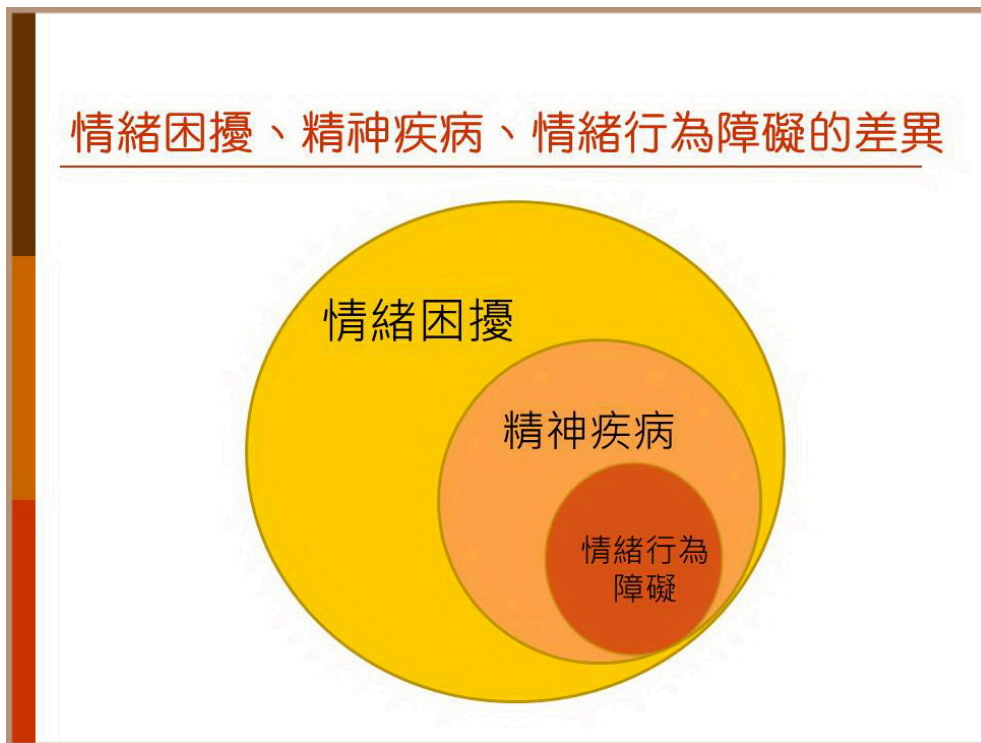


## 心靈充電站

## 走向陽光～情緒困擾、精神疾病、情緒行為障礙的差異與互動方式



情緒困擾、精神疾病、情緒行為障礙三者的差異

根據衛福部2019年的最新統計，全台有139萬人在服用抗憂鬱藥物。其中30歲以下人口佔16萬人，較5年前增加5萬人，5年間的成長率（43.3%）也是所有年齡組中最高的，這意味著有越來越多的青年，因為精神疾病而尋求醫療處遇。情緒困擾、精神疾病、情緒行為障礙，常容易令人感到混淆，以下說明三者的差異、課堂協助措施以及如何營造良性的互動：

## 一、情緒困擾、精神疾病、情緒行為障礙的差異

## （一）情緒困擾

情緒困擾的範圍是最廣的，譬如一般大學生在學校交不到朋友，感覺到孤單，或是因為男女朋友分手覺得悲傷、生氣，這些情緒難以排解消除，稍微影響到日常生活，就稱之為情緒困擾。情緒困擾持續的時間比較短暫，在特定情境才受影響，譬如學生恐懼上台說話，在上台前會覺得緊張、心跳加快及冒冷汗等等，可是下台後就恢復了，在其它情境裡沒有問題。所以，情緒困擾的影響比較輕微，藉由心理諮商，與專業的輔導老師談話可望改善。

## （二）精神疾病

情緒困擾不見得會導致精神疾病，精神疾病通常是情緒困擾持續了一段時間，加上生理方面的徵兆，譬如吃不下、睡不著或是常常感到恐慌……，這些心理、生理的狀況，加上環境因素，或者遭遇高度壓力事件，才會演變成精神疾病。精神疾病介於一般情緒困擾及情緒行為障礙的中間，持續的時間至少為3個月以上，影響層面是跨情境的，不限於特定情境才受影響。以憂鬱症患者來說，不論是在家裡還是在學校，都是心情低落而且迴避與人社交。針對罹患精神疾病的學生，除了心理諮商，還需要看診精神科醫師以及服用藥物，視治療的狀況，方能逐漸痊癒。

## （三）情緒行為障礙

情緒行為障礙的人數更少，通常是罹患精神疾病的時間長，病情較嚴重，評估需要特殊教育的介入協助，才稱之為情緒行為障礙。有關情緒行為障礙學生的特教鑑定基準，是指除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難，並在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，持續半年以上，經過一般教育的輔導措施，仍難獲得有效改善。情緒行為障礙的學生，除了心理諮商、精神科醫療以外，還需要特教老師介入，才能有效獲得改善。

