

# 日常生活中的情緒疾患

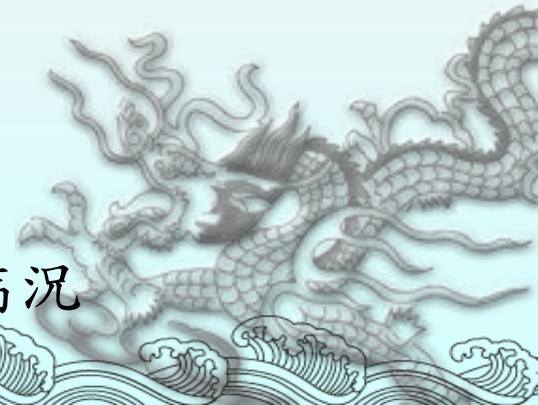
苗栗縣學生輔導諮商中心

諮商心理師 林維信



# 鬱症

- 時間：兩週
- 至少發生 憂鬱情緒 或 失去興趣感、愉悅感
- 幾乎整天、每天，符合以下五種症狀以上：
  - 心情憂鬱（悲傷、空虛、無助）
  - 對活動降低興趣、愉悅感
  - 一個月體重變化超過5%，或食慾增加、降低
  - 失眠或嗜眠
  - 精神動作激動或遲緩（思考、行為表現變得遲緩）
  - 疲倦或無精打采
  - 無自我價值感 或不恰當的罪惡感
  - 思考能力或專注力降低
  - 反覆想到死亡或自殺
- 造成社交、職業功能減損，無法歸因其他病況



# 憂鬱症狀 ≠ 憂鬱症

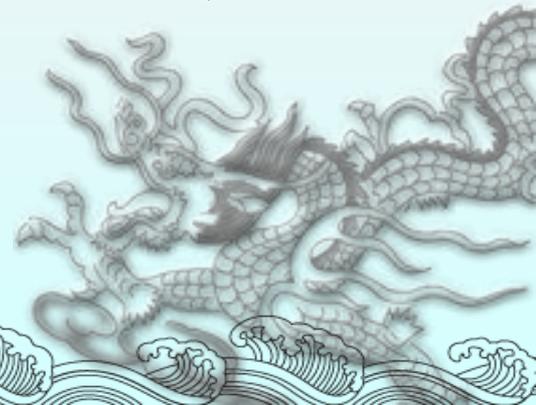
- ◆ 導致憂鬱症狀的原因有很多，若要診斷為憂鬱症，需經精神醫學專業判斷，根據精神疾病診斷系統，評估所出現憂鬱症狀的嚴重性與出現時間長短，並排除服用藥物或其他精神疾病引起的憂鬱症狀之情況。



# 憂鬱症的成因

研究顯示憂鬱症是由多元因素所導致的，是交互作用的結果。

- ◆ 生理：正腎上腺素（Norepinephrine）、血清素（Serotonin）等神經傳導物質功能減少或失調。
- ◆ 社會心理壓力
- ◆ 認知：易挫折、悲觀、僵化、價值觀單一（情緒跟認知可能是互為因果）
- ◆ 成就或人際上的不安全感
- ◆ 情緒調節能力不佳



# 人際問題與憂鬱

- ◆ **傷慟或哀傷反應**：對一個失去親人的人而言，如果遲遲無法平復，又或者持續太久，甚至出現了病態的身心反應。
- ◆ **人際衝突**：經常性地與他人起衝突
- ◆ **角色轉換**
  - ◆ (1) 生命階段：升學、結婚、離婚、生子、小孩離家
  - ◆ (2) 工作方面：求職、升遷、轉換跑道、解僱、退休
  - ◆ (3) 意外性事件：傷殘
- ◆ **人際缺陷**：處理人際關係或是與人互動的技巧上有困難



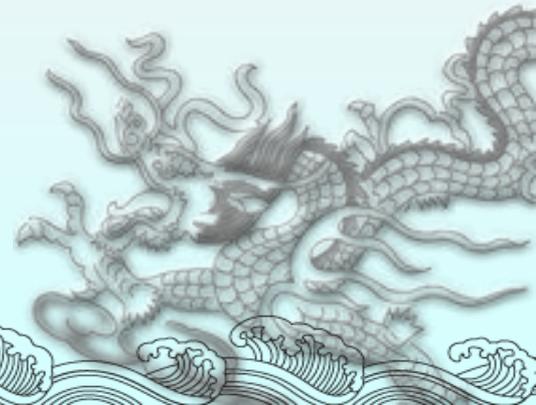
# 憂鬱症的治療

- ◆ 通常將藥物治療與心理治療合併使用，可以藉由藥物先快速有效調整病患的腦內神經傳導物質的功能（2-3週），進而降低症狀的嚴重度，然後再進行心理治療。
- ◆ 心理治療則是協助病患接受自己的病情，並經由改變憂鬱的負向想法與壓力因應與人際互動技巧，協助其調適個人情緒與因應其周遭壓力環境。



