

青少年心理障礙 快速診斷手冊

唐子俊、黃詩殷、王慧瑛·著



心理出版社

青少年心理障礙

快速診斷手冊

唐子俊・黃詩殷・王慧瑛◎著

國家圖書館出版品預行編目資料

青少年心理障礙快速診斷手冊／唐子俊、

黃詩殷、王慧瑛作.-- 初版.--

臺北市：心理，2005（民94）

面；公分.--（心理治療；68）

參考書目：面

ISBN 978-957-702-823-5（平裝）

1. 精神醫學 2. 心理治療 3. 青少年問題

415.95

94016094

心理治療 68 青少年心理障礙快速診斷手冊

作 者：唐子俊、黃詩殷、王慧瑛

總 編 輯：林敬堯

發 行 人：洪有義

出 版 社：心理出版社股份有限公司

社 址：台北市和平東路一段180號7樓

總 機：(02) 23671490 傳 真：(02) 23671457

郵 撥：19293172 心理出版社股份有限公司

電子信箱：psychoco@ms15.hinet.net

網 址：www.psy.com.tw

駐美代表：Lisa Wu Tel：973 546-5845 Fax：973 546-7651

登 記 證：局版北市業字第1372號

電腦排版：臻圓打字印刷有限公司

印 刷 者：玖進印刷有限公司

初版一刷：2005年9月

初版二刷：2007年6月

定價：新台幣250元 ■ 有著作權・侵害必究 ■

ISBN 978-957-702-823-5

► 作者簡介 ◀

唐子俊

學歷：高雄醫學大學醫學系學士
高雄醫學大學行為科學研究所碩士
國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士
現職：高雄醫學大學附設醫院精神科主治醫師
高雄醫學大學附設醫院精神科心理治療督導

黃詩殷

學歷：國立台灣大學社會系社工組學士
國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士
現職：高雄醫學大學輔導老師

王慧瑛

學歷：國立台灣師範大學衛生教育學系學士
國立台灣師範大學特殊教育學系碩士班結業
現職：高雄市立新興高中輔導老師

► 序言 ◀

之所以會寫這本書，主要是因為在持續的協助青少年個案的過程當中，發現一般輔導人員、輔導老師、心理衛生的工作人員，需要對青少年的精神病理有更深入的了解。其中最直接的學習方式就是從 DSM-IV 診斷準則當中來了解各種不同類型的個案以及表現。

這些相關的文章會不斷地提醒諮商輔導人員、學校輔導老師、臨床工作人員，甚至是實習的醫療人員所需要注意的事項。由於需要重複提示相關的重點，而且許多部分都剛好和專業人員的考試，以及臨床的操作有關，所以希望能夠整理成一本深入淺出、快速上手的書，協助需要快速掌握青少年精神病理以及精神科診斷準則的個人。

自己相當喜歡比較不同國家的出版品，並發現日本有相當多由專業人員所寫，提供給一般民眾閱讀的書籍，除了一些比較容易懂的、簡單的文字之外，他們也將許多本來相當難入手的專業書籍，經由專業人員消化之後，編寫成可以快速閱讀、卻又不失專業需求的書籍，這也是一直以來和一群夥伴，共同翻譯專業書籍，希望藉由更本土化的精神，能夠傳遞本來許多人視為畏途的專業知識。

在本書當中非常感謝許多個案提供相關的經驗，但是因為專業倫理的考量，許多背景、性別以及相關資料已經過修改。非常

感謝這些個案提供令人印象深刻的臨床表現。也感謝轉介接受治療的心理衛生專業人員、輔導老師及家長。

這應該是一個開頭，我們暫時針對青少年的精神病理症狀，提供一個藍圖。至於治療層面的主題，我們會再繼續針對相關主題撰寫，以便能夠提供更詳盡的資料。希望讀者注意的是，精神病理的判讀，並不是要將個案貼上標籤。如果懷疑可能有相關的精神病理需要做進一步的鑑定甚至是治療，仍然需要轉介到精神醫療院所，由專業人員加以判定。但是一般心理衛生工作人員、老師及家長如果都具備了精神病理的概念，在溝通的時候可以清楚地描述個案的行為表現，以協助青少年個案迅速得到合適的治療，並使家人對於學業成績的降低以及行為改變能夠保持著比較平衡的觀點，這是這本書所期待得到的收穫。

