

大學生常見情緒行為個案分 享- 憂鬱症、思覺失調案例

奇美醫院精神醫學部 林健禾

什麼是情緒行為障礙？



長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；



其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

美國對情緒行為障礙的定義

美國94-142公法對嚴重情緒困擾（SED）之定義：

(一)指長期且明顯表現以下一種或多種特質，且對教育表現產生不利影響：

- (1)無法學習，又不能以智能、感官或健康因素所解釋。
- (2)無法和同儕及教師建立或維持滿意的人際關係。
- (3)在正常的情況下，有不當的行為或情緒型態。
- (4)普遍充滿不快樂或鬱悶的情緒。
- (5)有衍生出與個人或學校問題有關的生理病症或恐懼的傾向。

(二)包括精神分裂症及自閉症。但排除社會適應不良兒童，除非他們被鑑定為在情緒上有嚴重的困擾。

台灣對情緒行為障礙的定義

- 身心障礙及資賦優異學生鑑定標準之定義：
 - 長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；
 - 其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。
- 包含：
 - 精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症或其他持續性之情緒或行為問題者。

臺灣鑑定 基準



行為或情緒顯著異於其同年齡或社會文化之常態。得參考精神科醫師之診斷認定之。



除在學校外，至少在其他一個情境中顯現適應困難。



在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之輔導無顯著成效。

精神科看 ABCDS

- 情緒 Affect
- 行為 Behavior
- 認知 Cognition
- 生理驅力 Drive
- 身體症狀 Somatic symptoms

發生影響，造成功能缺損 就需要治療了

基因

賀爾蒙神經傳導物質失調
如憂鬱過動症

情緒行為障礙的原因

社會情緒的發展

壓力
挫折忍受力
表達溝通

依附關係

和重要他人產生感情的連結

先天基因體質

有否精神疾病如憂鬱症、過動症
所以當你努力教導孩是遇到困難或其他同學
作得到但他就是作不到>>請會轉介評估治療

情緒行為障礙的處置

社會情緒的發展

3c產品過度使用

人際疏離

自我概念價值觀扭曲

加強情緒教育

依附關係

加強家庭教養功能

孩子生得少過度保護或嚴苛

與輔導室輔導的學生之異同

相同點：

- 都是心理、行為或情緒適應有困難者
- 二者之間重疊

相異點：

- 問題嚴重度
- 問題持續度
- 問題普遍性
- 問題後果性
- 特殊服務性

精神 [心智] 與行為疾患 (F00-F99)

- F00-F09 器質性(包含症狀性)精神[心智]疾患(障礙、病症)
- F10-F19 精神作用物質所致的精神[心智]和行為疾患(障礙、病症)
- F20-F29 思覺失調(症)、準思覺失調(症)性和妄想性疾患(障礙、病症)
- F30-F39 情緒[情感(性)]疾患(障礙、病症)
- F40-F48 精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患(障礙、病症)
- F50-F59 (與)生理障礙(失調、紊亂、偏差)和身體因素相關的行為症候群
- F60-F69 成人人格和行為疾患(障礙、病症)
- F70-F79 智能不足
- F80-F89 心理發展疾患(障礙、病症)
- F90-F98 特發於孩(兒)童期和青少年期的行為和情緒疾患(障礙、病症)
- F99 未特定的精神[心智]疾患(障礙、病症)

精神 [心智] 與行為疾患 (F00-F99)

- F20-F29 思覺失調(症)、準思覺失調(症)性和妄想性疾患(障礙、病症)
- F30-F39 情緒[情感(性)]疾患(障礙、病症)

思覺失調症(精神分裂病)