# 如何陪伴憂鬱者

- ◆ 不給建議，多聽少說
- ◆ 讓他知道：「如果有需要，我會陪在你身邊，聽你講話。」
- ◆ 界線的重要：能夠有自己的生活
- ◆ 不求速效，能拉長陪伴的期間
- ◆ 留意自己的情緒涉入與調適
- ◆ 自殺評估



# 躁症

- ◆ 時間：至少一週，幾乎每天
- ◆ 明顯的情緒高昂或易怒，以下三項以上（只是情緒易怒則須四項）明顯改變平常行為：
  - ◆ 自尊膨脹或誇大
  - ◆ 睡眠需求降低 ex:只睡三小時
  - ◆ 比平常多話、滔滔不絕
  - ◆ 思緒飛躍或想法洶湧不止
  - ◆ 注意力分散
  - ◆ 增加目標導向的活動 或 精神動作激動（腦袋裡快速流動著無條理、沒有目的性的訊息）
  - ◆ 過度參與可能有的痛苦結果的活動 ex:採購、投資
- ◆ 嚴重影響社交、工作或需住院，無法歸因其他病況



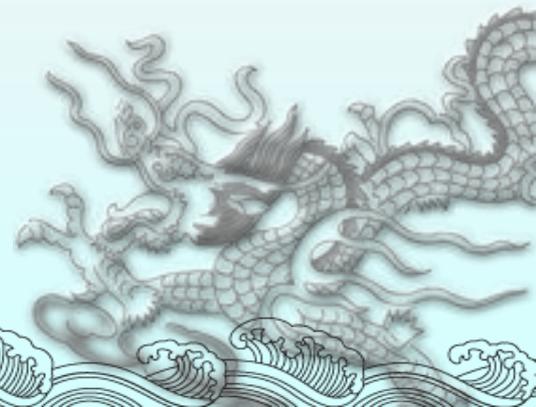
# 輕躁症與躁症的差異

- ◆ 時間：至少連續四天，幾乎每天
- ◆ 未嚴重到影響社交、工作或需住院
- ◆ 沒有明顯精神病性症狀



# 躁鬱症成因與發作

- ◆ 基因遺傳以及腦部的生化功能失調有關。
- ◆ 早期可能因為生活壓力事件發病。
- ◆ 越到後期，如未能持續接受治療，或是在治療期間任意停藥，即使沒有壓力事件刺激，也會自動發病。
- ◆ 復發後，嚴重度將會加重，藥物療效也會變差。



# 躁鬱症治療

- ◆ 藥物：症狀緩解、預防再發
- ◆ 心理治療：可以提供病患及家屬情緒支持、教育、應對技巧、症狀監控和維持治療的持續。



# 創傷反應

- ◆ 暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷或性暴力（直接經歷、親身目擊、知道發生在親朋好友、暴露在創傷細節）
- ◆ 侵入性症狀（不由自主的回憶、夢、FLASHBACK、對接觸相似的暗示會產生生理反應或情緒苦惱）
- ◆ 逃避相關的刺激（記憶、感覺、人物、地方等）
- ◆ 相關的認知、情緒改變（無法記得事件細節、誇大負面信念、對起因和結果責怪自己或他人、負面情緒狀態、對參與活動興趣降低、與人疏離、無法感受正面情緒）
- ◆ 過度警覺（易怒攻擊、不顧後果、自殘、過度驚嚇反應、專注力問題、睡眠困擾）



