

# 兒童青少年 精神疾病 新時代的宏觀視野

馬大元 精神科醫師  
新竹 馬大元診所

## 馬大元 醫師

國語實小  
南門國中  
建國中學  
陽明醫學院醫學系

### 新竹 馬大元診所

新竹市精神健康協會創會理事長  
三軍總醫院精神醫學部主治醫師  
臺大醫院兒童精神科訓練醫師  
國軍新竹醫院精神科主任  
大千綜合醫院南勢分院院長  
國健署青少年親善醫師

醫師國考、高考狀元  
新竹市優良醫師  
全國好人好事代表  
全國十大溫暖我心抗憂醫師

## 同時也是...







新冠肺炎 v.s. 憂鬱症		
	新冠肺炎	憂鬱症
病因	單一：新型冠狀病毒 (2019-nCov)	多重：基因、體質、心理、創傷、壓力之綜合影響
診斷	螢光PCR檢測	診斷手冊、量表
診斷所需時間	1小時內	常需數次就診才能確診
傳播方式	飛沫+接觸	基因體質、家暴、校園與職場霸凌、情緒勒索、媒體等
盛行率	?	約12% (女：10-25%、男5-12%)
重症率	約1/5為重症	超過1/3為重症 (全球3.5億人)
致死率	1-3%	可達15%死於自殺(百萬/全球)
接受治療之比例	重症幾乎全部	不到一半
病程	可痊癒，偶有肺纖維後遺症	多數會慢性化或反覆發作
防治方式	支持性療法、病毒抑制劑、疫苗	藥物、心理、壓力調適等
影響	國際公共衛生緊急事件	21世紀三大殺手之一、青壯年失能原因第一名

製表：馬大元醫師

## 文明的悲劇 1950年代精神藥物發明至今...

美國憂鬱症於五十年間成長10倍

台灣成人憂鬱症與焦慮症於二十年間成長超過2倍，青少年則是成長3倍

全球兒童注意力不足/過動症及泛自閉症呈2-3倍成長

原始部落憂鬱症年發生率約為工業國家的1/100！

(1/2000 : 1/20)



## 精神醫學的困境 即使經過完整治療....

1/4 的思覺失調症患者持續惡化！

1/2 的思覺失調症患者好好壞壞！

1/3 憂鬱症的患者沒有改善！

1/2 躁鬱症患者會終身反覆發作！

精神官能症：1/2 患者好好壞壞，

1/5 會持續惡化！

## 哈佛醫學院院長 Burwell 教授對 醫學生說：

「你們現在所學的知識，在十年  
內會有一半被證明是錯的。

「但糟糕的是，我們不知道是哪  
一半。」

### 青少年直立性失調

Practice Guideline > *Pediatr Int*. 2009 Feb;51(1):169-79. doi: 10.1111/j.1442-200X.2008.02783.x.

#### Japanese clinical guidelines for juvenile orthostatic dysregulation version 1

Hidetaka Tanaka<sup>2</sup>, Yukihiko Fujita, Yoshiko Takemaka, Souhei Kajiwara, Satoshi Masutani, Yuko Ishizaki, Reiko Matsuhira, Hirotsato Shinokawa, Masoka Shiota, Nobuo Ishitani, Mitsugu Kajitani, Kazuo Honda

Task Force of Clinical Guidelines for Child Orthostatic Dysregulation, Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics

Affiliations + expand

PMID: 19272306 DOI: 10.1111/j.1442-200X.2008.02783.x

#### Abstract

This clinical practice guideline provides recommendations for the assessment, diagnosis and treatment of school-aged children and juveniles with orthostatic dysregulation (OD), usually named orthostatic intolerance in USA and Europe. This guideline is intended for use by primary care clinicians working in primary care settings. The guideline contains the following recommendations for diagnosis of OD: (i) initial evaluation composed of including and excluding criteria, the assessment of no evidence of other disease including cardiac disease and so on; (ii) a new orthostatic test to determine four different subtypes: instantaneous orthostatic hypotension, postural tachycardia syndrome, neurally mediated syncope and delayed orthostatic hypotension; (iii) evaluation of severity; and (iv) judgment of psychosocial background with the use of rating scales. The guideline also contains the following recommendations for treatment of OD on the basis of the result of an orthostatic test in addition to psychosocial assessment: (i) guidance and education for parents and children; (ii) non-pharmacological treatments; (iii) contact with school personnel; (iv) use of adrenergic stimulants and other medications; (v) strategies of psychosocial intervention; and (vi) psychotherapy. This clinical practice guideline is not intended as a sole source of guidance in the evaluation of children with OD. Rather, it is designed to assist primary care clinicians by providing a framework for decision making of diagnosis and treatments.

### 兒童青少年慢性疲憊

Mini-Review

#### Learning and memorization impairment in childhood chronic fatigue syndrome manifesting as school phobia in Japan

Teruhisa Miike<sup>1,2</sup>, Akemi Tomoda, Takao Jhodoi, Noritaka Iwatani, Hiroyo Mabe

Show more v

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.braindev.2003.10.001>

Get rights and content

#### Abstract

For the last 15 years, we have tried to understand the pathophysiology of childhood chronic fatigue syndrome (CCFS) in Japan. In this condition, two major symptoms are important: easy fatigability and disturbed learning and memorization. In CCFS patients we clinically evaluated autonomic nervous system function, circadian rhythm of hormonal secretion (melatonin, cortisol and 3-endorphin), core body temperature, and sleep-wake pattern. Most patients showed autonomic nervous system dysfunction and circadian rhythm disturbances, similar to those observed in jet lag. Radiological imaging studies (SPECT, Xe-CT, and MRS) revealed decreased blood flow in the frontal and thalamic areas, and accumulation of choline in the frontal lobe. We analyzed the relationship between the laboratory data and clinical symptoms in CCFS.

# 治療上的難題

一定得吃藥嗎？  
我(我的孩子)不想要用藥物  
吃藥會不會是治標不治本？  
西藥不是都會傷身體嗎？  
之前試過很多藥都不舒服...  
之前試過很多藥都沒效...  
這個藥需要一直吃下去嗎？  
我不想一輩子吃藥！  
我想減藥！  
症狀穩定可不可以不吃藥？

