



# 問樵 51 期

發行人：巫春貴  
 本期主編：黃心儀  
 編輯小組：鄧崇英 張瓊文 黃心儀  
 期別：100 年 12 月  
 本月主題：情緒與壓力  
 輔導工作推行委員會

## 精神障礙者的身心特質

大腦是一個人的神經中樞，也是一個人精神的控制中心。假如人體的各種器官，某部位一旦發生毛病足以影響到大腦的功能時，就有可能引起精神異常的現象。這種全身性的生理疾病導致精神、心理的異常現象，我們在醫學上統稱為「器質性」。另外還包括有遺傳性疾病（先天性智能不足等），內分泌障礙（甲狀腺、腦下垂體、腎上腺等疾病），新陳代謝障礙（糖尿病、酮缺乏症等）及循環系統障礙（心臟、血管疾病）等，一旦侵犯到大腦功能時，有可能引起精神異常的現象。

另外就是大腦本身的病變，譬如大腦受傷、腦腫瘤、腦發炎、腦退化以及中風、中毒、腦動手術等都足以引起精神異常的現象。其症狀可能有各種心理異常的表現外，尚加上認識、智慧能力如意識、定向能力、記憶力、判斷力、計算能力等之障礙。

精神疾病患者除了上述明顯的生理因素（或稱器質性因素）外，其餘大多為原因不明或稱所謂的「綜合性」因素（即綜合生物、社會及心理之交互反應所引起者）。其心理方面的表徵可分成以下各點：

### ※外觀、儀表

例如有神秘兮兮、奇裝異服、衣衫襤褸或過度潔癖等反常現象，均可能是精神異常的表徵。

### ※行為動作

一個人的活動量突然間比平常一般標準明顯增加很多或是減少，都值得注意。如果有喃喃自語，即可能受聽幻覺的驅使，衝動性、破壞性或攻擊性行為，也有可能是受到妄想所支配，這些都要靠旁人仔細的觀察才能發現。

### ※思考內容

精神疾病患者經常對偏差的思想深信不疑，其妄想的內容可能含被害、誇大、關係、嫉妒、色情等，且其思考連貫力很差，常有講話脫線，繞圈子等不連貫的現象。

### ※感覺偏差

有時有錯覺存在（看錯人或看錯事物），嚴重發生幻覺。

### ※情緒失當

較常見約為情緒不適當，自己的感情與自己的思考或行為不一致；或與現實不配合；或是沒有情緒反應。

### ※人格破裂

例如雙重人格或多重人格，人格統合不起來而變化莫測。另外由於個人成長過程的心理創傷或發展偏差，也會變成各種不同的人格違常，值得我們注意。

### ※生活方式的障礙

失掉生活方式之規律及合群性，已經是精神異常最明顯的表徵，經常由此而導致社交功能、工作能力、休閒能力之障礙。

（以上資料由伊甸社會福利基金會提供，引自身心障礙者服務資訊網 <http://disable.yam.org.tw/life/374>）



你喜歡看電影嗎？

電影中可以發現哪些精神疾病？

你發現了嗎？精神疾病也是電影中常見的題材？

透過電影欣賞，我們可以更了解精神疾病的病癥及對人的影響，減少偏見與恐懼！編者彙整一些常見的電影，好好看場電影吧！

**憂鬱症：**時時刻刻、女生向前走、阿娜答有點 blue

**躁鬱症：**伴我情深

**妄想症：**安琪狂想曲、賽柏格之戀

**精神分裂症：**美麗境界、鋼琴師、飛躍杜鵑窩、祕窗、隔離島

**恐慌症：**老大靠邊閃、他傻瓜誰聰明

**強迫症：**神鬼玩家、愛你在心口難開

**多重人格：**黑天鵝、致命 ID、捉迷藏、驚魂記

**自閉症：**雨人、馬拉松小子

## 好書推薦

### 我的青春，施工中：台灣少年記事

作者：王浩威

出版社：心靈工坊

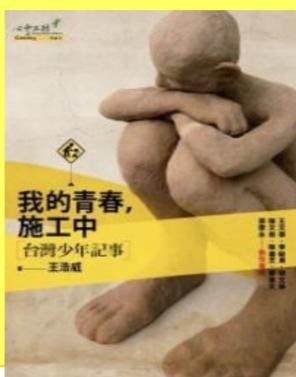
出版日期：2009 年 5 月 5 日

推薦序：

我知道我自己一直都沒有真的長大，我的長大，大部份是演的。我的恐懼、煩惱、沉醉、迷戀，一直都和青少年時期的我很像。對我來說，「青少年」是人生最主要的階段，「青少年」是世界最大群的人口，所以我很感謝王浩威醫生整理出了這本書。

對我來說，這本書裡碰觸的痛，都是真實的痛。

—— 蔡康永（作家、主持人）



## 校園常見的精神疾病類型

### 憂鬱症：

憂鬱症是一種情緒障礙。主要的問題是情緒低落，會有思想及行為等其他方面繼發性的變化，也有以下的症狀：

(一)心情沮喪：有的人會描述為「沮喪」、「傷感」、「情緒壞」、「悶得很」、「寂寞」或「無聊」，但有的則以「胸部沈重苦悶」、「胃部空空的」或「喉嚨裡被什麼東西塞住」等來形容。輕度時偶會覺得憂愁，但對於稱讚、聽到笑話或事情順利時仍會有快樂的反應。中度憂鬱者，沮喪的感覺比較持久，且不會因外來影響而減輕，通常在早上較強烈，下午可能會好一點。嚴重者隨時都會有絕望、無助、悲哀或苦惱的感覺。

