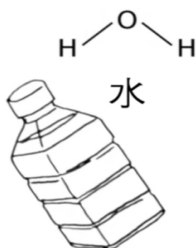
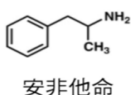
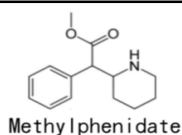
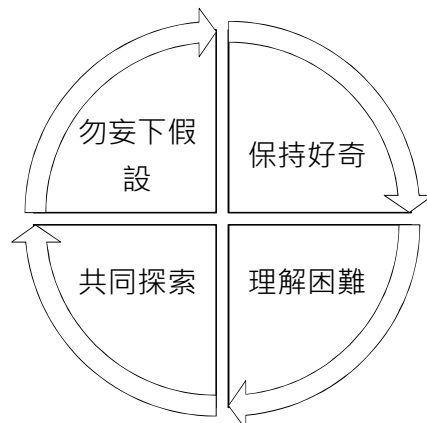


校園身心疾患 的辨識與協助輔導

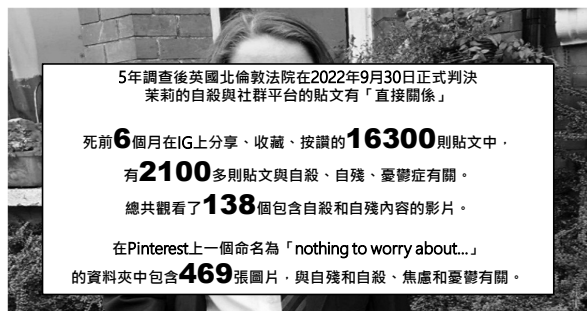
聊癒之森身心診所
新竹馬偕兒童醫院兒童心智科

姜學斌

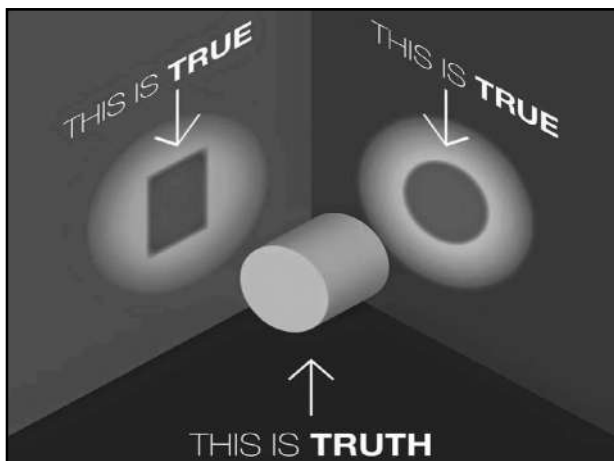


當螢幕裡只有絕望：一名英國少女如何被「演算法殺死」？

2022/10/14 轉角說



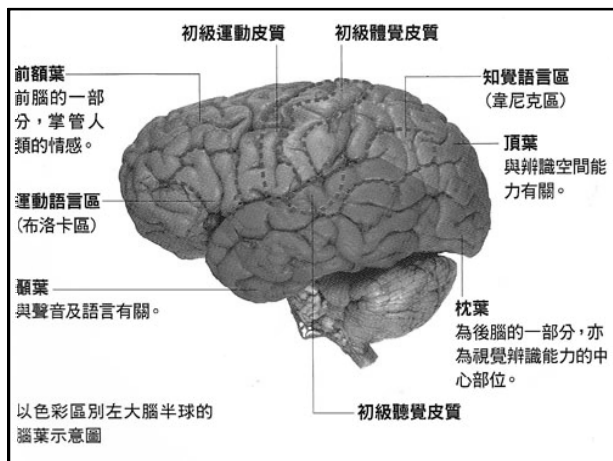
一名14歲的英國少女茉莉（Molly Russell）於2017年在家中自殺身亡，茉莉的父母發現女兒在生前大量瀏覽社交平台上關於自殺、憂鬱有關的新聞，經過五年的調查，英國法院認定將其死因「直接歸咎於」社交媒體。圖／影片截圖



這個上午,我想來點...

