

探討精神分裂症 學生的相關輔導課題

吳明珍

中原大學教育研究所研究生

壹、前言

年少的生命當「麗似夏花」，青春的身軀本應蘊蓄並奔放豐沛的活力，然而患者如果從青少年或青年期開始罹患精神分裂症，不僅造成個人的不幸、同時也造成家人與國家社會重大的負擔。

精神分裂症的發作無法預期，除了減少與避免讓案主受到刺激之外，身為教師是否還能做些什麼？本文遂由探討精神分裂症的定義、精神分裂症的發病機率、精神分裂症衍生的社會生活障礙等各方面相關理論的研讀；提出有關個案輔導的理論模式；也期待透過「案例說明」、專業團隊整合服務，陳述隱含在我心中該有多少悲憐和溫柔？悲憫在—每一個生命階段，每一種不良行為的移除，都必待案主自己披荊斬棘，走出重圍；溫柔在—我能做什麼？如何充實他的裝備？如何適時的接引？

貳、文獻整理

一、精神分裂症的定義：

精神醫學界在 1911 年出現精神分裂症這個病名，由於生病時有妄想幻覺這類不可思議的體驗而引發外人無法理解的行為，過去一段很長的時期把患者關在醫院裡，所以來

自社會的偏見、誤解使得就醫延遲；事實上精神分裂症是腦的神經系統機能障礙，可以醫治的。但因病名而不敢接受治療，而造成當事者和家人陷入衝突困境的事是常有的。

二、精神分裂症的發病機率：

目前精神分裂症的病因尚不得而知，只是知道這是一種常見的複雜性疾病。過去精神分裂症的家族研究、雙胞胎研究，發現遺傳因子是精神分裂症的重要病因之一，依照 NAMI (the National Alliance for Mentally Ill) 的資料，家族中沒有罹患精神分裂症其患病機率是百分之一。雙親或兄弟姊妹中有一人患精神分裂症時，發病機率大概是 10%；但是自己的孩子其發病可能性是 3%。如果雙親都是患者時，患精神分裂症的可能性就有 40%。一卵雙生兒（同卵雙胞）中一人患分裂症時，另一位的發病可能性 30%。

三、精神分裂症衍生的社會生活障礙：

發病之初，常有言行舉止較不尋常的跡象，可能會問一些奇怪、不恰當的問題，或者是一些較不尋常的強迫重複行為及思考。與人的互動關係上，會更為疏離、孤僻。思考的障礙導致妄想的症狀，認為別人有不良企圖，跟蹤、監視、偷看等。會有感官知覺

的變化其中以幻聽症狀最常見，明明身旁沒有人，卻會聽到有聲音批評他或讚美他，現實感稍差的病人就會與幻聽對話起來，自言自語，或者自己自笑，比手畫腳。咒罵的幻聽會讓病人生氣而變得情緒激動，甚至出現攻擊的行為。但精神病患的攻擊行為和妄想、幻聽以疾病後衝動挫折的控制與容忍力減低有關。

精神分裂症基本上是一種慢性退化的精神疾病，隨著病程加長，症狀會越厲害，能力的退化會更明顯。好好的接受治療，可以減短病程，減少再發病的機會以及減緩退化的速度。復健的治療或特殊教育可以協助患者能力的恢復。其症狀會直接反應在行為、情緒、言談、舉止與學習、工作情況。這些表現直接影響到病人的人際關係，使周圍的人不能和他有正常的交談、往來，因而造成人際間的鴻溝，久之，患者就會越來越孤立，離人群越遠，而陷入悲慘的情境。

四、特殊教育的專業整合

依據身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法第二條，『為因應身心障礙學生之課業學習、生活、就業轉銜等需求，結合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等不同專業人員所組成之工作團隊，以提供統整性之特殊教育及相關服務。』因之其有效整合的原則，在於分工合作、互助協調、聯繫資源。