(二)食慾減退：輕度時覺得東西不如過去好吃，且不會想吃過去愛吃的食物。中度時不想吃飯，過了吃飯時間也不覺得餓。嚴重者一看到食物就噁心，一吃就想吐，體重在一個月內減少達 5%。

(三)失眠：憂鬱症病人的失眠，通常屬於「早醒」型，睡是可以入睡，不過惡夢連綿，極早醒來，醒來後，心情特別壞，再也不能入睡。輕度時，病人早上常在鬧鐘未響之前即醒過來。中度者常早一、兩個小時醒來，且睡不穩，半夜醒來要等很久才能再入睡。嚴重病人常常每天只能睡三、四個小時，有的時候甚至整夜沒睡，即使稍入睡，腦子裡也不斷想事情。

(四)怠倦感：輕度覺得比以前容易疲勞，過去長時間工作也不覺疲倦，現在稍微一動就覺得沒有精力。中度時病患一早醒來就覺得疲倦，休息、娛樂或不做什麼事也無法恢復精力，有時稍走幾步或看點書就覺得全身無力，無法繼續下去。嚴重的病患整天累得不想動，如果旁人不勉強他，有時連穿衣服、把手舉起來的力氣也使不出來。

(五)悲觀、無望：這些患者家裡常有一櫃子的藥物，都是從醫院診所拿回家後就放在一邊，未曾服用的。輕者將任何事都往壞處想。中度者覺得將來沒希望，外人亦難要求他們做任何事。嚴重者會有自己走絕路，不會好的感覺。

(六)罪惡感：有的病人會產生一種缺少事實根據的內疚，認為自己做錯了什麼事，害了大家。有時連十幾年前發生的，當時認為無所謂的事，卻再「翻」出來，埋怨自己。而客觀的分析起來，這些病人自認為是「罪不可恕」的「大錯」，大多不過是「雞皮小事」，而且往往都已事過境遷。但是如果以理論來說服病人，是不可能的，他們會堅持，「我知道你是為我好，在安慰我，不過我心裡還是在煩這些事。」因為這些罪惡感，都是隨著低落的情緒而來，不等情緒恢復正常，是不會改善的。

(七)失去自信、低估自己能力：輕微時對於困難看得嚴重，發生錯誤則認為是自己無能所致。中度者會討厭自己，自覺是無用的人，什麼事都做不好，對所有不如意的遭遇卻歸為自己缺憾的證據。嚴重者則從自厭變成自恨，自覺是個可惡的人，往往自認活著只增加家人負擔而已，不值得再繼續活下去。

(八)失去興趣：輕度時覺得日常工作是種負擔。中度的人一天到晚都覺無聊，工作上的成就也消失，偶爾出外旅行或可興奮些，但一回到原來工作又有無聊感覺。嚴重者對任何事都不會覺得有趣。

(九)猶豫不決，缺乏決斷力：輕度者常要求別人做決定。中度時連日常生活，如穿什麼衣服，走那一條路上班，要不要理髮，晚上煮什麼菜都要長時間考慮。嚴重者則根本不願做任何決定。

(十)意志力喪失：輕度者覺得做什麼都提不起精神來，或自覺是機器人，被迫做一些事情。嚴重情況則有時連起床、吃飯也得強迫。通常到此程度，病人也會拒絕與人交談而被誤診為昏迷或痴呆。

(十一)自殺意念及行為：輕度患者中有三分之一會有「死了算了」的念頭。中度時此意念較強烈、頻繁，且直接。嚴重者想死的意志很強烈，但沒有力量去執行。少數人甚至列有詳細的自殺計畫。

### 恐慌症：

恐慌發作是沒有任何警告或明顯理由的，那讓人沒法克服的瀕死恐懼遠遠比一般人的緊張要來得強烈多了，恐慌發作的症狀包括：

- \*心跳加速
- \*呼吸困難，感覺似乎吸不到氣
- \*頭痛，頭暈，或反胃
- \*顫抖，冒冷汗
- \*感覺喉嚨有塊物阻塞
- \*胸痛
- \*身體或臉有灼熱感
- \*手指或腳趾麻痺(針刺感)
- \*害怕自己即將發瘋或死亡



也許你知道因害怕而害怕的身體反應，但恐慌發作卻是毫無原由的，恐慌發作甚至可能在睡覺時發生。補充上述的恐慌發作症狀：

- \*恐慌發作來得突然，沒任何警訊，也沒有任何方法停止恐慌發作。
- \*恐慌發作的恐懼程度遠超過正常的感受，通常是沒有任何關聯。
- \*恐慌發作常常幾分鐘就過去了，身體的反應往往是無法及時的調適。

恐慌發作對身體而言是不會有害的，但伴隨的感覺失去控制及死亡的恐懼是最難克服的障礙，甚或引發畏懼、憂鬱、強迫症、自殺等行為，影響甚至會擴大到不敢面對外來的社會，通常這些畏懼與其說是害怕特定的事物或地方，倒不如說是這些事物或地方會讓人害怕，引發恐慌發作。

只有經驗合格的醫師能做此診斷，有研究顯示平均需看過十名醫師才能有正確的診斷是恐慌症，且只有四分之一的患者得到他們想要的治療，所以知道恐慌發作的症狀，對你自己是否能早點得到幫助是很重要的。一般來講，經歷一到兩次恐慌發作是不需過度擔心的，除非你一而再的恐慌發作，或是一直受到恐慌再次發作的心理威脅，如果持續的擔心恐慌發作，那就需要看看醫師了。

## 校園活動花絮



圖片由左至右，由上至下依序為：志工特殊訓練活動—飢餓三十說明會—高二社會學程參訪「台中地方法院」、「亞洲大學」、「會動的清明上河圖」—輔導室聖誕佈置—高三6張毓纓同學、普二1劉又榕同學榮獲志工服務獎。