馬大元診所 初診評估單 病歷號：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

您好！這是您(或您的家人)第一次就診，為了讓醫師能充分瞭解您的狀況以提供最完善的服務，請填寫下列資料：

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

教育程度：未 小學 國中 高中職 專科 大學 大學以上

職業：無 有，\_\_\_\_\_

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 緊急連絡人電話：\_\_\_\_\_

本次就診主要問題簡述：\_\_\_\_\_

目前身心狀況：

身體：失眠 嗜睡 疲勞 胃口差 噁心嘔吐 便秘 暴食

頭痛 其他酸痛 心悸 胸悶 手抖 暈眩 耳鳴

心緒：易怒 焦慮 遲鈍 煩躁 自卑 憂鬱 其他

**特殊溝通事項：** 單純諮詢 需開立診斷證明 想安排心理諮商/心理治療

想安排心理衛鑑/心理測驗 希望使用健保給付範圍外之自費藥物

希望使用針劑 不想使用藥物 可嘗試使用營養品 其他：

延路 自我照顧能力下降 大小便失禁

知覺：聽幻覺 視幻覺 觸幻覺 其他幻覺\_\_\_\_\_

過去就醫情形：未曾就醫 曾住院 門診 醫院名稱：\_\_\_\_\_

重大傷病史：無 有：\_\_\_\_\_ 身心障礙手冊/證明：無 有：\_\_\_\_\_

身體疾病：無 高血壓 糖尿病 開刀 其他疾病：\_\_\_\_\_

酒癮 菸癮，種類：\_\_\_\_\_ 菸癮，我想戒菸

最近二週是否出現下列症狀：發燒 咳嗽 腹痛 皮膚瘙癢

是否對特殊藥物或食物過敏：否 是：\_\_\_\_\_

家族精神疾病或物質濫用史：無 有：\_\_\_\_\_

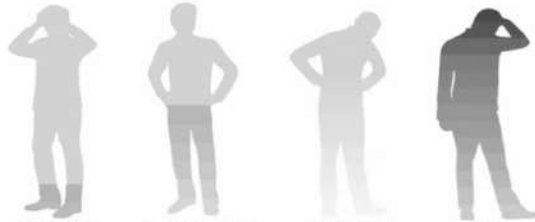
特殊溝通事項：單純諮詢 需開立診斷證明 想安排心理諮商/心理治療

想安排心理衛鑑/心理測驗 希望使用健保給付範圍外之自費藥物

希望使用針劑 不想使用藥物 可嘗試使用營養品 其他：

謝謝您！請將此單交給護理人員，我們將儘快為您服務。 診： / 服：

# 每個人對於藥物的反應大不同？！

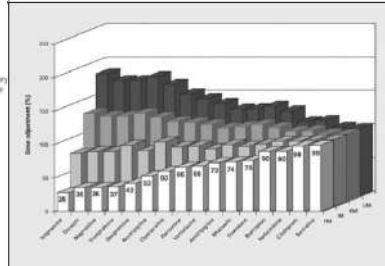
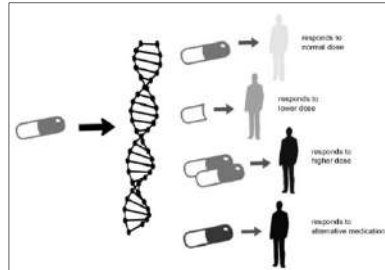


**ULTRARAPID METABOLIZER**  
Breaks down medications rapidly. May not get enough medication at normal doses.

**EXTENSIVE (NORMAL) METABOLIZER**  
Breaks down medications normally. Has normal amounts of medication at normal doses.

**INTERMEDIATE METABOLIZER**  
Breaks down medications slowly. May have too much medication at normal doses.

**POOR METABOLIZER**  
Breaks down medications very slowly. May experience side effects at normal doses.

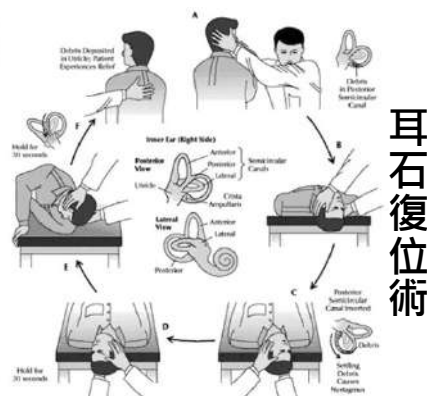


# 耳石異位的啟示...

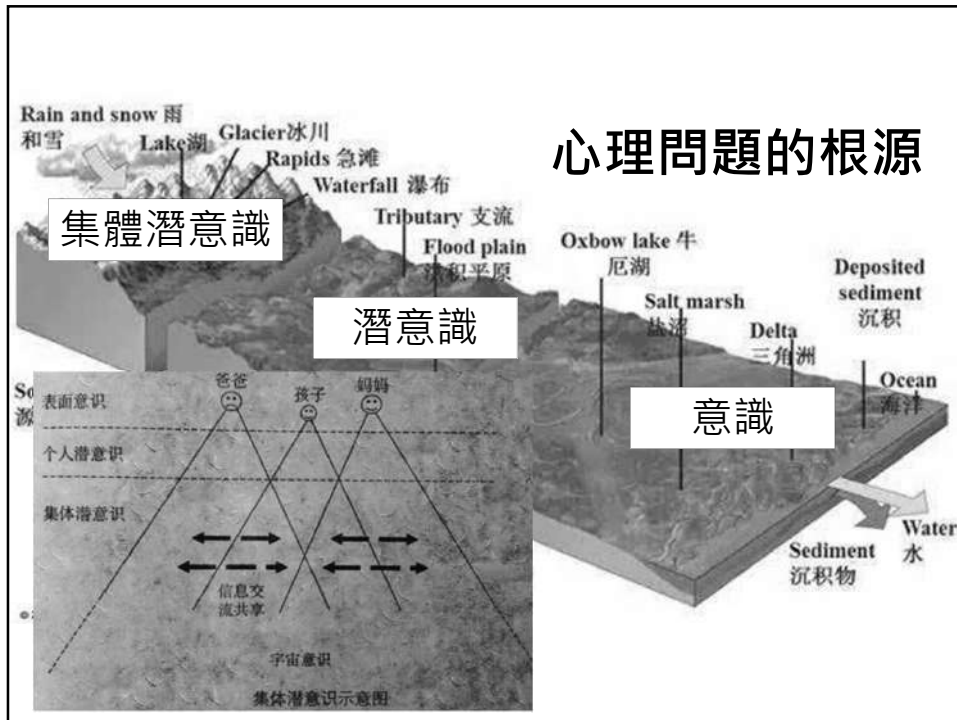
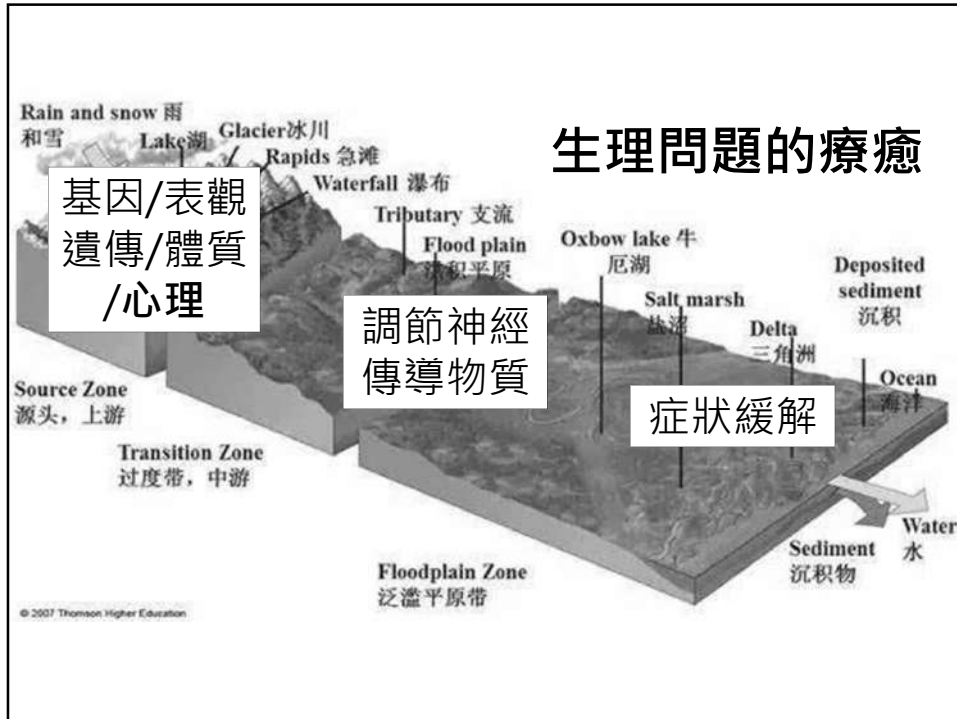