- 情緒怎麼了?
- 裝病或生病
- 別放棄治療
- 彈性、責任與自豪感





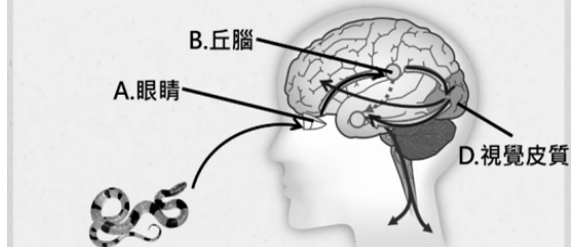
情緒調控的方法

1. 腦幹：主管身體
2. 邊緣系統(下腦)
特別是杏仁核主管衝動反應
3. 新皮質(上腦)
特別是前額葉主管計劃控制



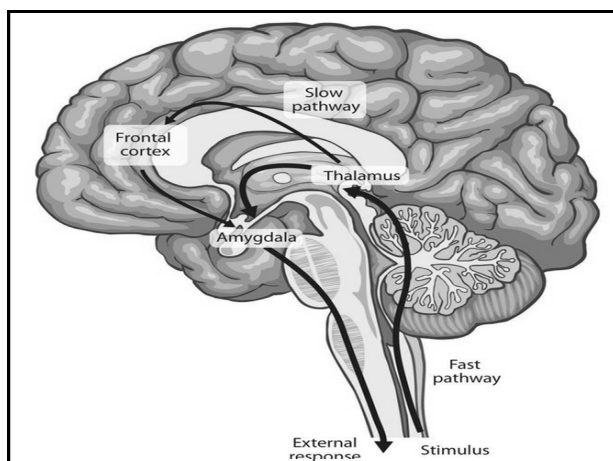
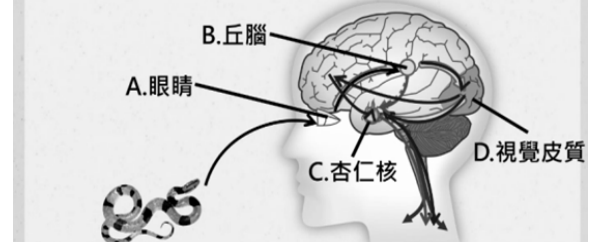
上腦 \ 理性腦 \ 高等腦

1. 理性判斷(前額葉)：謹慎緩慢的情緒管理



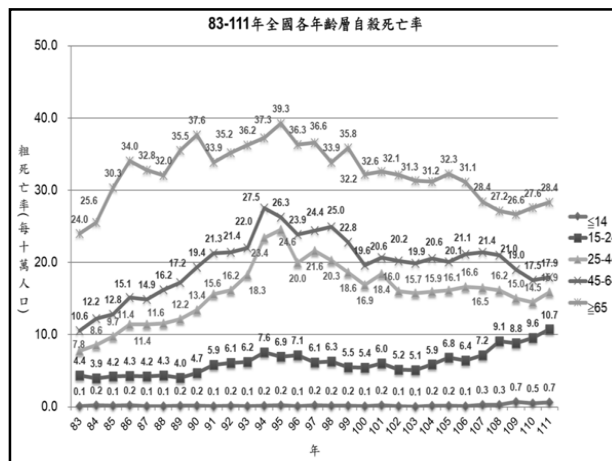
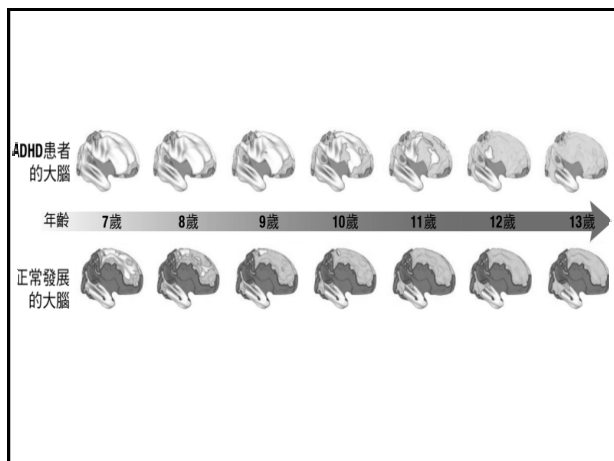
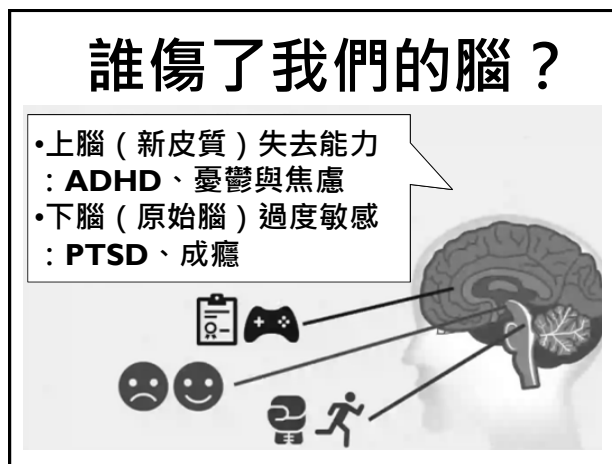
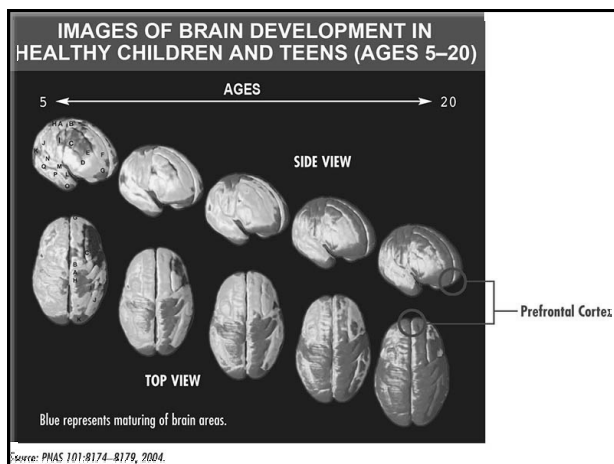
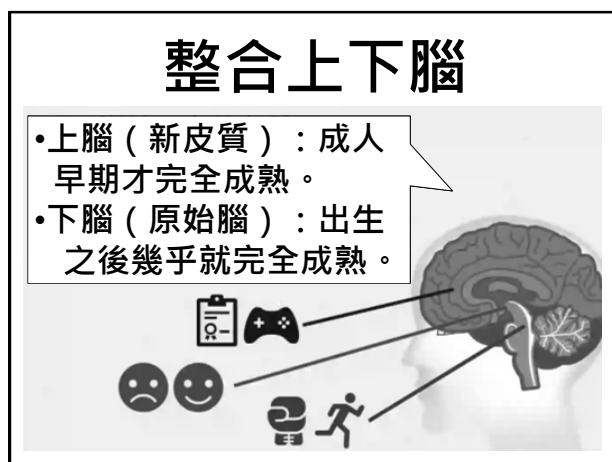
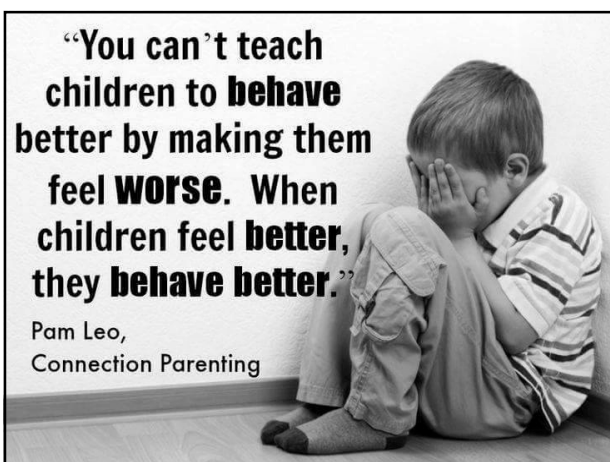
下腦 \ 原始腦 \ 低等腦