感謝高雄醫學大學附設醫院精神科的工作人員，除了在寫作時提供相當多的意見之外，對於個案的後續介入，也提供了相當多的協助。也很高興在編寫這本書的時候，能夠和高雄市國中輔導團以及高中輔導團的各個老師，經由不斷的一起處理個案，以及討論如何協調不同系統間的合作，盡了相當多的努力。書中的所有案例，都是本土的案例，相信在不同文化背景下的青少年表現，有了本土的案例之後，能夠更貼近我們。如有錯誤請不吝指正。

唐子俊

高雄醫學大學附設醫院精神科主治醫師

2005.6

讀者意見回函卡

No. _____

填寫日期： 年 月 日

感謝您購買本公司出版品。為提升我們的服務品質，請惠填以下資料寄回本社【或傳真(02)2367-1457】提供我們出書、修訂及辦活動之參考。您將不定期收到本公司最新出版及活動訊息。謝謝您！

姓名：_____ 性別：1☐男 2☐女
職業：1☐教師 2☐學生 3☐上班族 4☐家庭主婦 5☐自由業 6☐其他____
學歷：1☐博士 2☐碩士 3☐大學 4☐專科 5☐高中 6☐國中 7☐國中以下
服務單位：_____ 部門：_____ 職稱：_____
服務地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____
住家地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____
電子郵件地址：_____

書名：_____

一、您認為本書的優點：（可複選）

①☐內容 ②☐文筆 ③☐校對 ④☐編排 ⑤☐封面 ⑥☐其他____

二、您認為本書需再加強的地方：（可複選）

①☐內容 ②☐文筆 ③☐校對 ④☐編排 ⑤☐封面 ⑥☐其他____

三、您購買本書的消息來源：（請單選）

①☐本公司 ②☐逛書局⇒_____書局 ③☐老師或親友介紹

④☐書展⇒_____書展 ⑤☐心理心雜誌 ⑥☐書評 ⑦☐其他_____

四、您希望我們舉辦何種活動：（可複選）

①☐作者演講 ②☐研習會 ③☐研討會 ④☐書展 ⑤☐其他____

五、您購買本書的原因：（可複選）

①☐對主題感興趣 ②☐上課教材⇒課程名稱_____

③☐舉辦活動 ④☐其他_____（請翻頁繼續）

廣 告 回 信
台 北 郵 局 登 記 證
台 北 廣 字 第 940 號

(免貼郵票)



心理出版社 股份有限公司

台北市 106 和平東路一段 180 號 7 樓

TEL: (02) 2367-1490

FAX: (02) 2367-1457

EMAIL: psychoco@ms15.hinet.net

沿線對折訂好後寄回

六、您希望我們多出版何種類型的書籍

① ☐ 心理 ② ☐ 輔導 ③ ☐ 教育 ④ ☐ 社工 ⑤ ☐ 測驗 ⑥ ☐ 其他

七、如果您是老師，是否有撰寫教科書的計劃：☐ 有 ☐ 無

書名／課程：_____

八、您教授／修習的課程：

上學期：_____

下學期：_____

進修班：_____

暑 假：_____

寒 假：_____

學分班：_____

九、您的其他意見

謝謝您的指教！

22068

目 錄

緒 論	問題評估的原則	1
第一章	如何在學校當中使用 DSM-IV 診斷系統	5
第二章	青少年的憂鬱症及躁鬱症	21
第三章	青少年的焦慮症	45
第四章	身體型疾患及其他疾病	73
第五章	精神分裂症及嚴重精神症狀	101
第六章	外向型問題的干擾行為及其症狀	125
第七章	藥物、酒精相關疾患及成癮行為	147
第八章	青少年會談的基本原則	173
附 錄	少年法院觀護人輔導知能訓練：回顧與展望 ...	199
參考文獻		203

緒論

問題評估的原則

青少年的精神症狀，大致上分成兩大類，有一類是屬於內向型的疾病，包括焦慮、憂鬱等症狀。另外一類則是屬於外向型的疾病，例如：品行疾患、對立反抗疾患的行為問題。在開始進入這兩類問題的描述之前，首先說明如何對於青少年的行為加以評估，以及有哪些會談的基本原則是應該特別加以注意的。

