩躁不安、激動、焦躁。
  - 2. 難集中注意力或腦子一片空白。
  - 3. 很容易疲勞。
  - 4. 易怒。
  - 5. 肌肉緊繃。
  - 6. 睡眠障礙。
- D. 這些症狀會引發顯著困擾，或造成工作、社交或其他重要功能領域的減損。

#### 廣泛性焦慮的病因

- A. 以為事前擔憂就能避免更糟的結果（與死亡、受傷或生病有關的過去創

傷經驗)，擔心因而被合理化，但是擔心背後的潛在焦慮並不會消失。

B. 較難忍受不確定性。

#### 廣泛性焦慮的對應方式

A. 放鬆訓練。

B. 認知行為方法：

1. 專注當下的想法，而非擔憂未來。
2. 接受現狀、情緒，不去改變它。

### 鬱症的診斷、病因與對應方式

#### DSM-5 鬱症診斷

鬱症 (Major Depressive Disorder) 的診斷：

- A. 兩周內出現下列症狀 5 項以上，原先的功能水準下降。會出現 (1) 憂鬱情緒，(2) 失去興趣與愉悅感。
1. 整天且每天覺得哀傷、空虛、無望。
  2. 對所有活動失去興趣或樂趣減少。
  3. 體重明顯下降。
  4. 失眠/嗜睡。
  5. 精神激動或呆滯。
  6. 疲累、失去活力。
  7. 無價值感，或過分的罪惡感。
  8. 思考/專注力減退，無決斷力。
  9. 重複想到死亡，重複的自殺意念、自殺嘗試、或自殺計畫。

#### DSM-5 持續性鬱症診斷

- A. 持續至少 2 年期間，多數時間都呈現憂鬱情緒。
- B. 至少出現 2 個以下症狀。
1. 食慾不佳或吃太多。
  2. 嗜睡/失眠。
  3. 精力差/疲倦。
  4. 自尊低。
  5. 無法專心/做決定。
  6. 絕望感。
- C. 每次症狀消失期間不超過 2 個月。

#### 憂鬱症的病因

- A. 鬱症的神經生物因子：遺傳 (中度)：基因會影響情緒調節或生活壓力的

反應。

B. 鬱症的社會因子：

1. 不幸的童年：經驗－負向認知－婚姻關係品質差－生活壓力出現率高大腦反應區功能改變。
2. 失落（分手、失業、喪偶）或屈辱相關的事件；長期慢性壓力（貧窮）。
3. 人際問題：壓力大又沒有朋友支持；家人過度地批判、仇視、或過度干涉；過度尋求再保證；人際問題解決技巧差。

憂鬱症的對應方式

- A. 認知治療：確認自動化思考及基模－辯證活動提出證據－改變為中性/正向思考。
- B. 接受與承諾治療。
- C. 活在當下、開放自己、做自己重視的事情。

## 躁症、輕躁症、躁鬱症的診斷、病因

DSM-5 的躁症、輕躁症診斷

- A. 異常持續性情緒過高或易怒、精力增加；每天，整天；持續至少一周的時間。
- B. 在情緒困擾及精力/活動增加期間，出現至少以下 3 項行為：
  1. 自尊膨脹或誇大。
  2. 睡眠需求減少。
  3. 多話且滔滔不絕。
  4. 思考飛躍，主觀感受、想法停不下來。
  5. 分心在外在瑣事上。
  6. 增加目標導向的活動（要拯救世界、環遊世界）。
  7. 衝動行為，如無限度採購、隨意發生性關係、貿然投資。
- C. 症狀已嚴重影響社交/工作，需要住院治療。
- D. 症狀出現並未影響其社交/工作為輕躁症。（有人喜歡）。

雙向情緒障礙症（躁鬱症）的神經生物因素，包括了遺傳、血清素及多巴胺受器失功能、皮質醇失調……。

躁鬱症的心理及社會因子：

1. 鬱症發作的誘發因子：
  - (1) 神經質、負向認知。
  - (2) 負向生活事件、缺乏社會支持及高度情緒表露。
2. 躁症的預測因子：
  - (1) 酬償敏感度。
  - (2) 好像不需要睡眠。

## 思覺失調症的診斷與病因

### DSM-5 的思覺失調症診斷

思覺失調症（精神分裂）：是一種比較嚴重的精神疾病，通常是漸漸發生的，有一段潛伏期。

它有兩個或多個以下症狀：

1. 妄想。
2. 幻覺。
3. 解構語言（經常離題、前後不連貫）。
4. 嚴重混亂或僵直行為。
5. 負性症狀：鮮少情緒表達或動機降低，發病一段時間後，人際、學習或工作能力會明顯降低，病徵出現需持續至少連續 6 個月以上。

思覺失調症病徵干擾的表現方式也可能只有負性症狀的呈現，包括：

1. 無動機。
2. 貧語症。
3. 弱化的情感。
4. 失樂症。
5. 無社交性。

### DSM-5 的其他精神病

- A. 妄想症（Delusional Disorder）：
  1. 非怪異的妄想，如忌妒、色情狂。
  2. 沒有思覺失調症的其他症狀。
- B. 短期精神病症：
  1. 思覺失調症的症狀出現期間在 1-30 天之間。
  2. 通常是強大壓力所引發。
- C. 類思覺失調症：症狀出現多於 1 個月，但少於 6 個月。
- D. 情感思覺失調症：具備躁症/鬱症+思覺失調症的症狀。