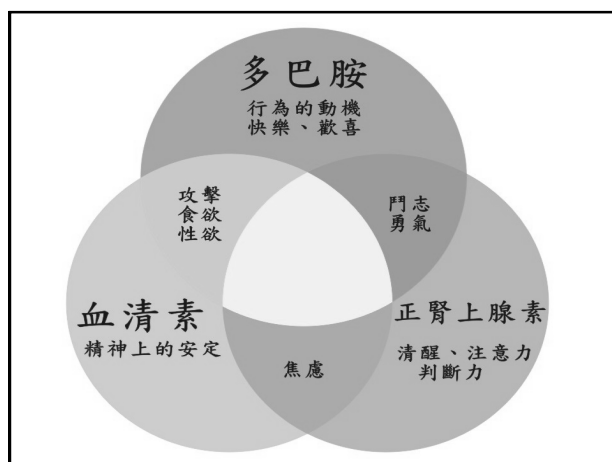
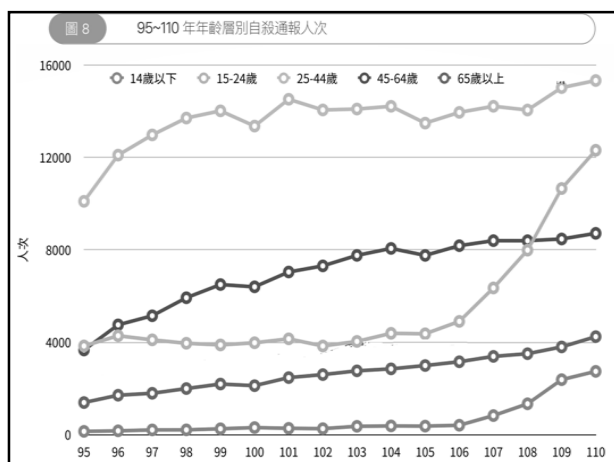
1. 理性判斷(前額葉)：謹慎緩慢的情緒管理
2. 情緒反應(杏仁核)：輕率快速的情緒衝動



壓力反應

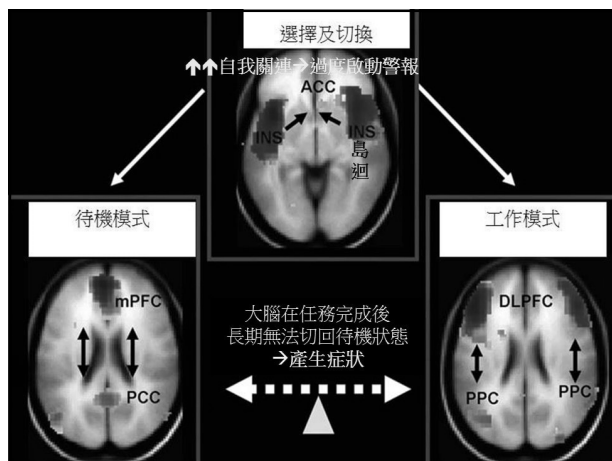






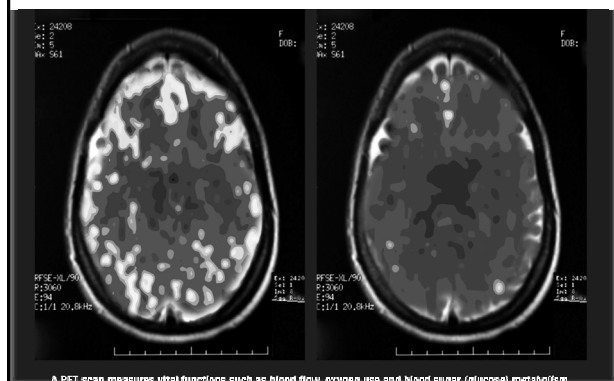
看看腦袋－常見精神疾病

部位	神傳導物質	作用	焦慮 恐慌	憂鬱症	巴金森	睡眠障礙
交感神經	Epinephrine 腎上腺素	恐懼	↑			
	Norepinephrine 正腎上腺素	憤怒	↑			
副交感神經	ACH 乙醯膽鹼	放鬆	↓			
中樞神經	Dopamine 多巴胺	喜悅			↓	
	Serotonin 血清素	幸福		↓		
	β-endorphin 腦內啡	快樂	* 止痛效果比嗎啡強 5 倍			
	GABA	抑制				↓
	Glutamate	刺激				↑