疾病大類	相關 DSM-IV 疾病
內向型疾病	焦慮症 嚴重憂鬱症 情緒低落疾患 適應障礙合併憂鬱 雙極性精神病（也就是躁鬱症） 身體型疾患（包括體化症、慮病症） 解離症

（下頁續）

(續上頁)

外向型疾病	品行疾患 對立反抗疾患 注意力不足過動疾患 間歇性情緒爆發疾患 適應障礙合併行為問題 因為疾病和腦部受傷造成的行為改變：失去抑制型、攻擊型、混合型等等
特殊種類行為	厭食症 暴食症 抽搐疾患 睡眠障礙 性問題 性別認同疾患
扭曲而脫離現實的症狀	短暫精神疾病 類精神分裂症 精神分裂症 妄想症
人格疾患 (第二軸)	孤僻怪異的人格：妄想人格、類分裂人格、分裂型人格 自我中心的、情緒起伏大的人格：邊緣人格、自戀人格、戲劇化人格、反社會人格 焦慮、害羞的人格：強迫人格、逃避人格、依賴人格

家長或老師帶著青少年前來接受評估時，常常會對於他們的行為做局部的描述而且加上許多強烈的情緒。在後面章節所提到的 DSM-IV 診斷概念，將會告訴我們，除了評估症狀對於日常生活影響的程度，最主要的是若要達到正確診斷，則必須蒐集足夠的症狀數目以及詳細症狀的內容，所以除了安撫家長和老師的情緒之外，最重要的就是必須從青少年身上蒐集到詳細的症狀。所以，第一步就是要在建立足夠關係的前提下，蒐集青少年的功能狀態、問題內容、行為出現的頻率以及時間的長短等等。

由於青少年許多的精神症狀尚未發展成熟，所以必須以比較廣的向度來蒐集資料。最常採用的方式就是針對內向行為、外向行為，以及特殊種類行為這三個大方向來蒐集。對於剛開始學習的治療師或是想要使用這個系統的人，如果能夠將青少年行為做大方向的區分，雖然還未能熟悉個別診斷，但至少不會將行為做太過離譜的分類，也不至於影響整個治療的大方向。一旦對診斷系統更加熟悉之後，就能夠根據個別的疾病診斷提出更為精密的描述，而且能夠對於不同的鑑別診斷有更深入的了解。

在下面的章節中，對於某一大類的疾病討論比較詳細，而且對於相當常見的疾病會做深入淺出的討論。至於特殊或者是需要進階學習的疾病，則請進一步參考相關的書籍。本文作者亦翻譯了一系列的青少年相關書籍，都是針對個別的疾病加以探討，可以供讀者作為參考。

1

如何在學校當中使用 DSM-IV 診斷系統

壹、前言

由於學校當中的許多個案需要接受精神科的診斷及評估，而且臨床及諮商的心理衛生服務，也需要根據 DSM-IV 或 ICD（國際疾病分類系統，現在醫療系統當中使用的是 ICD-9）來申請相關的心理治療給付，所以對於精神疾病的分類應該具備基本的常識。在筆者的經驗當中，由於諮商輔導系統希望能夠以全人的觀點提供協助，所以比較少使用診斷系統來看待求助的學生和青少年。然而，在疾病分類的系統當中，其實提供了相當豐富的訊息，不僅可以迅速抓到問題的焦點，也可以協助學校的心理衛生人員和臨床工作人員做更有效的溝通，並能使用共同的語言。

在 DSM-IV 的手冊當中提到，「每一個精神疾病（mental disorder）都被概念化是一個在臨床上顯著的行為和心理症候群，或

者是一種這個人在遭遇壓力的時候，習慣發生的反應形態（例如一種疼痛的症狀），或者是失能的狀態（在一個或一個以上的範圍當中出現功能障礙），或者明顯的增加了有關與痛苦、死亡、疼痛、失能、失去自由活動的危險性」。從上面的觀念，我們可以發現在這個診斷系統當中，所要找到的是一種持續出現的心理和行為的症候群。所有的DSM-IV系統當中，所用的都是 **disorder**（疾患）（某些系統翻譯作障礙），而不是一種 **disease**（病）。**disorder** 在精神醫療系統當中把它翻譯成一種疾患，也就是說，即使出現了相關的症候群，也必須要到嚴重影響個人的人際、學業或工作、家庭功能的程度，才被當作是一種疾病。