早安健康

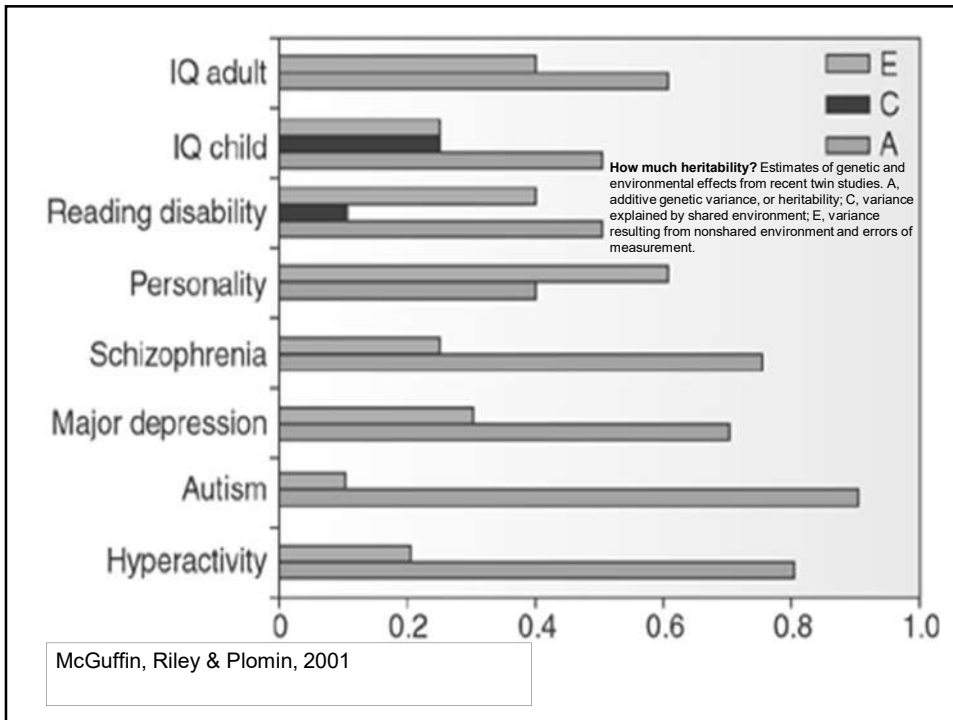
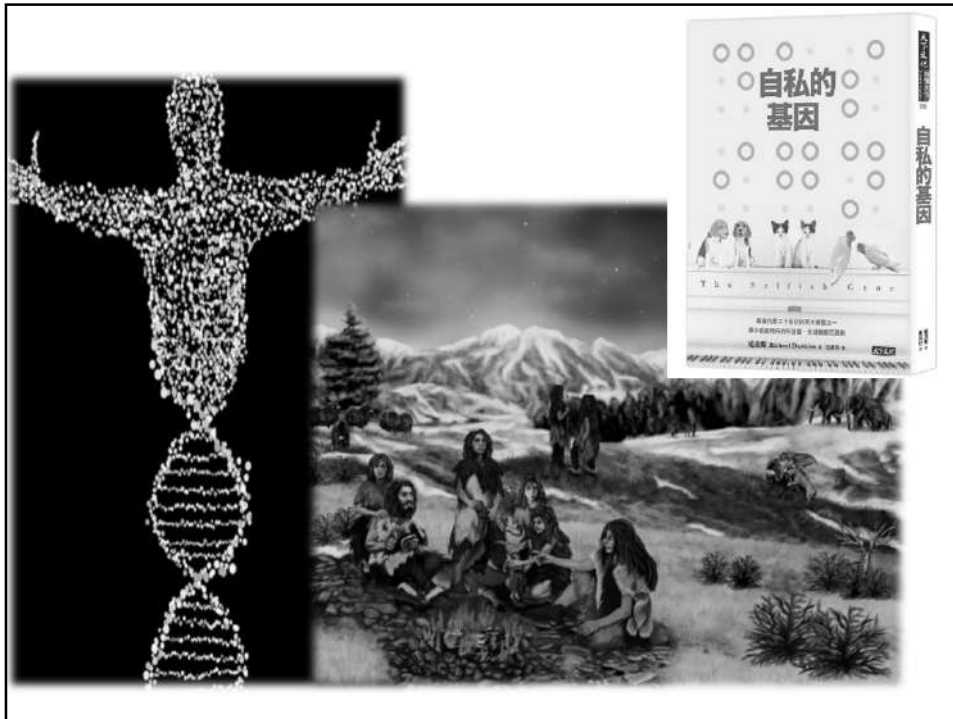
早安健康 everydayhealth.com.tw



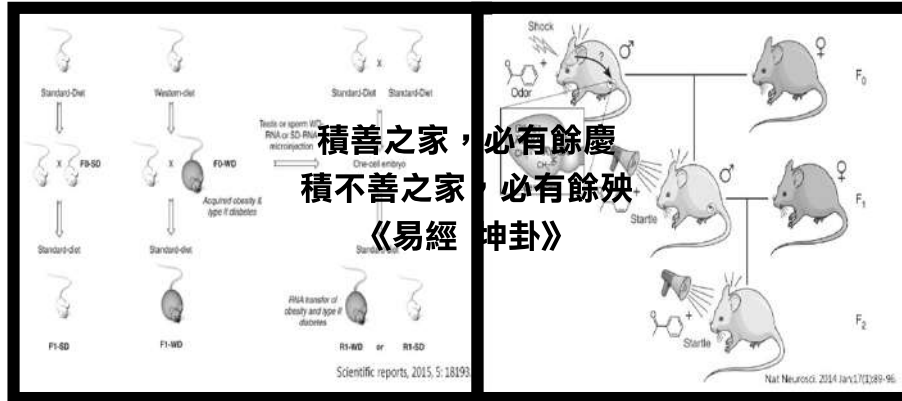
圖片引用自網路







# 表觀遺傳學 (epigenetics)



高熱量飲食習慣，會造成下一代肥胖與三高

親代的恐懼，至少會遺傳給下兩代

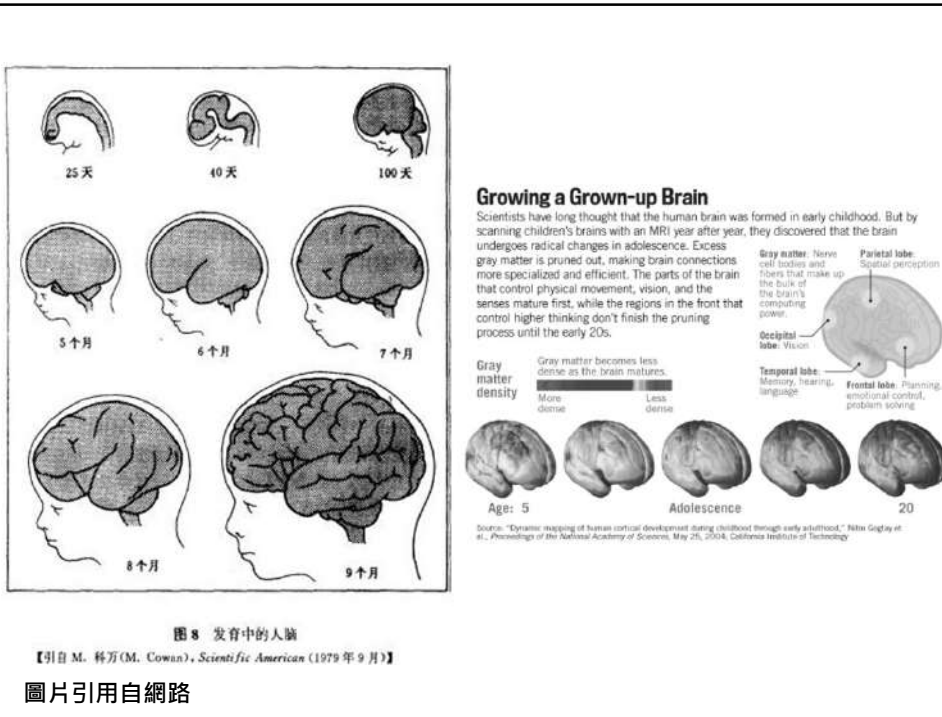
## 你天生就會吃東西嗎？



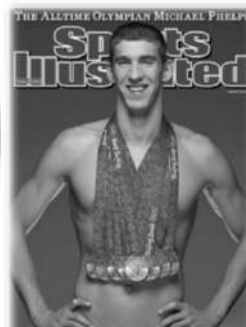
如果吃東西這麼基本的事情都是慢慢學會並逐漸定型的.....

