

青少年常見的精神疾病

青少年時期生理急遽變化；情緒起伏大。青少年的情緒表達與行為，可分為常態性與非常態性。常態性的情緒表達與行為在周遭人適時給予關懷與支持多會改善，而非常態的情緒表達與行為則應就醫求助。

一、徵兆

學習分辨精神疾病症狀是協助精神疾病患者的第一步，教師可以從下列幾點來辨識：

- (一)儀表方面：怪異或蓬頭垢面。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)情感方面：情緒不穩定，比平常高昂、悲傷、焦慮或緊張。
- (五)意識方面：對外界刺激沒有反應、或反應過度。
- (六)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。
- (七)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。

二、青春期常見的問題及精神疾病青少年常見的問題及精神疾病可分為

(一)過動症

正式的名稱為「注意力缺損過動障礙」(ADHD)，是一種大腦輕微傷害導致無法控制能量衝動，這類型的學生普遍性的特徵是：衝動性強、專注力低、不知危險。建議接受醫師專業評估，給予用藥或是其他專業治療減輕其過動的狀況。

(二)學習障礙

學習障礙所定義的個案，是指智力基本上是正常，但在學習效果上遠低於其同儕應有的表現，其常出現的問題有閱讀障礙、書寫障礙、數學運算障礙等。

(三)輕微的精神障礙—精神官能症

精神官能症是較輕微的精神障礙，青少年較常見的精神官能症包括以下三類：

1. 焦慮症：面對壓力時產生過度的焦慮，其症狀包括：經常性抱怨身體不舒服、拉肚子，甚至以此經常請假不上課、成績退步、失眠等。
2. 畏懼症：害怕特定的事件或情境，如怕黑、怕坐電梯、怕在公眾面前說話。
3. 強迫症：包括強迫性的思考及強迫性的行為，日常生活中不自覺的重複想一些事情或做一些行為，雖然知道重複做沒有意義，但不做又會不安，令其相當掙扎，通常這類型的學生有追求完美或是潔癖的特質。

(四)嚴重的精神疾病

青春期常見的嚴重精神疾病有三種：

1. 躁鬱症：多於青春期發病，有兩個病程：

憂鬱 — 不愛講話、反應遲鈍、體力變差、對任何事情提不起勁，嚴重時躺在床上不吃不喝。

狂躁 — 情緒高昂、愛講話、活動量變大、睡眠時間縮短，躁鬱症患者一段時間有鬱的現象，一段時間躁的現象，癥期反覆不定。

2. 憂鬱症：憂鬱症患者人格傾向於情感脆弱、缺乏彈性、挫折忍受度低、內向、情緒化，其症狀有對事物失去興趣、沒有活力、活動量減少、注意力減低、自信喪失、自我無價值感、對未來無助、睡眠障礙、食慾降低，甚至有自殺的意念與行為等。

3. 思覺失調症：比較嚴重的精神疾病，通常是漸漸發生的，有一段潛伏期。初期徵狀退縮、壓抑、與人的關係不是很親密潛伏期時會變得更退縮、話更少、不專心還會出現自言自語、妄想等。精神分裂容易發生在國、高中時期。

(五) 飲食失調一心因性厭食症與暴食症

1. 心因性厭食症

(1) 拒絕維持體重於就其年齡和身高所應有的最低正常體重水準或以上。

(2) 縱使已經體重過輕，仍強烈害怕體重增加或變肥胖。

(3) 對自己的體重、身材之經驗方式有障礙：不當自我評價或否認體重過低之嚴重性

(4) 在初經已開始的女生會發生無月經症 (amenorrhea)，意即至少連續三次月經週期無月經。

(5) 類型：

禁食型 — 在發作期間，未曾規律的從事暴食或清除行為。

暴食／清除型 — 發作期間，此人規律的從事暴食或清除行為

(意即自我誘導的嘔吐或不當使用瀉劑、利尿劑或灌腸)。

2. 心態因性暴食症

(1) 重複發主暴食發作。一次暴食發作同時具備下述兩項特徵：

在一段獨立時間內 (如任何兩小時內)，吃下的食物量絕對多於大多數人在類似時間類似情境下所能吃的食物量。在此發作之時，感覺缺乏對吃食行為的自我控制 (如感受到自己無法停止吃，或無法控制自己吃什麼或吃多少)。

(2) 一再出現不當的補償行為以避免體重增加，諸如：自我誘導的嘔吐；不當使用瀉劑、利尿劑、灌腸、或其他藥物；禁食；或過度的運動。

(3) 平均來看，暴食及不當的補償行為，同時發生的頻率每週至少兩次共達三個月。

(4) 自我評價被身材及體重影響。

(5) 類型：

清除型 — 在發作期間，此人曾規律的從事自我誘導的嘔吐或不當使用瀉劑、利尿劑或灌腸。

非清除型 — 在發作期間，使用其他不當的補償行為 (如禁食或過度的運動)

（六）邊緣性人格疾患

始於成人早期之前，在各種環境背景下表現的一種廣泛模式，對人際關係、自體形象(self-image)、情感表現極為不穩定，且非常容易衝動。

三、處理方式

（一）教師可以協助患有精神疾病學生的方法

- 1、觀察學生的日常行為表現，有異狀時轉告家長，及早接受治療。鼓勵學生持續接受治療，需服藥者應按時服藥。（注意學生常會自作主張太早停藥）
- 2、在醫師未曾示意停藥，雖然症狀改善，仍應鼓勵孩子繼續用藥。提供支持與關懷的環境，體諒忍讓，愛和鼓勵是非常重要的。利用日常生活多安排語言表達的機會，多花一些時間與其談話，鼓勵其說出心裡的話或是談談生活的事。
- 3、切勿蔑視此類學主傾訴的感觸，但要指出事情的真實面並給予希望。
- 4、不要無視於有關自殺的話語或線索，應速與校方及家長聯絡。
- 5、提供此類學生與他人互動的機會，先由小團體開始，漸漸擴展至大團體，在循序漸進的情況之下，心理有所準備逐漸接觸周圍的環境。
- 6、鼓勵學生運動，參加活動培養休閒的興趣，通常如果有人陪著他們一起活動，較能帶動他們。
- 7、不要責怪此類學生為佯裝生病或偷懶，也不要期待他們突然重新振作起來。

（二）精神疾病的診療形式

- 1、急診治療：當患者的情緒、行為或社會與人際適應突然急遽的改變，使得患者或身邊的人可能受傷害時，就必須送醫急診。急診會進行觀察、評估、檢查、給藥等治療流程。
- 2、住院治療：當患者的病情變嚴重，情緒不穩定，使得患者或身邊的人可能受傷害時，就需住院治療。住院治療會安排藥物治療、心理治療、社會治療等完整的治療方式。
- 3、門診治療：懷疑患有精神疾病或病情穩定的精神疾病患者，沒有急性症狀，可自行或家人陪伴下，接受精神科門診，返家後依醫師囑咐服藥。
- 4、復健治療：復健治療是提供半保護性的環境，在醫護或社會工作人員的指導下，患者學習獨立與社會家庭生活適應。