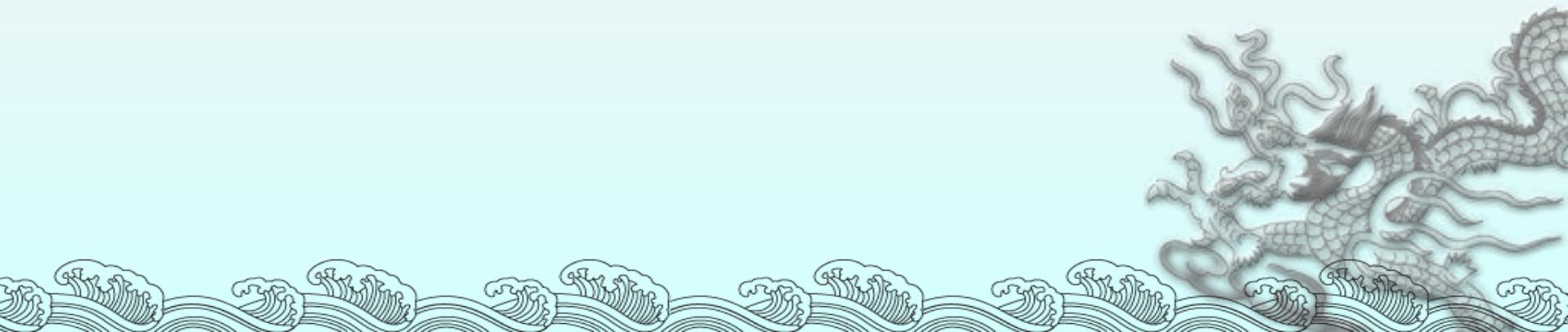
# 創傷後壓力症PTSD

- ◆ 創傷反應
- ◆ 時間：持續超過一個月
- ◆ 造成社交、職業功能減損、困擾
- ◆ 無法歸因於物質或其他身體病況
- ◆ 注意：是否有解離（失去自我感、現實感）
- ◆ 注意：是否有延遲發病（六個月後才符合創傷反應診斷）



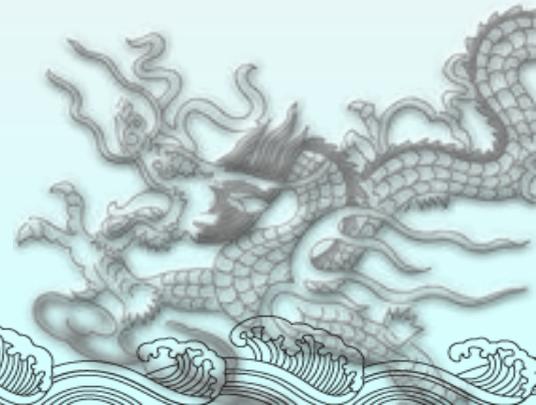
# PTSD與急性壓力症ASD的不同

- ◆ 時間：創傷反應，從創傷後開始，持續三天到一個月



# 如何協助創傷

- ◆ 區別自然反應、創傷反應、創傷帶來的壓力症
- ◆ 安心減壓團體，降低創傷發生可能  
(瞭解創傷、先安身再安心、表達感受的機會、找到因應調適的方法)
- ◆ 社會支持 (旁人的態度，是復原力，也可能是二次創傷來源)
- ◆ 放鬆訓練
- ◆ 醫療協助



# 焦慮的來源

- ◆ 被迫面對我們不願去面對的人事物(壓力源)
- ◆ 雙趨、雙避、趨避衝突
- ◆ 恐懼
- ◆ 內分泌
- ◆ 驅力、生理衝動
- ◆ 發展任務、社會期待
- ◆ 存在議題：死亡、自由、孤獨、無意義



# 分離焦慮症

- ◆ 涉及與所依附的人分離時，表現出與成長階段不符的過度恐懼與焦慮，下列至少3種：

當預期或正經歷分離時，過度苦惱

過度擔心失去依附者，或擔心他們可能受傷、生病、死亡

過度擔心遭遇不測（迷路、被綁架、發生意外）而造成與依附者分離

因害怕分離而不願意外出

過度害怕或不願意獨自一人，或沒有依附者陪伴下待在某處

不願意離家過夜、或沒有依附者在身旁下睡覺

重複做分離主題的惡夢

- ◆ 當預期或正經歷分離時，會抱怨一些身體症狀
- ◆ 兒少持續四週，成人持續六個月以上
- ◆ 造成社交、職業功能減損、困擾，無法歸因於物質或其他病況



# 如何協助分離焦慮症

- ◆ 漸進適應
- ◆ 堅持下去不要一時心軟
- ◆ 家長與學校有一致的共識與作法
- ◆ 分離時被依附者的情緒是安穩堅定的
- ◆ 嘗試讓小孩攜帶過渡性客體
- ◆ 在學校、家中不說讓小孩更焦慮的話
- ◆ 固定的接送時間，不要偷溜走
- ◆ 透過談話或遊戲治療，找出、處理壓力源