Schizophrenia

思考障礙的疾病

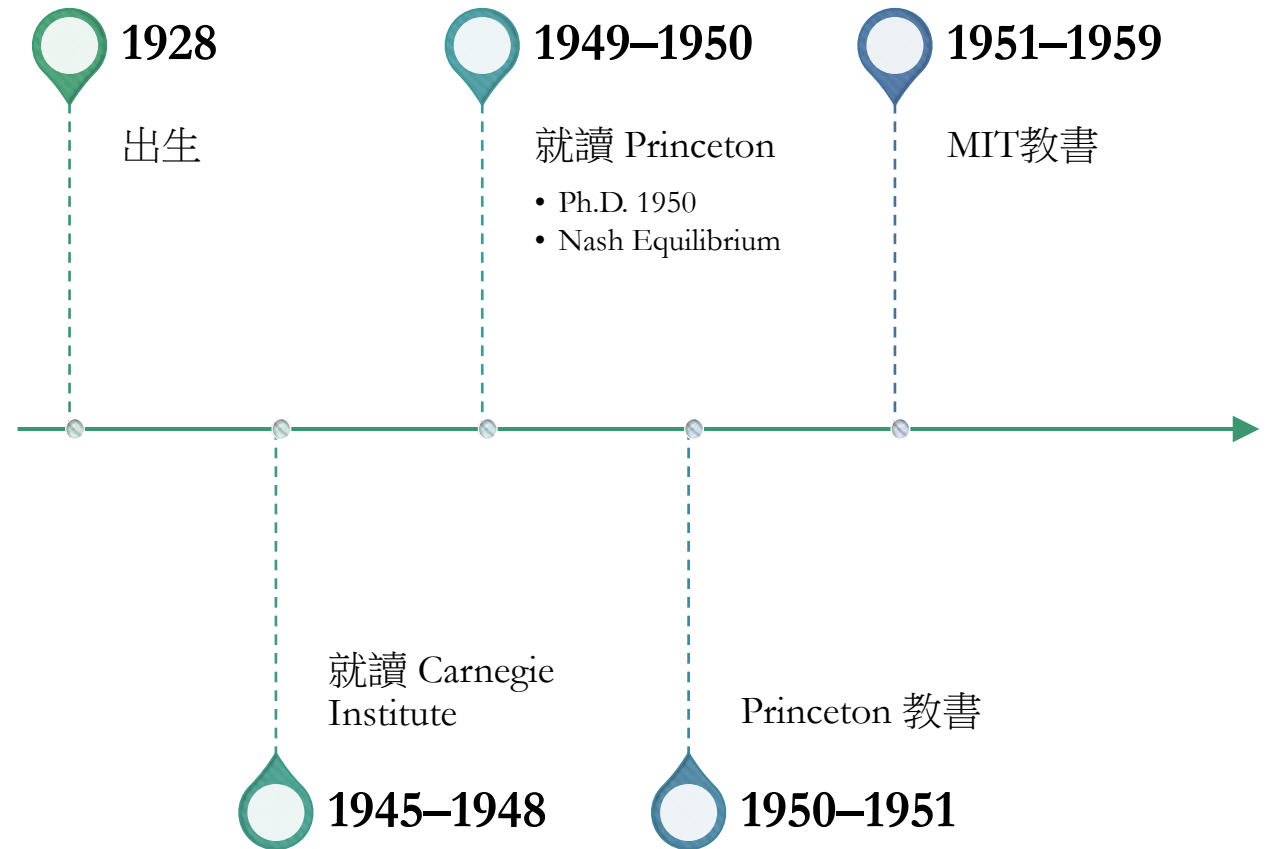
- 思覺失調
- 妄想症
 - 單一妄想為主
- 憂鬱症
- 躁鬱症
- 強迫症
- 恐慌症
- 器質性以及物質引起的精神疾病
- 創傷後壓力症候群

個案報告

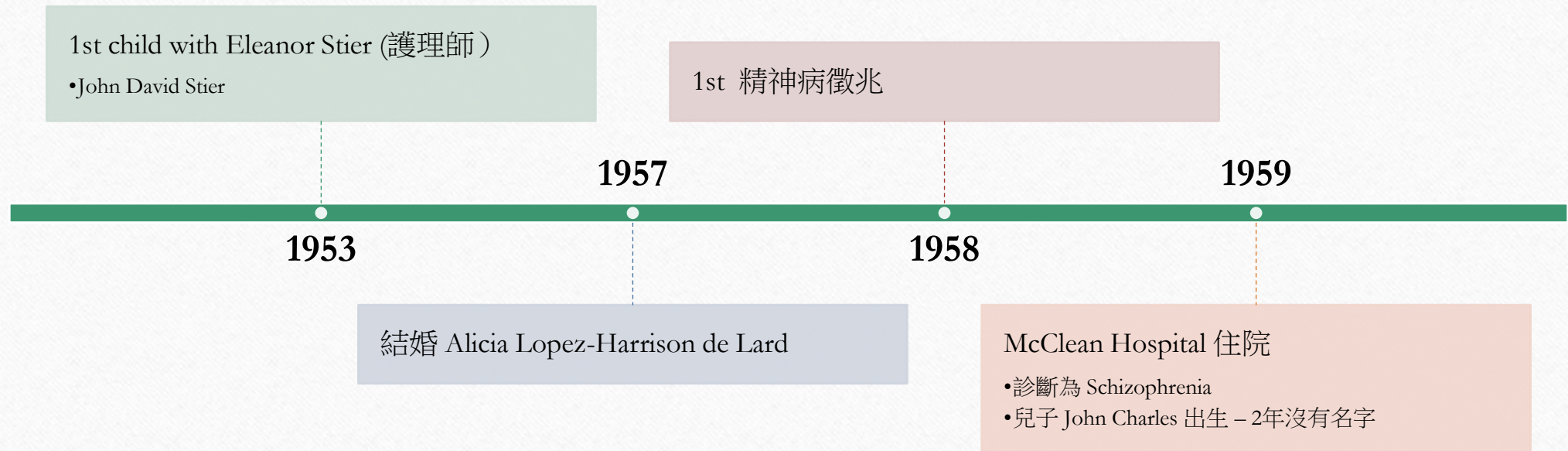
John Forbes Nash Jr.