構成一種疾患或者是障礙，需要包括以下幾個部分：

1. 症狀（**symptom**）：這是一個人主觀對於自己身體不舒服的報告，例如覺得自己很害怕、對他人感到很緊張、希望能夠暫時離開讓自己害怕的現場，這些都是根據個人主觀的報告而來。
2. 徵兆（**signs**）：這是一種可觀察、可測量的行為表現。例如一個人在遭遇壓力的時候，出現了心跳加快、血壓升高、腸胃蠕動減慢，這些都可以用一定的數值來加以表示和測量。
3. 症候群（**syndrome**）：就是指徵兆和症狀之間共同結合的表現，而且常常包括了好幾個症狀或是徵兆，而這些部分經常在個案遭遇到壓力或是生理狀況時，傾向於同時出現的一群行為表現。例如，在遭遇到重大創傷後，有一些症

狀常常會同時出現，包括了晚上做夢、白天坐立不安，好像可怕的事情將要再發生一樣、逃避接觸會讓自己想起這些創傷事件的人或事情，由於這些症狀經常一起出現，可以稱作是一個創傷後的症候群。

貳、基本概念：如何看懂 DSM-IV

許多人在學習 DSM-IV 的系統時，常常被它複雜的文字所迷惑，而且看到一大本這麼複雜的診斷手冊，更不知道要如何使用。我們首先以最常見的精神分裂症，來教導大家如何使用 DSM-IV 手冊。

A. 兩個或以上下列的症狀，這些症狀在一個月內占了相當多的時間。

- 一、妄想
 - 二、幻覺
 - 三、錯亂的言語：例如脫軌或前後不一致
 - 四、錯亂或僵直的行為
 - 五、負向症狀
-

首先，在 A 診斷準則當中，特別提到的是對於這個精神疾病的最大概念，也就是說什麼叫作精神分裂症（通常是描述必須要具備哪些重要的症狀，而且時間有多長、必須要具備幾個項目，才能夠叫作精神分裂症）。下面有許多細項來描述精神分裂症到底叫什麼，例如精神分裂症有妄想、幻覺、錯亂的言語、錯亂或

僵直的行為，或者負向的症狀。在情感疾患或焦慮症等等相關的診斷，所描述的方式也都根據這個原則。也就是在A診斷準則當中，告訴你這個疾病大概的樣式，而且提醒你應該具備的時間長度和項目，如果不符合這些時間長度的規定，或者項目沒有達到要求的標準時，以下的細項可能就不需要再做太詳細的澄清，因為已經不符合情感疾患和恐慌症的強度了。

再來，我們可以發現，診斷準則A所描述的常常也是具備了好幾個症狀和徵兆，也就是我們前面所提到的症候群。所以大部分DSM-IV的診斷，都是一組症候群。這對於我們整理和歸納所觀察到的種種行為和現象，有相當大的幫助。當我們接受到轉介的個案時，常常聽到家長和老師所描述的只有單一的行為，例如小孩子會偷東西。偷東西本身只是單一的行為，沒有辦法讓我們了解事情的全貌。所以採取症候群的蒐集資料方式，可以讓我們更清楚地找出一群比較會常一起出現的行為。例如，當有一個高中生，在上課的時候會出現喘不過氣來的現象時，如果按照恐慌發作的描述，則應該是包括了：強烈的害怕，在十分鐘以內出現四個以上的焦慮症狀（心悸、冷汗、窒息、胸悶、無助、頭暈、害怕失控和發紅、害怕死亡、麻木、發抖、喘不過氣來、臉紅、失真感）等項目的描述。下一次如果這個孩子再繼續出現上述的症狀時，就可以向輔導老師和精神科醫師報告，這個孩子又出現恐慌的發作了。而不是只有告訴精神科醫師他再度喘不過氣來的這件事情。相對而言，當孩子在治療的過程當中，如果出現恐慌症狀的項目愈來愈少，則可以了解這個個案的恐慌發作已經逐漸