我們的感受、情緒、思考與行為模式難道不是學習而來的？

圖片引用自網路

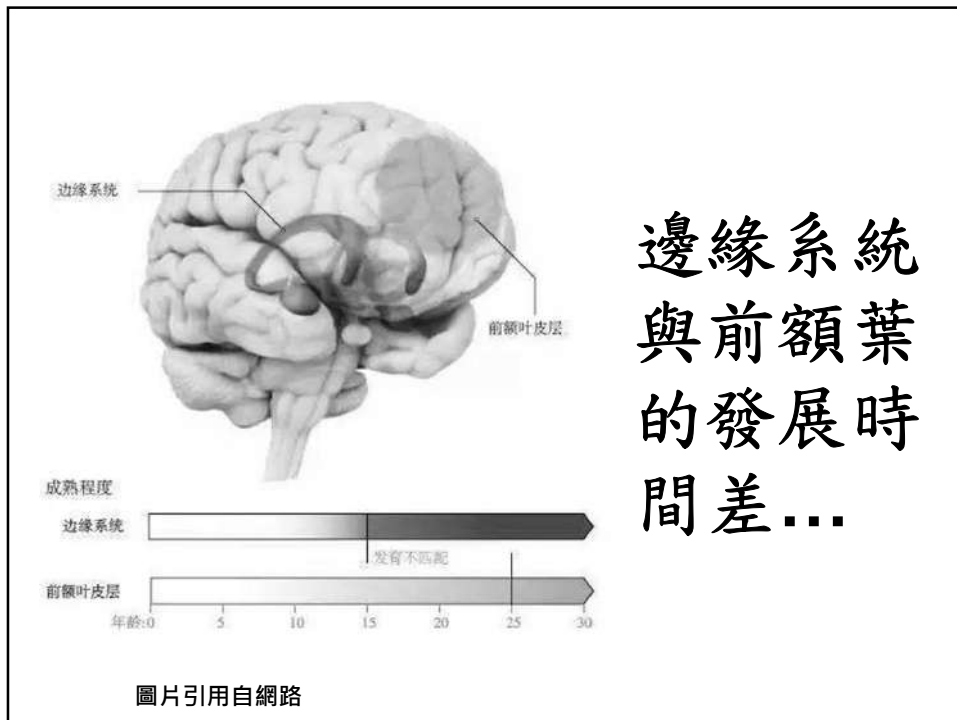


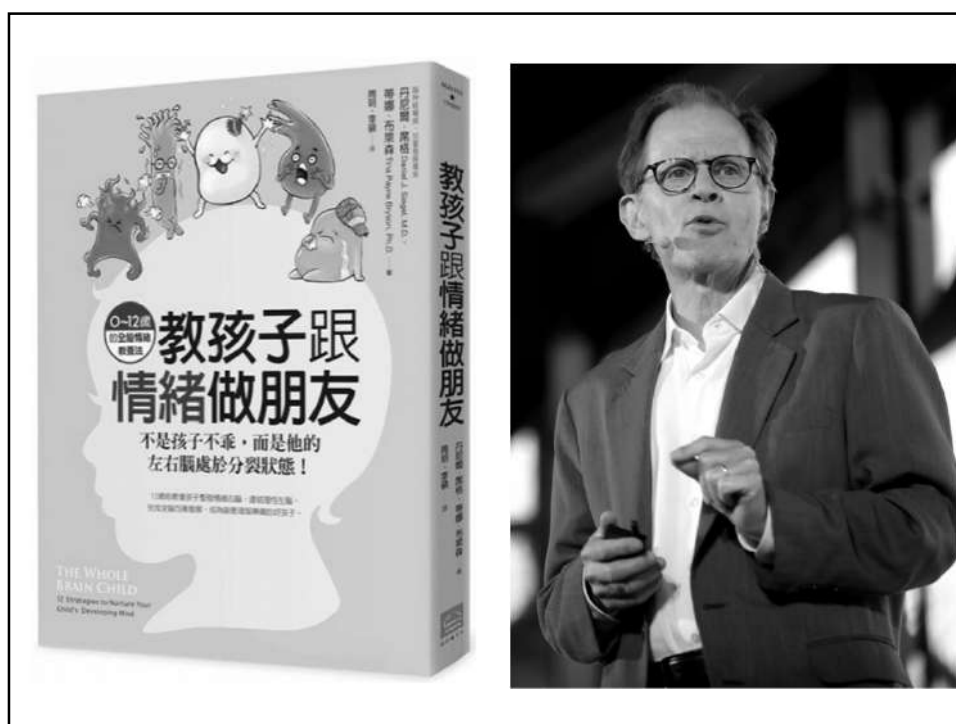
# 一個習慣，就是一個大腦迴路



我們都有一個用進廢退的大腦

在我們活著的每一天，  
大腦都在改變...





## 影響身心的五大體質

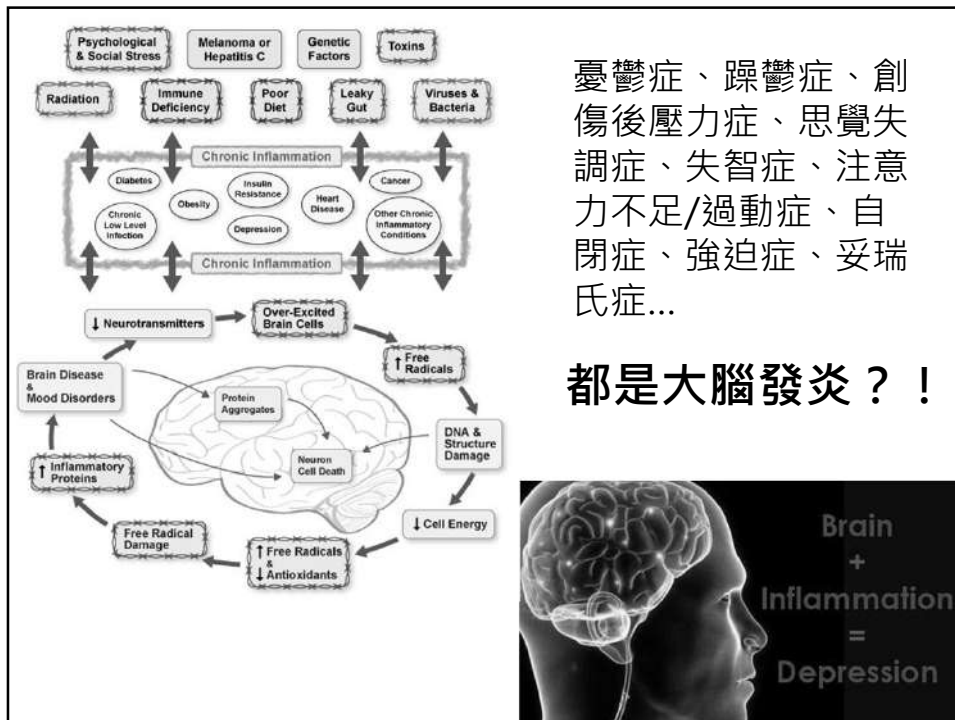
發炎體質

甲基化過低

甲基化過高

吡咯體質

壞乘客體質



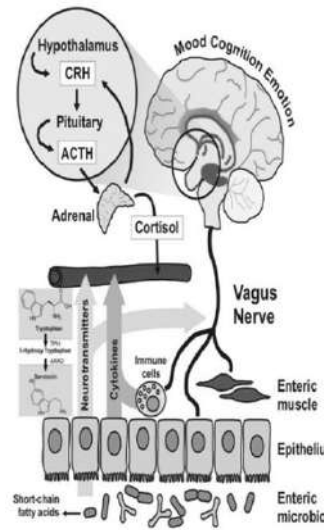
## 造成發炎體質的原因

- 甜食、碳水化合物
- 身體不認得的過度加工食品
- 脂肪酸比例不佳： $\omega 6 \gg \omega 3$  (2:1 => 17:1)
- 肥胖：腹部脂肪本身就會分泌發炎物質！
- 個人過敏原：牛奶、小麥等 (因人而異)
- 環境過敏原：塵蟎、花粉、PM2.5等
- 腸胃失調：壞菌、腸內異常發酵等
- 免疫疾病
- 營養不良
- 壓力與負面情緒