正常

憂鬱症

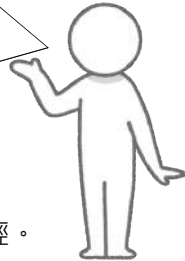


什麼是自律神經？

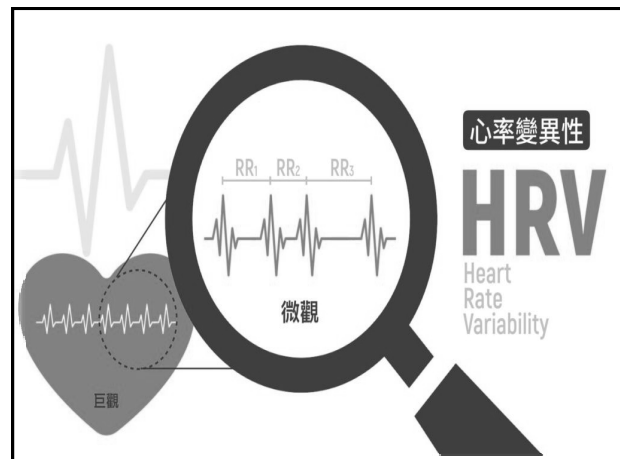
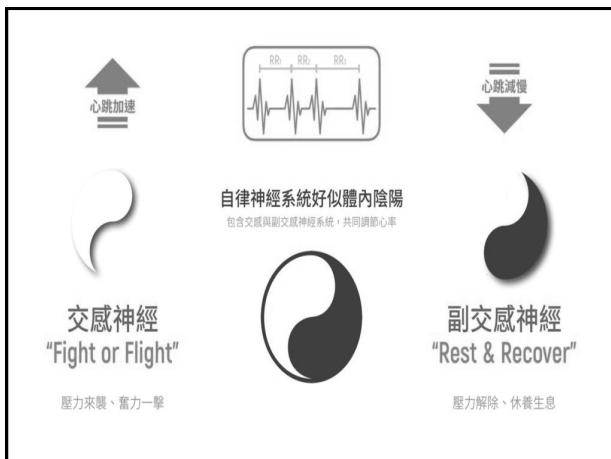
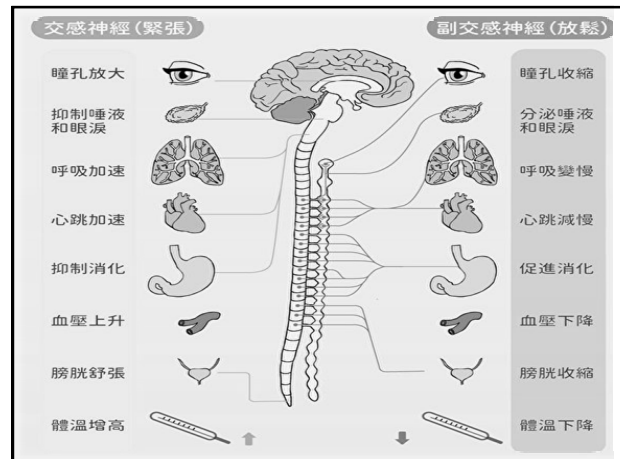
請用你的意志力：

1. 動手指
2. 暫停呼吸
3. 停止心跳

- 自己管自己，不聽話的神經。



25



身心症

- 身體與心理互相影響。
- 器官沒有錯，器官是無辜的。
- 老闆亂發號施令才可怕！
- 單一器官：皮膚（濕疹、落髮），腸胃（腸躁、胃食道逆流、胃痛），呼吸，心臟（胸悶、心悸）...等。
- 系統性問題：賀爾蒙（月經），免疫（易感染）。
- 診斷是依靠**排除法**。

29

小結

- 精神疾病之所以稱為疾病，是因為有足夠的生理學、分子生物、醫學影像學基礎，所以是疾病。
- 生病看的，不只是症狀，還有時間與功能都很重要。
- 如果已經是疾病，不可能單純請個案用意志來控制。
- **生病與裝病。**

30

精神科的病人

- 兒童與青少年：自閉症、過動症、智能障礙、抽搐症、語言疾患、對立行為疾患
- 成人：思考疾患（精神分裂症、妄想症）、情緒障礙疾患（憂鬱、躁鬱）、物質濫用（安非他命、海洛因、酒精、安眠鎮定藥、K他命）、焦慮疾患（恐慌症、強迫症、創傷後壓力症候群、社交恐懼症、特定恐懼症、廣泛焦慮症）、飲食疾患（厭食症、暴食症）、性疾患、睡眠疾患、衝動控制疾患、人格疾患
- 老人：失智症、譫妄

