

107學年度第二學期
校內教師輔導暨特教知能研習



情緒黑狗的訓練師

認識情緒困擾的學生

張 閔 翔 臨 床 心 理 師

108.3.20.(週三)

張 閔 翔 臨 床 心 理 師



曾任:

- 台中榮總嘉義/灣橋分院
- 嘉基 臨床心理師
- 台灣體育大學兼任輔導老師
- 嘉義市臨床心理師公會總幹事
- 嘉義地方法院 家事調解委員



專長:

- 心理治療、心理衡鑑
- 兒童及青少年心理，注意力評估
- 青少年團體心理治療、遊戲治療、認知行為治療
- 早期療育評估，、親職教育
- 自殺防治、壓力調適及情緒管理技巧
- 失智症衛教
- 毒品防治衛教、菸害防制教育



現任:

- 祐晴心理成長中心
- 中正大學兼任講師
- 中正大學兼任輔導老師



聯絡方式:

祐晴心理成長中心

- 聯絡電話：(05)2710955
0966422107
- FB粉絲團：祐晴心理成長中心

心事殆的學生

殆

- 危險、不安
- 疲乏、疲困
- 假借為“怠” - 懶惰
- 音近似“die”

一般精神疾病分類

重大精神疾病

現實感

精神官能症

功能

無精神疾病

焦慮症

- 焦慮症的特徵
 1. 無端恐懼與不合理的思想
 2. 指緊張、坐立不安、心情紊亂、注意力不集中、恐懼、煩躁等情緒狀態
- 焦慮症的判斷
 1. 焦慮的理由-無壓力下也感到焦慮
 2. 焦慮的程度-焦慮症狀明顯影響日常生活
 3. 焦慮的後果-焦慮導致負向後果

焦慮症的分類

1. 廣泛焦慮症

- 長期莫名其妙的擔心，至少維持6個月以上
- 無生理上明顯的病因
- 症狀：
 1. 過度擔憂且無法控制
 2. 過度警覺
 3. 生理症狀
- 生理：邊緣系統與額葉皮質的神經傳導物質失衡
- 心理：思考扭曲、童年失落或較多生活負向經驗
- 治療：理性思考、建立自信、放鬆或減敏感訓練

焦慮症的分類

2.恐懼症

- 對毫無危險的情境或事物，出現強烈又失控的且不合理的懼怕
- 原因：生活不愉快的經驗，學習而來的。
- 治療：系統減敏感、放鬆訓練、情緒暴露

3.恐慌症

- 沒有害怕特定人事物，無預警下，感到強烈且失控的恐懼
- 極端焦慮，但時間短暫（約10分鐘）
- 原因：生活不愉快的經驗，錯誤認知造成的。
- 治療：抗焦慮藥物、認知行為治療、壓力因應

4.強迫症

5.創傷後壓力症候群

幽閉恐懼症
空曠恐懼症
懼高症
動物恐懼症
黑暗恐懼症
懼水症
單獨恐懼症
飛行恐懼症
陌生人恐懼症
懼蛇症
社交恐懼症

焦慮症的分類

4.強迫症OCD

- 個案藉由強迫思想或強迫行為，減輕內心的焦慮。
- 1. 強迫思想-無法控制自己的心思意念，不合理的思想或衝動
- 2. 強迫行為-重複作某些行為，減輕焦慮，如：洗手，檢查門窗
- 原因：血清素失調、古典制約與操作制約、肛門期固著。
- 治療：抗憂鬱劑、暴露法

5.創傷後壓力症候群PTSD

- 個人歷經極大心理創傷事件後，恐懼揮之不去。作惡夢、過渡焦慮、易驚嚇、失眠、注意力無法集中、逃避創傷事件。
- 原因：創傷事件後導致大腦結構異常（海馬迴縮小或自律神經失調）。
- 治療：抗焦慮藥物、住院治療、抗壓技巧、正向思考。

憂鬱症與雙極性情感症

- 情感症可以區分為
- **憂鬱症**（depressive disorders），患者處於憂鬱、沮喪或平淡心情
- **雙極性情感症**（bipolar disorders），患者交替出現憂鬱期和狂躁期（心情高昂或易怒），通常在兩種極端之間回到正常心情。

憂鬱症與雙極性情感症

- 一、憂鬱症

- 憂鬱症的症狀

- 情緒症狀並非我們偶爾感受到的沮喪，而是不切實際的痛苦和絕望。
 - 認知症狀主要包括負面思考，其主題為無價值、罪惡感、無望，甚至自殺。
 - 動機極端低落：憂鬱症患者相當消極，難以主動進行任何活動。
 - 憂鬱症患者也出現許多生理症狀。他們胃口變差，睡眠時間很長或很短，他們感到非常疲倦，氣力耗盡。

持續**兩週**以上，
出現下列**5種**以上：

- 1.每天心情煩悶
- 2.失去興趣
- 3.失眠或睡眠過長
- 4.體重增加或下降
- 5.心智反應慢或焦躁
- 6.疲倦且無活力
- 7.無自信、無意義感或罪惡感
- 8.思考減退、注意力差
- 9.自殺意念或嚐試