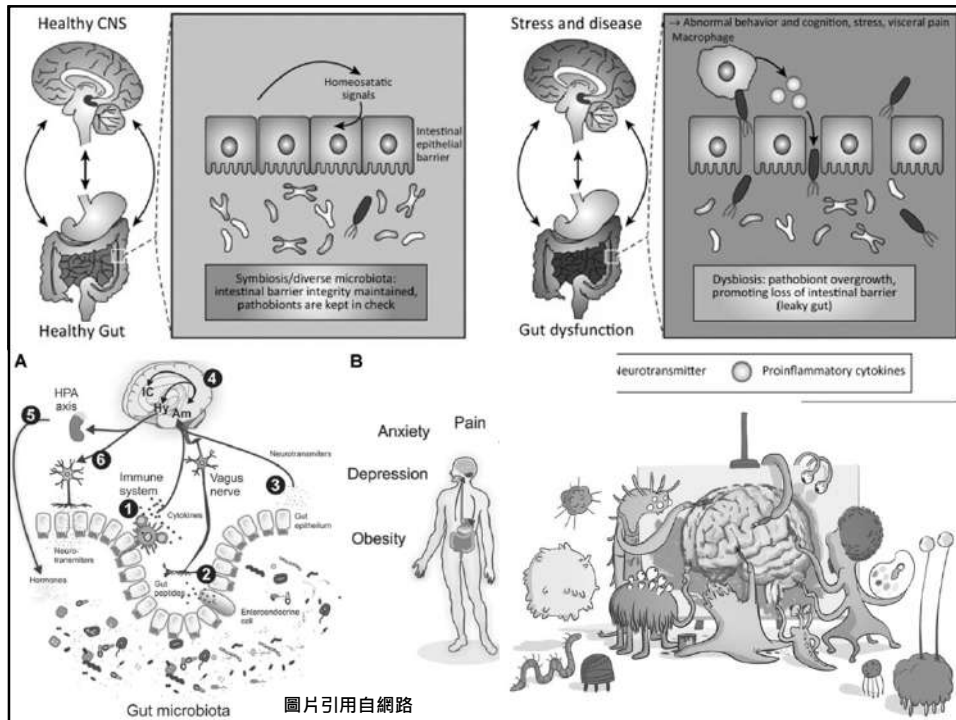
# 你聽過腸腦軸嗎？

大腦健康，竟與腸道健康息息相關？！

- ✓ 胚胎發育時，大腦與腸道同樣起源於神經脊，兩者有密切之聯繫。腸道系統又稱為「第二大腦」
- ✓ 研究顯示，腸道菌叢可以透過直接與間接的方式，向上影響自律神經及大腦！



圖片引用自網路



圖片引用自網路

## 你聽過吡咯症(pyrrole disorder)嗎？

- 吡咯是血紅蛋白的分解物
- 患者尿液中吡咯異常上升，尤其(氧化)壓力下
- 吡咯會與身體的B6與鋅結合，導致這兩者嚴重缺乏
- 同時會缺乏生物素(biotin)，造成皮膚、毛髮、自體免疫等疾病。
- 體內同時缺乏omega-6脂肪酸 (愛吃油炸?)
- 可以靠檢驗尿液中隱吡咯 (kryptopyrrole) 診斷

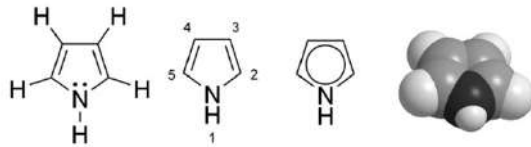


表 3-1：精神疾病吡咯過多的比例

過動 / 注意力缺失症 (ADHD)	18%
行為障礙 (Behavioral Disorder)	28%
自閉症 (Autism)	35%
憂鬱症 (Depressive Disorder)	24%
雙極性疾患 (Bipolar Disorder)	35%
思覺失調 (Schizophrenia)	30%
創傷後壓力症候群 (Post-Traumatic Stress Syndrome · PTSD) <small>【註 41】</small>	12%
阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)	14%
一般健康的人	8%



## 吡咯症的生理特徵 (超過1/3即有可能)

- 皮膚狀況不佳 (濕疹、皮膚炎、青春痘、皮膚乾燥等)
- 脂肪分布異常 (軀幹胖、四肢細)
- 成長紋 (肥胖紋) 明顯
- 膚色白、曬不黑
- 眉毛稀疏
- 容易白髮、掉髮、頭髮細或稀疏、指甲有白斑
- 五官精緻
- 晨起沒胃口甚至會噁心
- 重口味、喜歡吃辣
- 容易便秘、腹瀉、腹脹
- 成長遲緩、發育晚
- 容易有各類自體免疫疾病，如甲狀腺炎、關節炎、血管炎等
- 容易有各種感染，如感冒、鼻竇炎、扁桃腺發炎、腸胃炎等

## 吡咯症的精神特徵 (超過1/3即有可能)

- 壓力反應特別大 (被誤解為草莓族、啃老族?)
- 情緒波動大、言行誇大、戲劇化 (被誤解為躁鬱症、戲劇性人格?)
- 可能出現幻覺、妄想 (被誤解為思覺失調症?)
- 嚴重時會反覆傷害自己 (被誤解為邊緣性人格?)
- 嚴重憂鬱 (被誤解為憂鬱症?)
- 嚴重焦慮、害怕 (被誤解為焦慮症、恐慌、恐懼症?)
- 短期記憶不佳、學習能力不佳 (被誤解為學習障礙、注意力不足/過動症?)
- 容易固執、完美主義、衝動、暴怒 (被誤解為亞斯、對立反抗症?)
- 容易失眠、喜歡熬夜、早上起不來 (被誤解為作息不正常、拒學?)