Timeline of John Nash



Timeline of John Nash



Timeline of John Nash

1961-1965 – 重新回Princeton 教書

1963 – Alicia 與 Nash 離婚

1960-70 – 反覆入出院

1965-67 – Brandeis University 研究員

1970 – 搬回與 Alicia 同住

1970-90 – Nash 默默無名, 精神症狀逐步改善

1994 – Nobel Prize

1996 – 重新發表論文

2001 – Alicia 再婚

2015 – 車禍過世



-
- 一種精神錯亂和現實感拖離的反應
 - 造成情緒行為智能和社會功能的敗壞
 - 出現妄想和幻聽導致思考和溝通出現異常

Schizophrenia

- 幾乎都是可以治療的
- 由於腦部的神經傳導物質失調所致
- 很少在十三歲之前發作
- 當青少年時逐漸增加

特殊症狀(正向和負向症狀)

- 正向症狀拉大多數人不會經歷這些症狀而病人出現
- 幻覺和妄想相關症狀通常對藥物的反應良好

-
- 負向症狀是只缺乏正常情緒的反應和其他思考過程的障礙
 - 負面症狀例如表情呆滯、無動機、說話內容空洞缺乏和人互動的樂趣
 - 治療結果對藥物反應較差

-
- 妄想：錯誤的信念例如，被害、誇大、情色、遺傳、宗教
 - 幻聽：現實中沒出現的聲音
 - 混亂的語言如不相關不連貫
 - 混亂的行為

治療方式

- 藥物治療而言百分之七十對藥物的效果有反應
- 藥物的副作用和新藥的問世
- 心理治療的目標協助個案恢復到病發前的功能和促進掌控符合其年齡的發展任務

妄想幻聽處理

- 採取中立的態度，不加以爭辯或批評。不贊同。
- 接受病人可以有他的想法跟感覺。但自己沒有。
- 關心病人受到幻聽引起的情緒困擾。
- 暴力徵兆：試着傾聽、讓病人不舒服說出來。提供發泄方式。
- 負性症狀：不是懶惰，是大腦功能失調。規律化生活，增加病人活動力，鼓勵病人參加活動。

抗精神藥物常見的副作用

- 仔細追蹤其藥物副作用，例坐立不能
- 錐體外症候群(例如肌肉僵硬、靜坐不能、舌頭外伸、眼睛上吊、流口水)
- 體重增加
- 低血壓
- 泌乳激素增加：性功能障礙、溢乳、月經不規則、長期和骨質疏鬆有關

如何協助病人就醫

- 動之以情
 - 同理痛苦，陪伴協助就醫。
- 說之有理
 - 跟感冒一樣，精神疾患也是生理的問題，是大腦的問題。治療就會改善。
 - 自律神經失調，血清素補足
- 強制就醫
 - 公衛護士
 - 不要激怒病人的狀態下，減少任何人受傷的前提下，勸服或強制就醫。

如何協助病人病情穩定



是否規則用藥



藥物是否有吃



有沒有副作用



自行停藥。

如何協助病人安排及社區適應

- 運用資源
- 親友自營工作機會、志工。
- 根據病人的自身能力狀況，適得氣索的安排。
- 日間病房
- 社區復健中心、工作坊
- 庇護性以及支持性就業服務。
- 身心障礙者資源中心

躁鬱症 (manic depressive disorder)
雙極性情感疾患 (bipolar affective
disorder 或 bipolar disorder)

個案分享

躁鬱症的比例有多少?