診斷精神科疾病

有症狀

時間夠
長功能已
下降排除身
體問題

32

2022年
DSM-5-TR

內容微調

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FIFTH EDITION
TEXT REVISION
DSM-5-TR™
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DSM-5 精神疾病診斷準則手冊分類 (DSM-5 Classification)..... ix	身體症狀及相關障礙症 (Somatic Symptom and Related Disorders)..... 16
第一篇 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊的基礎概論 (DSM-5 Basics)	進食及飲食障礙症 (Feeding and Eating Disorders)..... 169
手冊使用方法 (Use of the Manual)..... 3	排泄障礙症 (Elimination Disorders)..... 177
DSM-5 在法律使用之提醒聲明 (Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5)..... 13	睡眠障礙症 (Sleep-Wake Disorders)..... 181
第二篇 診斷準則及編碼 (Diagnostic Criteria and Codes)	性功能障礙 (Sexual Dysfunctions)..... 201
神經發展障礙症 (Neurodevelopmental Disorders)..... 17	性別不安 (Gender Dysphoria)..... 215
思覺失調群和其他精神病性症 (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)..... 45	破壞行為、衝動控制及行為規範障礙症 (Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders)..... 219
雙相情緒及其他相關障礙症 (Bipolar and Related Disorders)..... 65	物質相關及成癮障礙症 (Substance-Related and Addictive Disorders)..... 227
憂鬱症 (Depressive Disorders)..... 93	認知障礙症 (Neurocognitive Disorders)..... 285
焦慮症 (Anxiety Disorders)..... 115	人格障礙症 (Personality Disorders)..... 321
強迫症及相關障礙症 (Obsessive-Compulsive and Related Disorders)..... 129	性偏好症 (Paraphilic Disorders)..... 333
創傷及壓力相關障礙症 (Trauma- and Stressor-Related Disorders)..... 141	其他精神疾病 (Other Mental Disorders)..... 341
解離症 (Dissociative Disorders)..... 155	藥物引發的動作障礙症及其他藥物副作用 (Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication)..... 345
	可能是臨床關注焦點的其他情況 (Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)..... 355
	索引 (Index)..... 377



精神官能症

精神病

病識感

1. 否認生病。
2. 稍微覺察有問題與需要幫助，但是同時否認。
3. 已經覺察到有生病，但是怪罪他人或是外在因素。
4. 已經覺察到生病是源自於自己某個不明的地方有問題。
5. **Intellectual insight (理性病識感)**：確實知道自己有生病，且理解已經產生問題，但是僅止於理性的思考層次。
6. **True emotional insight (完整病識感)**：理智上與情感上都理解自己生病了，而且要做一些根本的改變，有動機及情感的付出以認識及掌握病況，也就是情緒上接受並願意面對疾病。



精神病 (psychosis)

- 會有幻覺、妄想與非邏輯性思考。
- 通常伴隨社會、家庭、職業功能下降。
- 包括思覺失調症、躁鬱症、妄想症、器質性腦疾患。
- 先天（體質）與後天（壓力）引起。
- 現實感缺乏。
- 病識感缺乏。



基因不好、
體質問題

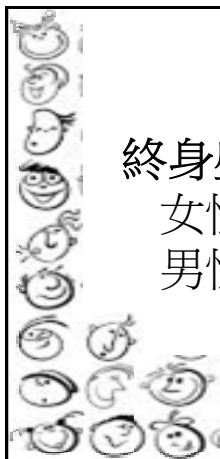
喝酒、用毒、
車禍、中風、腦傷

思覺失調症

躁鬱症

憂鬱症

終身盛行率：
女性10-25%
男性5-12%



鬱症(major depressive disorder)、HIV/AIDS、惡性腫瘤並列為21世紀三大常見疾病



World Health Organization

憂鬱症的強弱

- 一點點不開心。
- 常常不開心。
- 總是不開心。
- 一天當中所占的比例。
- 持續的時間是多久。
- 會不會影響生活。



43

典型的憂鬱症是



情緒低落



失去興趣



食慾改變



失眠或嗜睡

在兩週內，這9個症狀有5個以上
是一般人印象中，憂鬱的模樣

典型的憂鬱症是

動作激動
或遲緩無精打采
或疲倦無價值感或
罪惡感思考能力、
專注力下降自殺
想到死亡
或自殺

在兩週內，這9個症狀有5個以上
是一般人印象中，憂鬱的模樣

不典型憂鬱症是

還是能
開心起來容易暴躁
不耐煩對人的互動
更加敏感食慾增加
或更加嗜睡

以為自己得了躁鬱症
逃避與人互動，這也是憂鬱的模樣

經前不悅的女生是



突然哭泣

處於崩潰邊緣
(希望別人不要惹妳)

突然生氣

身體不舒服
(常關節肌肉酸痛)

月經一來，過不到1-2天就好了
常以為是正常，但這也是憂鬱的模樣

高年長者憂鬱症是



胸悶、喘不過氣



頭昏、耳鳴、暈眩



喉嚨卡卡、全身怪怪

(總而言之就是身體一大堆看不好的毛病)