## 吡咯症的治療

- 補充**鋅**
- 補充**維他命B6**
- 避免氧化壓力，補充**抗氧化劑**：維他命C、維他命E、硒、維他命B5、維他命D、必須脂肪酸
- 減少壓力源
- 學習壓力調適

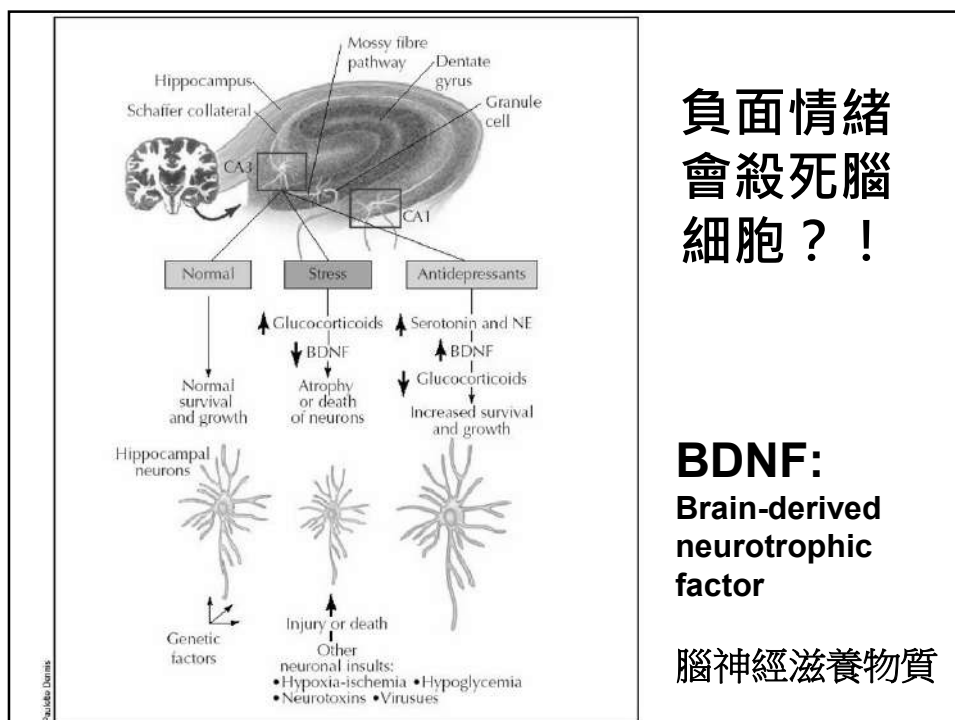
## 吡咯症兒童案例分享

- 11歲女孩，小六
- 主要症狀：小五被老師責罵、害怕、情緒低落、偶有自我傷害、失眠、疲累、早上沒胃口、注意力不集中、成績退步、拒學。家長帶到校門口就出現恐慌，需回家
- 藥物治療：睡前使用少量TCA睡眠改善，仍焦慮，精神不佳，常無法到校
- 外觀特徵：體型細瘦、膚色白、眉毛稀疏、五官精緻、不愛運動、駝背、手指有摳咬傷口
- 營養補充：B6 40mg、鋅 15-30mg、C 500mg/天
- 結果：2週內精神與胃口先改善，2週後焦慮症狀下降，未出現自我傷害，可正常到校並與同學互動



## 童年不良經驗指數 (ACE score)

- 文斯(Vince Felitti)及鮑勃(Bob Anda)醫師1990年收集**17,000**人所完成的研究 — 《Adverse Childhood Experiences Study》
- 童年不良經驗包含：**(1)**受到身體虐待、情緒虐待或性虐待 **(2)**受到生理或情感忽略 **(3)**父母或家人罹患精神疾病、有物質依賴或入獄 **(4)**父母分居、離婚、棄養或過世 **(5)**目睹家暴。
- **三分之二的人 >1**；**八分之一的人 >4**。
- 童年創傷與成年時期的**各種身心狀況**有關聯，包含：吸菸、飲酒問題、吸毒、肥胖症、高血壓、憂鬱症、自殺傾向、性傳染病、癌症、或是心血管疾病等。



## 顯性創傷

暴怒、破壞、打、罵、不當體罰、恐嚇威脅、羞辱/鄙視、孤立、漠視、拋棄、剝奪、虐待、性侵

## 隱性創傷

匱乏、忽略、輕視/貶低、比較、叨念/說教/批判、嚴厲、逗弄、排擠、刻薄、冷漠、役使/剝削、期望、依賴/角色錯亂、侵害隱私、過度關心/過度保護、情緒高張 (high EE)、眼神、表情、示範/目睹、情境自責/自發創傷

## 我是否無意間在製造創傷？

否定感受、忽略需求  
拒絕傾聽、吝於回應  
封鎖表達、教訓頂嘴  
喜怒無常、動輒得咎  
過度期望、轉移責任  
情緒勒索、條件交換

## 我是否有創傷？

善辯 / 咒罵 / 無由來地暴怒 → 戰鬥

完美主義 / 工作狂 / 早熟 / 歸屬 → 逃跑

白日夢 / 成癮行為 / 拒學繭居 → 僵解

過度在意他人 / 缺乏自我 / → 討好  
逢迎討好 / 道歉成習

其他？ 從你的現況就可以回推  
「你曾經受過什麼傷」！

## 創傷的結構

1. 痛苦
2. 無能為力
3. 不良的因應模式
4. 創傷結束，但不良的因應模式仍反覆出現，反客為主成為主要問題！

## 創傷的後遺症

創傷會加重所有的心理問題

然而，創傷本身也是一個重大的心理問題！

## 可能與創傷混淆的精神疾病

恐慌症/焦慮症/社交焦慮症

強迫症

解離症

選擇性緘默症

衝動控制疾患

自戀型人格 / 邊緣性人格

注意力不足 / 過動症

亞斯伯格症

拒學 / 繭居 / 網路成癮

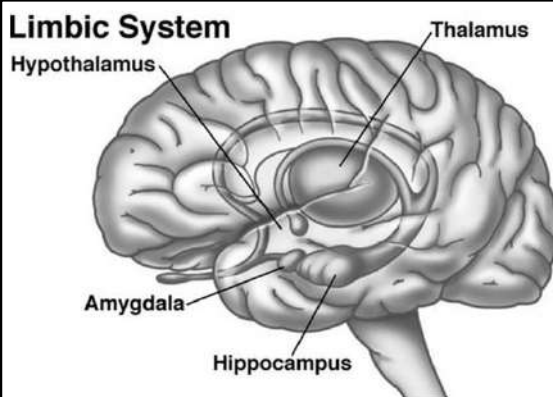
## 可能因創傷引發的精神疾病

**！！幾乎全部！！**

幸運的人，用童年療癒一生...

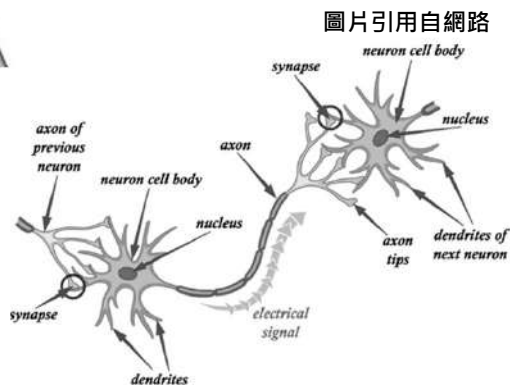
不幸的人，用一生療癒童年！

阿德勒 (Alfred Adler)