關於電子報 訂閱電子報 聯絡編輯小組 友站連結 上期電子報 校友服務

發行人：郭旭崧 總編輯：陳怡如 執行編輯：彭琬玲 網頁維護：創創數位科技 瀏覽人數：**1105765**



有情緒行為障礙的學生需要特殊教育的介入，才能像一般學生應付日常生活及課業學習

## 二、以憂鬱症為例，區分精神疾病以及情緒行為障礙

憂鬱症是一種精神疾病，主要的問題是情緒低落、失去興趣或愉悅感，同時會影響身體的功能和思考的方式，也常見睡眠、食慾和活動能力的改變。當症狀嚴重到妨礙職業功能或角色功能，讓人無法正常上學或工作，影響到每日的正常運作，是為重度憂鬱症。當重度憂鬱症持續半年以上，學生有在精神科看診及服藥，也有接受心理諮商談話，還是無法平穩情緒，達成課業目標，這時候可以轉介心理諮商中心資源教室，提報鑑定為情緒行為障礙的特教學生，鑑定通過之後，得以接受特殊教育的相關服務。

## 三、支持學生至精神科就醫的方法

- (一) 學生通常會有失眠、早醒等睡眠問題，或者疲累無力等身體不適，可從關心其生理症狀著手，逐步引導赴精神科門診求助。
- (二) 學生若排斥精神科門診，擔心被貼負面標籤，可預約心理諮商中心的精神科醫師諮詢服務，先消除其擔憂，再進行後續轉介。
- (三) 提醒藥物治療要有耐心，不可任意停藥，開始服用精神科藥物約2至3周後出現療效，平均要治療3個月。
- (四) 了解藥物副作用不適症狀，建議積極與醫師討論。

## 四、提供精神疾病學生課堂協助

- (一) 罹患精神疾病學生多有生活適應和人際互動問題，進而影響其學習，需要教師多方面的協助與關懷。
- (二) 學生如在課堂上因用藥副作用導致嗜睡、注意力不集中、精神恍惚等狀況，請教師適時提醒，如發現行為表現過於異常，即時知會相關單位。
- (三) 以清晰的視覺提示輔助學習，如教科書、講義、圖片、視聽媒體的簡報，視需要先行提供給學生。
- (四) 明確、有結構的學習計畫，可以幫助學生做好心理準備。
- (五) 給予具體的實例說明，示範和反覆的練習機會。
- (六) 若有上課缺席、作業缺交等情況，請先關懷了解，適度給予彈性補救的機會。



營造支持性的氛圍，可以幫助精神上有特殊需要的學生走向陽光

## 五、保持與精神疾病學生的良性互動

### （一）觀察其病識感

大多數學生在生病初期不會意識到自己的狀況有異，故需要花時間瞭解學生想法。宜多傾聽、少責備，並給予支持和鼓勵。

### （二）營造支持性的談話氛圍

- 1、Support支持：專注傾聽其抱怨或不舒服的事情。
- 2、Empathy同理：表示理解其不舒服的感覺。
- 3、Truth事實：告知現實環境或條件的限制，陪同尋求解決辦法。

### （三）適宜的人際互動行為

- 1、尊重他（她）願意透露的個人資訊。
- 2、跟他（她）聊聊日常生活中中性的話題。
- 3、跟他（她）聊聊學校及班級事務。
- 4、肯定他（她）具體的良好行為表現。
- 5、用正面的方式跟他（她）說話。
- 6、在他（她）心情不好的時候，關心問候其狀態。哭泣時在旁靜候陪伴。
- 7、若出現情緒失控行為，其實是想抒發不舒服的情緒，卻沒有用對方法。請先協助冷靜下來，適時離開當時的情境。

### （四）應避免的人際互動行為

- 1、禁止不雅綽號或歧視語言。
- 2、他（她）不願意做的事情不要勉強。
- 3、避免跟他（她）爭論。
- 4、避免人身攻擊的玩笑話。
- 5、避免突然接近或肢體碰觸。

臺灣年輕族群罹患精神疾病的人數，近年來急速滋長，針對精神疾病發作以及復原的關鍵，美國精神科醫師恩格爾（George L. Engel）提出「生物－心理－社會」模式，服用藥物以治療生物層面的問題，心理層面的問題需要溯源過去的心靈創傷以及僵化的認知觀念，社會層面則涉及家庭、學校、職場的互動關係改善。希望老師及同學們抱持著開放的態度，瞭解病友的困難，在陰鬱的天氣裡，為他（她）們撐起一把傘，走過人生的雨季，迎向燦爛的陽光。

〈文/心諮中心資源教室 劉容孜老師〉