以為自己身體生了一堆病
卻查不出來，這也是憂鬱的模樣

青少年憂鬱症是



常常父母以為孩子只是叛逆期
這也是憂鬱的模樣

精神病性憂鬱症會出現



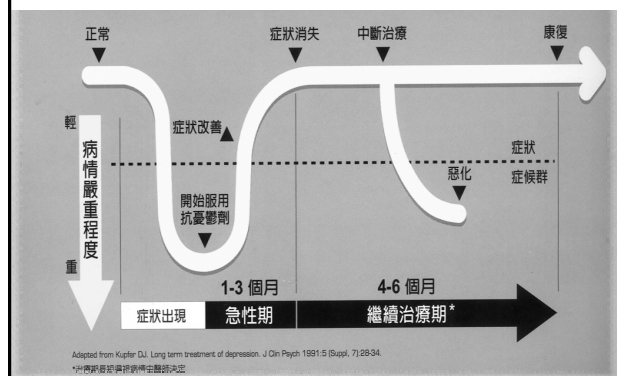
某些人得到憂鬱，會出現脫離現實的妄想與幻覺，是無法自我控制的！

只有嚴重的憂鬱症 才會出現精神病症狀嗎？

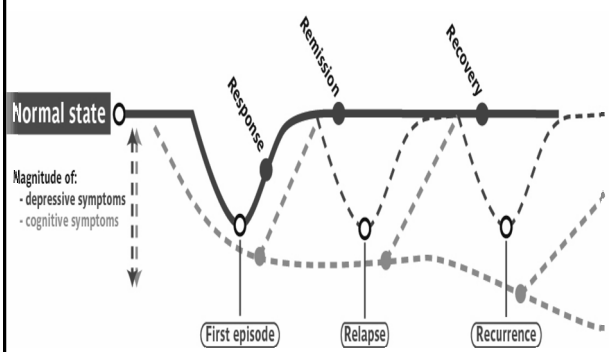
➤不是的！

- 以前 (**DSM-IV**) 的年代認為，嚴重的重度憂鬱症才會出現精神病症狀（包括妄想與幻覺）。
- 現在 (**DSM-5**，2013年出版) 已經改正為，並非嚴重的憂鬱才會出現精神病症狀，在鬱症 (**Major depressive disorder**) 與持續性憂鬱症（又稱為輕鬱症，**Persistent depressive disorder**或**Dysthymia**) 都可能出現精神病症狀（包括妄想與幻覺）。

情緒障礙復元過程



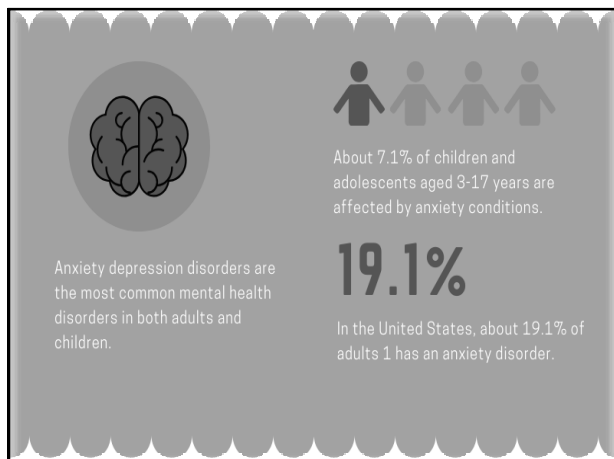
會不會復發？



什麼是焦慮？

- 煩惱 v.s. 焦慮。
- 難以自控。
- 與壓力不成正比。
- Free-floating anxiety。
(廣泛的焦慮)
- Anticipatory anxiety。
(預期的焦慮)



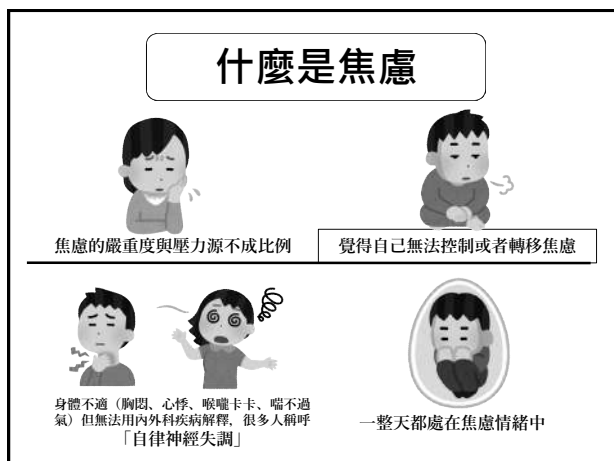


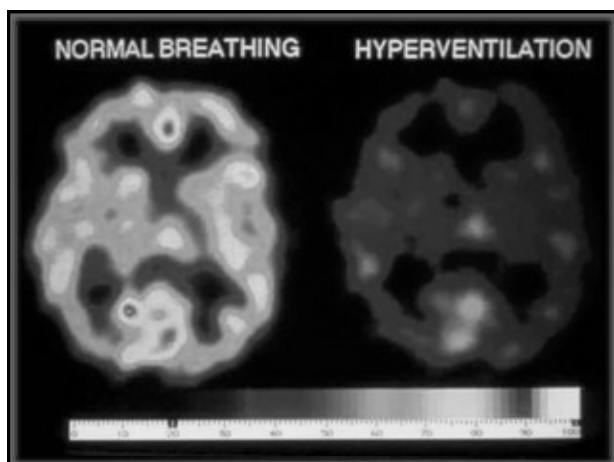
$$\sigma = \frac{F}{A}$$

where

- σ stress [Pa]
- F applied force [N]
- A cross-sectional area [m²]