參、案例說明：

一、個案基本資料：

性別：男

出生年月日：81.2.20

就讀年級：國中一年級

智能表現：中等

學業成績：中下

在家排行：同卵雙胞胎老大〔另一名同卵雙胞胎弟弟不同校〕

宗教信仰：基督教

主要休閒活動：打電動、閱讀『三國演義』

專長嗜好：打跆拳道

殘障手冊：慢性精神病中度

與父母的關係：

基本相關項目	父親	母親
職業	無業〔家管〕	國小老師
主要經濟提供者		母親
主要照顧者	父親	
對案主的態度	放縱溺愛	以夫為主、爸爸決定即可

二、個案的治療訓練史

分析致病原因之一：年幼至學齡期，大部分在家的時間都以觀賞色情暴力影片、影集，作為休閒娛樂活動，曾經一天高達 10 個小時的觀賞紀錄。

第一次發病時間：國小四年級，送醫診治，最長住院期間為期一週，此後陸續住院觀察、服藥。

三、學校生活的適應能力

(一)人際關係社交能力：

會主動表現出人際親密關係的需要，通常會有言語的暗示、握手、拍拍肩

膀的動作等表達自己的友善，在保有自己的尊嚴、地位中，爭取師長同儕的認同，並努力擺脫自我的焦慮。

(二)語言表達理解方面：

傾向簡單、幼稚的語言對話，經常對導師、任課老師或喜歡的師長問：『你喜歡我嗎？』『你愛我嗎？』『你會不會跆拳道？』『你會不會打電動？』『我好快樂ㄚ！』『因為我高興嘛！』的問答或期待長者對他的肯定嘉勉，甚至會再反問『真的？』似乎隱含著某種程度的質疑或焦慮。

可完整敘述一段歷史故事，如『孔明借箭』，故事中的時間、地點、人物、原因、結果等來龍去脈可完整交代，由此可知，在身心正常狀況之下，尚能有效學習，達到某種水平的學習效果。

(三)上課時的學習態度：

整體言之，學業成績方面略低於班上同學的平均水平，但案主仍注重自己的學業成績表現，惟可能受藥物副作用影響，下午的課程幾乎都會呈現精神不振、打瞌睡或昏睡狀態。

另外也曾在美術課時，使用雕刻刀之際，隨手拿起刀子對美術老師恐嚇、質問：『你相不相信我敢殺了妳？』還有也隨處可見到他在課本、作業簿的空白處自行插畫，或是美術課自由創作時的四格式漫畫，維妙維肖的漫畫人物寫生，線條細膩，遺憾的是都與打鬥暴力、血淋淋的畫面有關。

四、學校問題行為的表現

(一)經常無故缺席或遲到

生活作息不規律，晚睡晚起，導致幾乎每天上學遲到，加上「週一症候群」影響，經常性的每週一不到學校上學。

(二)當到學校上學之後，往往遇到挫折，即背起書包，收拾好個人物品，即至教官室請假回家，或是不上課到教官室喧擾。

肆、建議個案輔導模式

基本上，對於患有精神分裂症的學生，他們可能的特教需求有：

- 1.個別化教育計劃：設計符合其能力、步調之課程，減少學業壓力。
- 2.社會技巧訓練：獲得師長、同學的了解、支持與協助。
- 3.治療包括藥物、電痙攣治療、住院、衛教及心理治療等方式。由於精神分裂症發作的的不確定性，因此案主無時無刻都有發作的可能，如何避免誘發精神病發作，可分以下幾點述之：

一、學校生活環境的調整：

教室位置的安排以鄰近健康中心、救護車方便進入為主。並在教室後面設置一片軟墊牆壁，當案主生氣情緒不佳時，可到此一角落休息、沉思或毆打牆，踢牆壁。

二、課堂、情境下精神分裂症發作的處理策略：

- (一)於班會時間教育學生相關精神疾病知識及處理原則，培養正確認知及處理能力，讓學生充分發問及討論對精神

分裂症問題的看法，教師視情況提供諮詢及安撫同學情緒，適度表達關懷，進而協助案主重塑健全自我概念。

(二)日常活動保護案主，避免刺激傷害，安排教學活動時注意活動之內容是否有潛在的危險性，如美術課的刀剪工具、尖銳器具的使用小心提防。

(三)在發作期間，為師者應鎮定穩住全場秩序，並由班長協助任課老師；風紀股長通知教官、輔導室主任；衛生股長通知健康中心；學藝股長通知導師；並紀錄發作的時間；或引起發作的因素等詳細情形；以作為醫師評估精神分裂症處方藥物調整之參考依據。