思覺失調症病因：

1. 遺傳因素。
2. 生產時併發症（如腦缺氧）；懷孕的 4-6 個月時濾過性病毒侵入。
3. 青少年時期的“前額葉發育無法成熟”，“多巴胺活動過高”，還有“壓力+缺乏社交支持”。
4. 思覺失調症發病。

## 強迫症的診斷與對應方式

### DSM-5 的強迫症診斷

- A. 出現強迫思考、強迫行為或兩者兼具。
- B. 強迫思考：
  - 1. 持續且反覆出現一些想法、衝動或影像，個案覺得是被侵入的、不想要的，因而造成痛苦/焦慮。
  - 2. 個案企圖忽略或壓抑這些想法/衝動，或試圖以其他的想法或行動來抵銷它們。
- C. 強迫行為：
  - 1. 重複的行為（洗手、排序、檢查）或心智活動（祈禱、計數、默念），個案必須回應這些強迫性思考，並依嚴格的要求被迫做出回應。
  - 2. 這些行為/心智活動是為減少或防止一些焦慮/痛苦，或預防發生一些可怕的事情。但這些回應顯然是過度、不符現實情況的。
- D. 強迫性思考/行為相當費時（可能數小時/每天），或引起個案明顯的苦惱，也在社交、職業或其他重要領域的功能減損。

對應方式：

- 1. 認知行為治療（cognitive behavior therapy）裡的「暴露與反應抑制法」（exposure and response prevention）治療強迫症。
- 2. 服藥可減少強迫症狀，或減少抗拒強迫症狀時的強烈焦慮。

## 自閉症類群之亞斯伯格症診斷與對應方式

亞斯伯格症候群目前被認定為自閉症類群障礙，主要問題都是在社會互動、社會—情緒發展遲緩及特殊行為上。

特徵：

- 1. 人際互動上：眼神不太注視對方。人際互動笨拙，出現很多不識相的言行，較自我中心。無法察言觀色、同理心很弱。很固定的黏幾個人，但又不懂得保持距離，有的親疏不分、剛認識就掏心掏肺。無法理解與遵守社會常規（如不肯排隊、玩遊戲要照自己的規則），無法依照情境表現適當的社會行為，融入團體有困難。
- 2. 語言溝通上：語言發展比典型自閉症快一些，缺陷少，有的甚至發展得特別好，像小學就會說些難度很高的成語。但無法與人一來一往的自然對話聊天，因負面思考與自我中心的特質，常說出惹人厭、甚至刻薄惡毒的話語。語言上的抽象類比與連貫的能力不好，不懂隱喻，聽不懂轉彎的笑話，與人對談常會滔



滔不絕說自己有興趣的事物。一般的認知和語言能力都在中等範圍，資優的比例也比自閉症高。

3. 特殊行為上：他們有特殊或固執狹隘的嗜好，對事實性的學科（如數學、歷史、天文）與事物（如捷運、昆蟲）非常有興趣與天分，其他沒興趣的事物很難引起他們的動機。生活習慣上固執程度很高，如走固定路線回家、到賣場去就非買冰淇淋不可；知覺系統非常靈敏，噪音稍微大一點就受不了，只吃某些味道的食物；好惡與道德感非常強烈，停車絕對不能超過白線一點點，變更行事曆會更讓他們抓狂。

對應方式：

1. 善用視覺教學：目標—順序步驟—練習—現場來。
2. 觀察學習人際互動。

## 導師可以怎麼做

每個人的情緒都會偶有不穩定或失控的時候，大學生的情緒反應亦是如此。一般而言，常態性的情緒表達與行為，在周遭人適時給予關懷與支持後多會改善。然而，非常態性的情緒表達與行為，則或多或少反映了心理疾病的可能性。在協助同學穩定情緒的過程中，導師能透過以下精神疾病的介紹，對於精神疾病有初步的認識與理解。此時，導師不需對同學的情緒症狀貼上任何標籤，畢竟，沒有一個單一症狀可以定義為一種精神疾病，儘管它確實是某種疾病的重要特徵之一。精神疾病是根據一次出現多項症狀特徵來決定的。因此，若導師發現同學有異狀，請導師協助同學前來諮康中心（文興樓 4F），我們有專業的心理師能幫助同學評估是否需要就醫協助。

## 結語

諮康中心（文興 4F）的諮商輔導擁有專業的精神科醫師、心理師、社工師等，這些專業資源將能有效協助導師幫忙精神狀況不穩定的同學，歡迎導師轉介同學來諮康中心進行進一步的評估、晤談或輔導。附件的心情溫度計 APP，也提供導師運用喔！讓我們共同攜手協助同學走出情緒困擾的陰霾，活出快樂的大學生活。

（本文取自輔仁大學甯國興老師 106/7/24 於靜宜大學的學輔研習「校園常見的精神疾病」演講內容。）