每個人的感受力都不一樣





恐慌症

- 反覆的非預期的恐慌發作——一種強烈的恐懼或強烈的不適，在幾分鐘之內達到高峰，出現4個以上的症狀：

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 心悸 | 8. 感覺頭暈、快暈倒 |
| 2. 流汗 | 9. 冷顫或發熱 |
| 3. 發抖或戰慄 | 10. 感覺麻木或刺痛 |
| 4. 透不過氣 | 11. 失現實感或失自我感 |
| 5. 哽塞感 | 12. 害怕失控或快瘋了 |
| 6. 胸部疼痛或不適 | 13. 害怕即將死亡 |
| 7. 噁心或腹痛不適 | |

恐慌症

- 至少有下列一個症狀超過1個月以上：

 - 持續關注或擔心恐慌再發作的後果
 - 出現與發作相關的，且明顯不適的行為

- 無法歸類是其他生理疾病或是物質使用導致。
- 無法用其他疾病或更好的解釋。

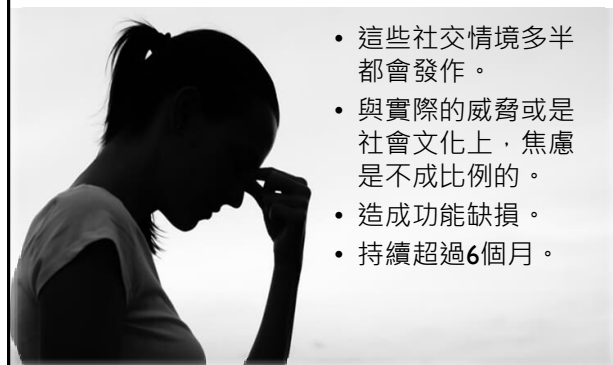


社交焦慮症



- 對暴露在可能被別人檢視的社交情境中，感到顯著恐懼或焦慮。
- 害怕自己將要表現的行為或是顯現出的焦慮症狀會受到負面評價。

社交焦慮症



- 這些社交情境多半都會發作。
- 與實際的威脅或是社會文化上，焦慮是不成比例的。
- 造成功能缺損。
- 持續超過6個月。

廣泛性焦慮症

- 對許多事件或活動有過度的焦慮或擔憂，在**6個月**中，有症狀比沒症狀的時間多。
- 難以控制這擔憂。
- 大人有**3個**以上，孩子有**1個**以上：
 - 坐立不安、緊張、心情不定。
 - 易怒。
 - 注意力不集中。
 - 易疲勞。
 - 肌肉緊繃。
 - 睡眠困擾。



治療不治療



- 察覺問題：是否有功能受損
- 醫療評估：多次、多人、多情境
- 協助診斷：抽血、心電圖、心理衡鑑
- 心態調適：生病就是生病，與道德無關
- 回頭看看：家長自己是否也有需要幫忙的
- 行為治療：說到做到、確實執行
- 支持團體：網路資源
- 藥物治療：追蹤與討論

精神症狀與治療

- 治療
 - 藥物是最重要的治療
 - 心理治療
 - 復健治療
 - 音樂治療
 - 藝術治療
 - 園藝治療
 - 住院治療 v.s. 日間留院



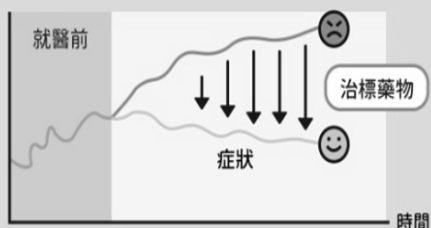
若要立即減緩身心症狀的不適感，藥物治療是第一步！



70

先使用治標藥物

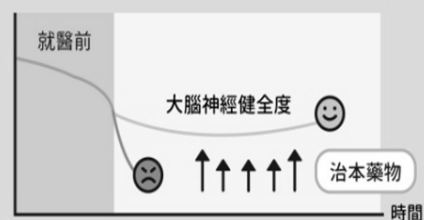
為了減輕患者當下身心症狀造成的不適感，會先使用治標藥物（鎮定劑、安眠藥、助眠劑）達到舒緩效果。



71

再加上治本藥物

利用治本的神經修復劑（抗憂鬱劑、抗躁藥、抗精神病藥）協助修復大腦神經以化解身心症狀，並增強大腦神經抵禦壓力的功能。



72

治標	治本
立即 短期紓緩症狀	緩慢 長期修復神經、漸進紓緩症狀
藥效發揮時間 30-60 min	藥效發揮時間 2-4 週 (約4-8週會有較明顯效果)
作用持續時間 4-12 hr	作用持續時間 24 hr
類型 鎮定劑、助眠劑、安眠藥、其他治標藥物	類型 抗憂鬱劑、抗躁藥、抗精神病藥