# 選擇性不語症

- ◆ 持續地無法在預期要說話的特定場合說話，儘管在其他場合是可以說話的
- ◆ 持續至少一個月
- ◆ 妨害社交、職業功能、溝通
- ◆ 無法歸因於不瞭解語言或其他溝通障礙症狀、精神疾病。
- ◆ 原因複雜。常見的是焦慮與陌生人、陌生環境開口。

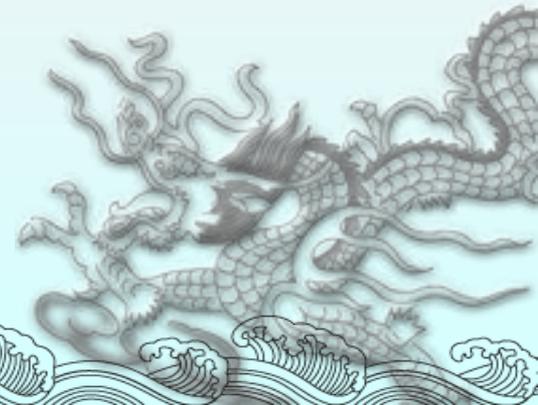


# 如何協助選擇性不語症

- ◆ 只和特定對象不說話不是選擇性緘默
- ◆ 他不是沒能力說話、不是不想說話，而是說不出來
- ◆ 越久沒說話，就越難開口（被視為不說話的人，會令他們更難開口，覺得被聽到自己聲音很怪）
- ◆ 醫療協助
- ◆ 耐心等待、看見小進步
- ◆ 鼓勵開口但不做強迫
- ◆ 降低完全不溝通的比例，用點頭或手勢等非口語方式代替
- ◆ 從簡單的單詞開始開口，慢慢拉長句子長度
- ◆ 不要過度關注他，他說話了也不要過度反應
- ◆ 當作一般同學對待，不忽視，不要當作他聽不到
- ◆ 減敏感法（用間接方法說話、人數慢慢增加、類化情境...等）

# 畏懼症

- ◆ 對特定對象或情境，立即引起恐懼或焦慮。
- ◆ 會積極地避開，或忍受強烈恐懼焦慮。
- ◆ 恐懼或焦慮與實際的危險、情境、文化是不成比例的。
- ◆ 持續六個月或更久。
- ◆ 造成社交、職業功能減損、困擾。



# 社交恐懼症

- ◆ 針對社交情境（社交互動、被觀察、要在人前表現），害怕受到負面評價
- ◆ 常會有以下的感覺：
  - 所有的人都在注意我。
  - 所有的人都會注意到我所犯下的任何一點點小小的錯誤。
  - 所有的人都比我能夠應付現在所處的情境。