- 在社區盛行率達0.4% 到1.6%
- 平均發作年齡在二十歲
- 男女比例皆同
- 如果一等親有精神疾病，發作機率增加4% 至124%

-
- 躁鬱症的症狀是嚴重的。
 - 他們不同於正常的情緒起伏
 - 躁鬱症的症狀可能導致人際關係、的損害
 - 工作或學校的表現受到影響甚至自殺。
 - 但躁鬱症是可以治療的，並且這種精神疾病的人會恢復充分和生產性的生活

生病的原因

- 躁鬱症發生的原因因人而異，目前還無法明確斷定。
- 可以確定的是其成因與遺傳及壓力都有關係。

憂鬱期

- 情緒變化：
 - 長時間的成覺擔心或空虛低落
- 對曾經快樂的事情失去樂趣
- 行為改變：
 - 成覺疲累或懶洋洋
- 集中注意力、記憶，和作決定出現問題
- 覺得煩躁不安
- 飲食和睡眠或其他習慣改變
- 想自殺或自殺未遂

有關憂鬱症你可以簡單的問

- 過去兩週你是否被憂鬱沮喪或無希望的情緒所困擾?
- 過去兩週妳有沒有時常對很多事務失去興趣或在從事活動時無法覺得快樂?
- 一點也不0、有幾天1、超過一半2、幾乎每天3
- 四分以上宜作深度憂鬱症診斷性評估

如果你發現有人

- 不想吃
- 不想動
- 不想睡
- 不想活
- 那他有可能有憂鬱的傾向
- 即早發現即早治療

什麼時候應該去看醫生

- 如果您有任何憂鬱症或躁症的症狀，請尋求您的醫生或心理健康提供諮詢。
- 躁鬱症自己不會更好。
- 從專業醫療人員的協助治療可以讓症狀獲得控制

-
- 雖然躁鬱症無法治癒，但是有效的藥物治療可以縮短發病的期間和再發
 - 然而許多躁鬱症的病人治療的服從性很低，經常以為自己好了就終止服藥
 - 停止服藥增加疾病再發的危險性
 - 在治療躁鬱症從藥性是一件非常重要的事情

怎樣和躁鬱症的人相處?

建立聯盟關係

- 建立醫病聯盟關係、有助於增加治療服從性和促進醫病溝通
- 病人必須了解突然停藥易造成疾病再發
- 宜了解病人的擔憂，例如：他人眼光遺傳和自己的將來

-
- 提供情感支持理解耐心和鼓勵
 - 仔細聆聽
 - 邀請您的朋友從事積極的消遣，如散步、郊遊運動和其他活動
 - 永遠不能忽視有關您的朋友有傷害自己的批評
 - 向他或她治療師或醫生報告這種情形

如何幫助大腦復原的策略?

- 規則運動
- 有營養的食物飲物對抗慢性發炎
- 從對焦外在(outer-focused) 的觀點轉為內在自省(inner-focused) 的觀點
- 情緒復原的關鍵在於你如何調適壓力

憂鬱症的病人建議

- 溝通：簡單的詞句、溫柔語調，瞭解病人非故意。傾聽陪伴比給建議好。因為病人覺得沒有被尊重。
- 生理身體：缺乏食慾，胃口差，注意病人進食。容易消化高熱量蛋白質食品。少量多餐。在旁陪伴進食。不要立即放棄，也不要過度強迫。
- 環境：減少吵雜是聲音，避免刺激，鼓勵活動。
- 自殺：避免單獨居處，留意自殺前兆，突然情緒改變，交代等。

躁症：

-
- 躁症：不合理要求，不符合顯示想法，顯著太多，導致暴力行為。
 - 態度要溫和。
 - 可行的給予滿足。不合理的，不需立刻答應，利用這類病人注意力不及中的症狀，轉移去作其他事情。或是用其他獎勵滿足需求。
 - 若還是堅持，可以轉換為不會造成太大傷害的要求，彼此妥協。
 - 激動無法勸解及轉移可以態度堅決但溫婉的告知，這是不可以道。
 - 注意注意力分散，缺乏耐心而疏忽本身的安全。佈置簡單的環境，減少危險物品。補充病人耗費的體力。

奇美帶您
一同看展



思覺失調症治療選擇多元
邀請你一同認識疾病
鼓勵病友積極就醫



家庭照顧者的避風港! 奇美醫院提供
思覺失調症
家屬支持團體



多一點理解
少一點偏見



我好害怕, 好難過,
好生氣, 不懂為什麼
會這樣。

還
想

長大。
多美好時光
的路。