憂鬱症與雙極性情感症

- 二、雙極性情感症

- 有些情感症患者在**憂鬱**和**狂躁**之間變換，因此被診斷為雙極性情感症，又稱為躁鬱症（manic-depression）。
- 人們在狂躁期（manic episode）的行為表面上看來與憂鬱症相反。**他們在溫和的狂躁期當中顯得活力充沛、充滿熱忱和自信**。他們不斷說話，忙著從事各種活動，不需要睡眠，而且訂定誇張的計畫，幾乎不重視其可行性。

憂鬱症與雙極性情感症

• 認知觀點

- 人們罹患憂鬱症的原因是他們傾向以**悲觀、無望**的方式來解釋生活中的事件。
- Beck將憂鬱症患者的負面思考歸納成3種類型，稱為**認知三合體/三角**（cognitive triad）：有關**自我、目前經驗和未來**的負面思考。
- 憂鬱症患者不僅思考內容有所偏誤，其思考歷程亦有所偏差。他們傾向於**反覆思考**，亦即重複不斷地強調自己的問題和感受，而沒有嘗試解決問題。**憂鬱症患者的基本注意和記憶歷程也出現負面思考的偏誤。**

人格特質的障礙

☆ 人格異常

● 人格異常群組與類型

1. 反社會人格 (antisocial personality)
2. 妄想型人格 (paranoid personality)
3. 戲劇型人格 (histrionic personality)
4. 自戀型人格 (narcissistic personality)
5. 邊緣型人格 (borderline personality)

- 人格異常的原因 — 缺乏抑制異常行為的能力、自主神經系統變呆滯、**問題**家庭中成長。

人格異常多具有“自我中心”的個性

青少年的自傷

- 不利的家庭背景--受虐家暴
- 不利的自我表達--無人能解？無處訴說
- 不利的抒壓習慣--一時衝動
- 壓力特徵--羞辱、受暴、情感被拒、孤立無援、走投無路
- 個性背景--人我分化不清、認知思考、性格
- 精神疾病史--精神分裂/憂鬱症/邊緣性人格/創傷後
- 壓力症候群
- 未來發展--挫折忍受力

自傷行為的類型

- 咬自己
- 割腕
- 摳身體
- 拔毛髮
- 撞牆
- 厭食
- 吞食異物
- 間接傷害身體—酗酒/藥物濫用
- 刺青(??)

自殺的警訊

- Kalafit提出「自殺警告信號」-FACT
- Feeling(情緒感受)-無望感、害怕感、無助感或無價值感、無法抗拒的罪惡感與羞辱感、持續的焦慮與憤怒、身體的抱怨如頭痛、胃痛等症狀
- Action(行動或事件)-藥物與酒精濫用、整理個人的物品或將心愛之物送人、暴力、逃家與反抗行為、經常性惡夢。
- Change(改變)-避開朋友與家人及一些日常活動、飲食與睡眠習慣的改變、人格的變化、不尋常的忽略個人外貌、工作注意力不集中、成績明顯退步、對娛樂活動失去興趣。
- Threat(預兆)-陳述死亡的過程、暗示將要死亡、收藏藥物與凶器等。

學生自我傷害的徵兆

- 經常透露有關死亡或自殺念頭者。
- 有高度、明顯的自殺意念。
- 情緒明顯低落或情緒不穩定。
- 失眠已超過一個禮拜。
- 已持續一段時間未到校上課-沒有特殊原因。
- 與過去相比，學業成績明顯變差。
- 出現怪異行為-（例如：覺得有人要害他、有人在監視他、突然變得容易暴怒）

針對有自殺傾向的學生

一. 懷疑某學生可能有自殺的傾向時...

- 直接問學生是否有自殺的念頭。
- 直接詢問
- 立即轉介至諮商輔導中心尋求專業的協助

二. 傾聽與適度的回應

三. 評估學生處境的嚴重程度

四. 認真地看待學生的每個抱怨，並且正視他的感受

五. 開始去擴展學生對問題的觀點

六. 尋找與評估可使用的資源

七. 陪學生前往諮商輔導中心 也不要答應學生保密

自殺防治守門員123

1問

- 主動關懷與積極傾聽

2應

- 適當回應與支持陪伴

3轉介

- 資源轉介與持續關懷

青少年輔導原則

了解青少年特質

- 不認為自己有問題
- 治療是應付父母老師
- 治療是為大人好
- 自主性高
- 同儕次級文化
- 人格尚未成熟

會談方向(1)

- **並肩坐**著取代面對面。
- 以**正面**的態度問**特定問題**。你可以問：「老師/家長怎麼說你這次的成績？」
- 讓青少年適當的**發洩**。訓練自己傾聽他們情緒性的字眼。
- 在**其他時間**回應你的想法，因為青少年需要時間去發洩情緒、整理思緒，通常不會一次表達。
- 談**大範圍**的話題，如電視節目、運動、音樂、美食，甚至政治。但話題內容應該正面，有助於了解彼此。

會談方向(2)

- 用**言語讚許**青少年的想法
- 如果他需要建議，做好準備，不要只給一個答案
- 用**開放式問句**鼓勵他們談他們的世界，如「林書豪怎麼說？」、「你那時候怎麼想？」
- 青少年有時搞不清楚自己的行為。你可以問：「做那件事讓你覺得怎樣？」或「那件事對你有什麼幫助？」



感謝您的聆聽

●參考資料：
嚴重情緒障礙學生輔導手冊：洪儷瑜、
翁素珍