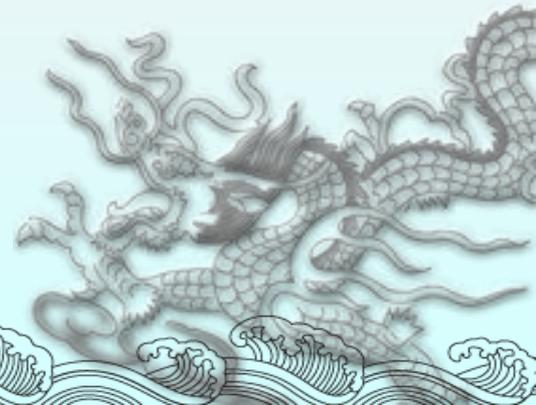
# 畏懼症的成因

- ◆ 生理因素（神經傳導物質、先天特質）
- ◆ 過往不好的經驗
- ◆ 恐懼相關的信念



# 如何協助畏懼症

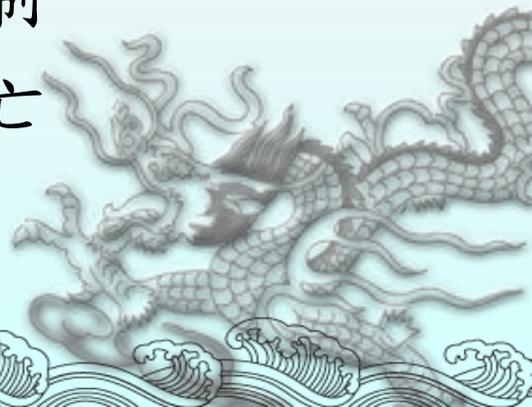
- ◆ 放鬆訓練
- ◆ 系統減敏感法
- ◆ 認知治療
- ◆ 醫療協助



# 恐慌發作

突然一股強烈恐懼或不適，在幾分鐘內達到高峰，並出以下四個或更多症狀：

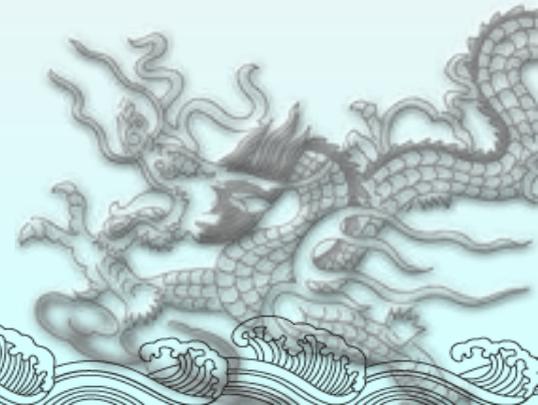
- ◆ 心跳加快
- ◆ 流汗
- ◆ 發抖
- ◆ 呼吸短促或喘不過氣
- ◆ 哽塞感
- ◆ 胸部疼痛或不適
- ◆ 噁心或腹部不適
- ◆ 頭暈、頭昏、快要暈倒、步伐不穩
- ◆ 冷顫或發熱
- ◆ 感覺異常（麻木、刺痛）
- ◆ 失現實感、失自我感
- ◆ 害怕失去控制
- ◆ 害怕即將死亡



# 恐慌症

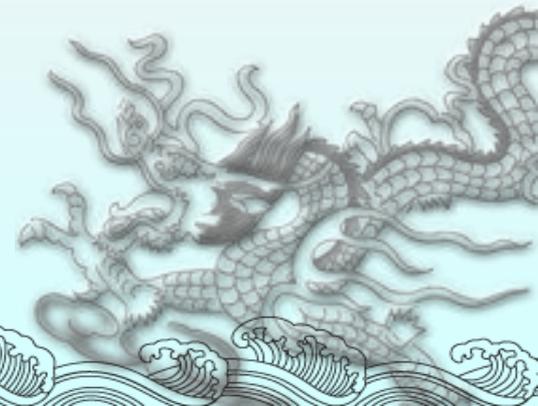
持續一個月或更久，有以下一或兩個症狀：

- ◆ 持續關注或擔心恐慌發作
- ◆ 出現與發作相關，明顯適應不良的行為  
ex:避免某種行為、場所、情境



# 特定場所畏懼症（懼曠症）

- ◆ 2種以上場合有顯著恐懼或焦慮
  - 搭乘公共交通工具
  - 開放空間 ex:停車場、橋樑
  - 封閉空間
  - 排隊或在人群中
  - 獨自在家以外的地方
- ◆ 迴避這些場所，因為害怕令人失常的尷尬症狀、類似恐慌發作，無法逃脫或無人協助
- ◆ 持續6個月或更久
- ◆ 造成社交、職業功能減損、困擾。



# 強制就醫

- ◆ 嚴重病人

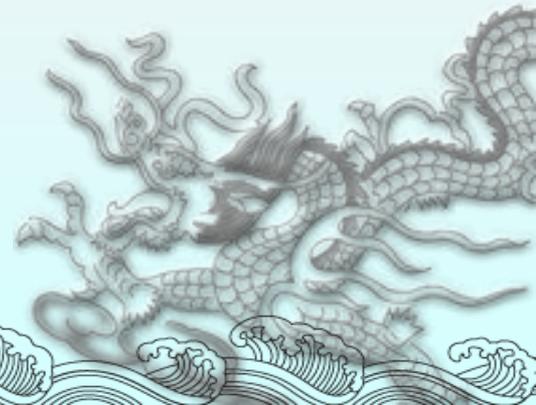
(與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者)

- ◆ 自傷或傷人之虞



# 強制就醫

- ◆ 二位專科醫師進行強制鑑定（二日內完成）
- ◆ 緊急安置五日內取得強制住院許可（審查會審查）
- ◆ 每次最長不超過60天



謝謝大家，給自己鼓鼓掌！