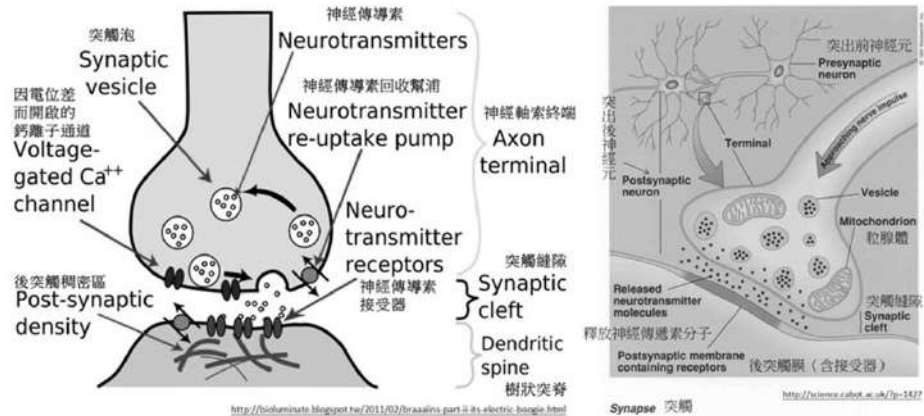
# 情緒從哪來？

## 掌管情緒的大腦部位： 邊緣系統

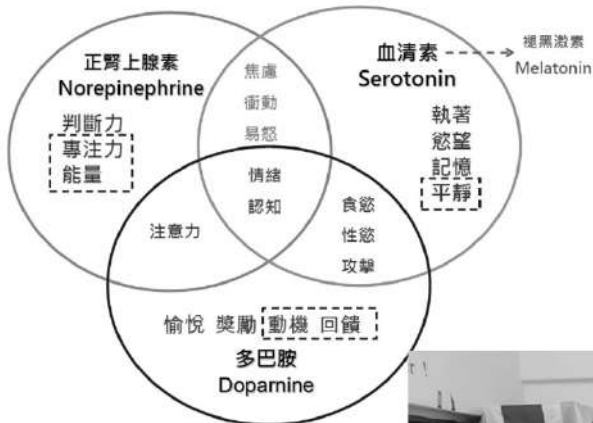


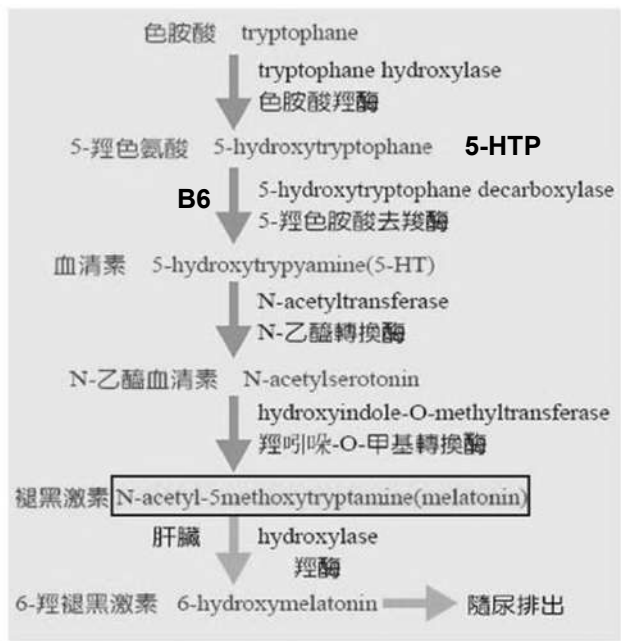


# 突觸 synapse 與神經傳導物質 Neurotransmitters



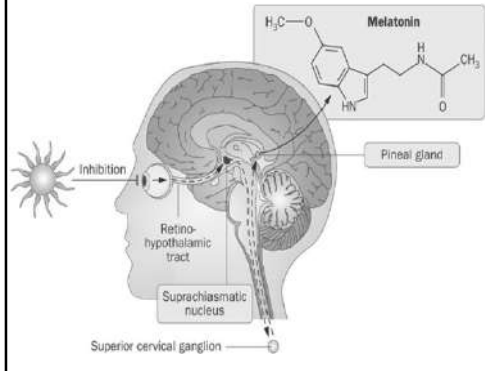
## 和情緒有關的三大「神經傳導物質」





▲圖五 褪黑激素生化合成。 圖片引用自網路

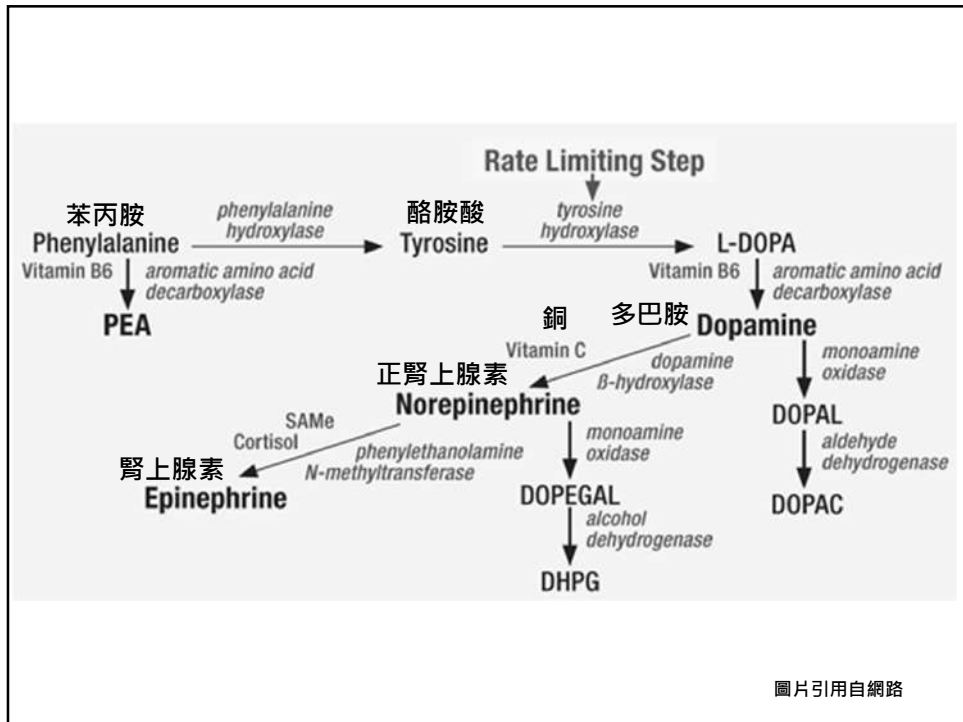
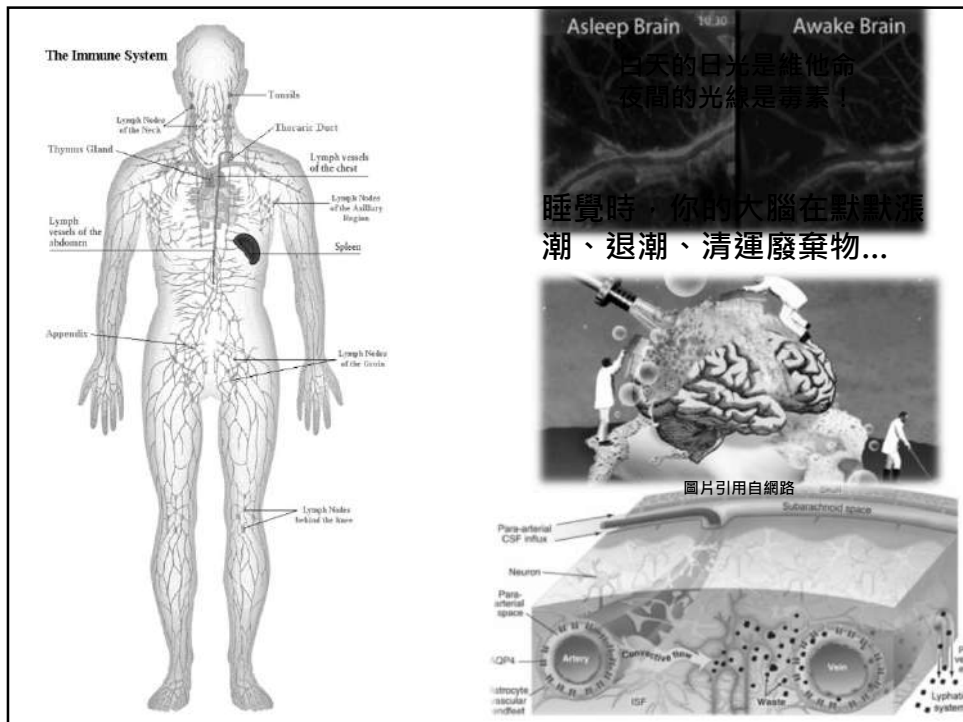
# 腦內珍寶： 褪黑激素



圖片引用自網路

表一 褪黑激素的生理功能與可能的機制 (修改自 Brzezinski, 1997)。

項目	效應	可能的機制
睡眠	催眠效果與增加睡眠品質	降低體溫 影響大腦的邊緣系統
概日律	控制日夜交替的概日韻律	受神經系統(上視交叉核)支配,分泌褪黑激素 體溫調節
心情	與週期性心理疾病有關(如季節性憂鬱症)	未明
性成熟與生殖	抑制生殖系統	抑制「下視丘-腦垂腺-性腺」軸 影響性激素的生成
癌症	抑制增殖的效應	直接抑制增殖 增加免疫反應 捕捉自由基
免疫反應	增加免疫反應	使T細胞增加白血球介素(interleukin)的生成
老化	保護效應 降低細胞傷害	捕捉自由基



**體驗時間**

**體驗多巴胺**

**體驗血清素/催產素**

如果我能看得見，生命也許完全不同.....  
可能我想要的、我喜歡的、  
我愛的、都不一樣.....