三、藝術 - 繪畫治療：

可以利用繪畫的表現技巧及使用材料方法，關心案主創作的過程和個人內在經驗，在治療活動中給予案主指示，提供自我表現，自我溝通和自我成長的機會，在繪畫治療的過程、方式、內容和作品的聯想非常重要，因為每一部份都反映出個人的生理、人格發展、人格特質及潛意識。透過繪畫治療來補救生理缺陷，進而消除或減輕心理上的障礙，並發展其特有的表現及溝通模式，和加強類化此模式經驗以應用於學習及環境適應的能力。

四、藝術 - 音樂治療：

利用宗教詩歌，各種誘發使人感動而產生活動力的曲子，案主喜歡的旋律樂音，使之達到恢復、保持與改進個體生理與心理的

健康，進而能穩定情緒，安撫心情，透過案主參與唱歌或樂器的演奏活動，表達自我或是透過音樂的聯想價值，引起不同的想像與反應，自然融入音樂中，或存有享受歌曲的意境、樂音的美妙，藉遊戲、故事或動作活動進入歌曲的精髓。

五、行為治療 - 行為問題的處理策略：

(一)準時到校的要求—建立作息時間表：

協助案主調整學習時間表，在藥物副作用的影響下，設計較大彈性的作息時間，簡化每天應完成的工作內容要項，並配合行為契約法、增強物的運用、口頭提示、以增加成功機會。

(二)避免無故請假—條件制約：

提供案主符合行為個體能力、興趣和需求的教材內容和教學活動。建立良好的師生和同儕互動，建立有意義有效的學習，增進其學習成就感。

總之，對於精神分裂症的治療，有賴精神科醫師、心理諮商師、特教教師、普通班教師、家長等的團隊合作，從心理、生理、藥物、運動、教育等各方面同時加以治療或訓練、持之以恆，群策群力，方能竟全功。

伍、結語

鑒於聯合國世界人權宣言、聯合國保護病人權益及促進精神健康照護要則、我國的精神衛生法及施行細則、身心障礙者保護法、特殊教育法及施行細則，兒童及青少年福利法、各種福利政策的推行，身心障礙者才能享有良好的醫療、教育及福利照護措

施。

更深深期盼：透過藝術治療的進行，由簡而繁、按部就班分解成幾個步驟，使之結構化，並顧及個體之記憶力、注意力、理解力、感覺統合及具體操作事物的能力等，將活動簡化，延長藝術媒材的探索時間，增加著重於某一特定技法，標題或過程的練習次數，製造成功的機會，隨時給予具體回饋與鼓勵。

同時也祝福案主在求學的路上，能因有師長的適時輔導、長期關注、同儕的包容、專業團隊整合的介入；協助案主類化治療中的所得經驗，使之運用於日常生活及課業的學習。由創作過程及作品來了解其認知發展、人格特質、防衛機轉、現實感、統整資訊能力等，確切掌握治療動向，案主一系列作品的演變，亦能客觀評估其心理變化或病情發展的有利工具。雖然我們都只是如同精神分裂症患者舟船上擺渡的過客，撐一竿、

渡一程或許就是能給的所有。

參考資料：

宋維村（民77）。**青少年精神醫學**。天馬文化事業有限公司。

陸雅青（民80）。**藝術治療在特殊兒童教育中的應用**。美育月刊。

翁樹澍、王大維 譯（民88）Irene Goldenberg Herbert Goldenberg。**家族治療理論與技術**。揚智文化事業有限公司。

韋子木、張榮皋 譯（民89）Harry Stack Sullivan。**精神病學的人際理論**。昭明出版社。

李明濱、陳正宗（民91）。**精神疾病漫談**。健康文化事業股份有限公司。

陳俊欽、簡錦標（民91）。**精神分裂症**。健康文化事業股份有限公司。

周建邦（民91）。**精神病防治講座**。協和文化有限公司。

陳映雪（民92）。創造嚴重情緒障礙患者的無障礙教育空間。**教師天地**，125。