治本藥物，需在人體內累積到足夠濃度，才能起到修復神經的效果。

藥物在體內累積的濃度 藥效 *

2週 3個月

因為人體會持續代謝藥物！故需每天連續服用，才能累積到足夠並維持穩定的藥物濃度。

* 服用一固定劑量的治本藥物，治療效果大約在三個月後達到上限。

Q 那我可以同時吃治標與治本藥物嗎？

可以！

治標與治本藥物的共同使用，既可立即紓緩症狀，又可修復大腦神經，讓症狀不再持續惡化，自然也就不需要一直加治標藥物來緩解不適。

藥物使用得宜更有助於恢復健康囉！

使用治標+治本藥物

治標藥物藥效 治本藥物藥效 治療後症狀

身心科的用藥，會依據症狀和療程階段來做調整：

step.1

先合併使用治標+治本藥物，症狀控制穩定至少一個月後可開始嘗試逐步減量治標藥物

step.2

順利停用治標藥物三個月後，可再逐步減量治本藥物

NOTICE

→ 只服用治標藥物，可能會愈吃愈重！

→ 千萬不要一覺得病情穩定，就立刻減量或停用藥物！大腦神經若還沒修復好，症狀很快就會再度復發！

治標藥物 快速紓緩症狀

治本藥物 長期修復大腦神經

破除服藥迷思

任何藥物都可能會有副作用，但可通過調整來改善！

1 透過調整...

藥物的劑量 ☐

藥物的種類 ☐

可達到副作用最小療效最佳的用藥成效！

2 藉由指導你

使用治標藥物的技巧

學習自己調整與減量藥物 讓你的藥能愈吃愈少！

需要思考的是

治標 治本

服用藥物，
並不是否定你的努力



除非一個人在讓自己
康復一事上，
有責任感、參與感
和自豪感，否則
他不會康復。



～弗洛姆

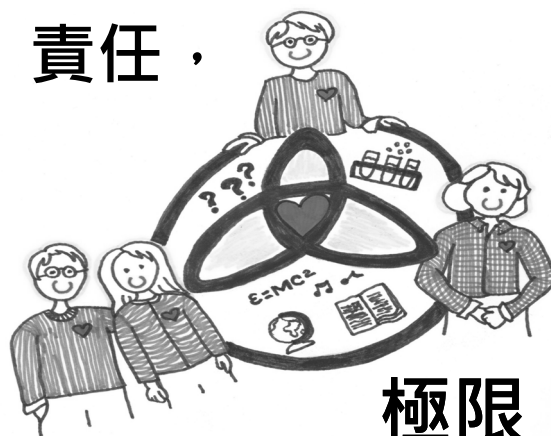
「心理治療的主要目的，
不是要使病人進入一種
不可能的幸福狀態，
而是要幫助他面對苦難時
具有一種哲學式的耐心和堅定。」



～Carl Gustav Jung (榮格)



責任，



極限。

語言傷不了你，
你對語言的看法、
才是傷害你的兇手。



怎麼表達同理心

尊重對方的選擇

- 不要用道德勒索的方式強迫對方。
- 不要用誇大恐懼去威脅對方。
- 先表達自己的關心。說服他之前，先聆聽完整他擔心什麼，並且整理他害怕的內容，再說一遍給他聽，做確認，讓對方知道你瞭解他的焦慮。
- 可以分析好處、壞處，並且分享自己的決定。
- 選擇在對方的手上，就算最後沒有說服成功，愛還要在。

溝通的原則

1. 先確立目標
2. 先照顧自己
3. 先暫停時間
4. 再就事論事
5. 再修正原則
6. 最後記得擁抱彼此
7. 回歸初衷我們都是希望彼此更好



85

改善一切 最重要的原則

專注在自己可以控制的事情；
不要用無法控制的事情
來要求或責怪自己。



憂鬱症的原因

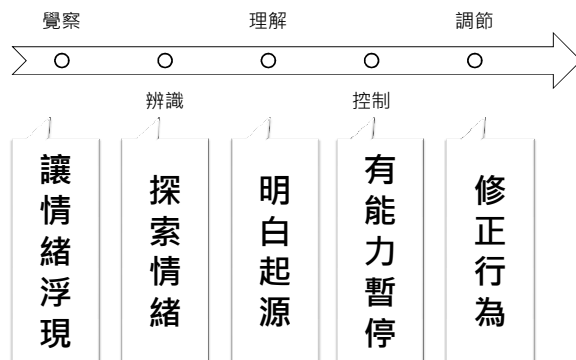
以下這些因素，都可能是憂鬱症的誘因：

家人有憂鬱症 家人有其它情緒障礙 童年不幸
多巴胺、血清素 事件 癌症
焦慮症 要求過高
負面情緒 慢性疼痛
持續受暴力

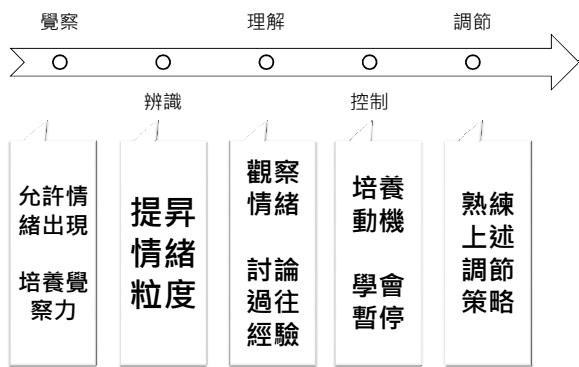
可改變且
急迫性最高
或最有影響力
的治療因子

87

情緒控管的治療



情緒控管的治療



給導師們的小建議

1. 蒐集訊息
2. 評估功能
3. 邀請參與討論
4. 設定合理目標
5. 階段性與具體化
6. 預想替代方案
7. 保持彈性與修正



90