If I were able to see,  
my life would be totally different.  
Maybe what I want, what I like and  
whom I love would not be the same.

如果腦功能健全，生命也許完全不同.....  
可能我想要的、我喜歡的、  
我愛的、都不一樣.....

If my brain works well,  
my life will be totally different.  
Maybe what I want, what I like and  
whom I love will not be the same.

## 發生什麼事情？

- 一時的狀態state或反應 reaction？
- 長久的背景：智能、性格、傾向(trait)？
- 疾病 illness：身體疾病或精神疾病？

## 身心異常成因分析思考順位

- 一、是否有身體及腦部因素：如先天疾病、罕見疾病、腦內疾病、感染、中暑、代謝問題、內分泌異常、營養不良等
- 二、是否有藥物、物質濫用或依賴因素：如抗組織胺、免疫用藥、毒品、酒精等(包括母親孕期)  
(以上一、二兩者稱**器質性因素**，須優先排除)
- 三、是否為近期之重大壓力：如家暴、性侵、霸凌、考試壓力、父母離異等
- 四、精神疾病急性發作：如恐慌症、社交恐懼症、選擇性緘默症、創傷後壓力症候群等
- 五、是否為發展相關精神疾病：如注意力不足/過動症、品行疾患、亞斯伯格症、智能不足、性格異常等
- 六、是否有長期不當之環境因素：如家庭、校園、同儕、社區文化等

## 「精神疾病」之判定

- 症狀嚴重程度
- 症狀持續時間
- 是否出現功能障礙

光譜 (spectrum) 概念



## 精神疾病之臨床分類

- 器質性 (organic) 精神疾病
  - 與內外科疾病有關
  - 與物質使用有關
- 功能性 (functional) 精神疾病
  - 精神官能症 (neurosis)：如強迫症、恐慌症、壓力疾患等
  - 精神病 (psychosis)：如思覺失調症、妄想症、躁鬱症等
- 背景：智能不足、性格異常
- 其他：如睡眠疾患、飲食疾患、性疾患、發展相關問題等

## 精神疾病之成因

- 生物-心理-社會模式 (Bio-psycho-social model)
- 生物：基因、先天與後天發育、營養、疾病與傷害等
- 心理：個人心智發展、父母管教方式、社交互動、創傷、重大事件等
- 社會：家庭環境、學校環境、社會環境、風俗文化、經濟景氣等

## 精神疾病之治療

- 生物-心理-社會模式（Bio-psycho-social model）
- 生物治療：藥物治療、電痙治療等
- 心理治療：個人、團體、夫妻、家庭等心理治療模式
- 社會治療：衛生政策、教育政策、社區心理衛生、居家訪視、教養與復健機構等

## 常見兒童青少年身心疾患

- 注意力不足/過動症
- 自閉症、亞斯伯格症
- 妥瑞氏症
- 憂鬱症、躁鬱症
- 精神官能症
- 創傷疾患、壓力疾患





## 網路成癮是什麼？

網路成癮泛指所有參與網路活動所產生的病態網路使用行為（pathological internet-use behavior），成癮者會強迫性地進入網域，他們對日常生活中的互動或人際往來漸漸失去興趣，熱衷於線上即時活動或在網路上對話，明顯對於從事網路活動已經失去自我控制的能力。



# 注意力不足/過動症

Attention-deficit /  
hyperactivity disorder

## 注意力不足/過動症 - 前言

據統計，約百分之3的男生與百分之1的女生有輕重不一的注意力不足/過動症，也就是每個班上多少會有一個。

並不是活動量大才算是過動症，也有小朋友靜靜的，但是能量低、注意力無法持續，例如總是無法聽進大人說的話。

注意力不足/過動症的病因主要是腦部功能的細微障礙，有三大核心症狀：過動、注意力不足、衝動。

## 注意力不足/過動症－統計

- 盛行率：3-4% (2018: 1/9)
- 男：女：3-5：1
- 第一胎之男生較常發生
- 病因：基因體質因素為主

## 注意力不足/過動症－症狀

- 三大核心症狀
  - － 注意力不足
  - － 過動
  - － 衝動控制不佳
- 常合併學習問題、品行問題、情緒問題、尿床等

## 三大核心症狀

### ■ 注意力不足

- 常忽視細節、粗心大意、常犯錯
- 無法持續專注於一件事、容易被外界刺激分心
- 無法完成或逃避工作或功課
- 缺乏組織能力
- 忘東忘西、常掉東西

### ■ 過動

- 動來動去、停不下來、上課坐不住
- 無法安靜地玩
- 話多

### ■ 衝動控制差

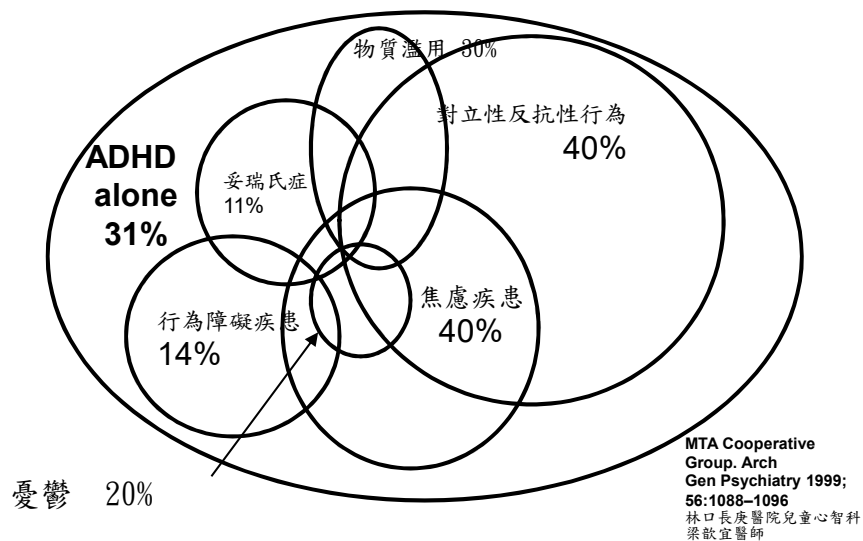
- 問題沒聽完就搶著作答
- 沒耐性輪流或排隊
- 常插入別人的談話或遊戲

SNAP-IV Questionnaire (中文版)				
姓名: _____	年齡: _____	身高 cm		
病歷號: _____	電話: _____	體重 kg		
填寫者: <input type="checkbox"/> 父, <input type="checkbox"/> 母, <input type="checkbox"/> 其他: _____	填寫日期: _____			
請選擇一個代碼,最能表達在過去的一週星期中,您孩子的狀況				
	完全沒有	有一點	還算不少	非常多
1. 無法專注於細節的部分,或在做學校作業或其他活動時,出現粗心的錯誤。	1	2	3	4
2. 很難持續專注於工作或遊戲活動。	1	2	3	4
3. 看起來好像沒有在聽別人對他(她)說話的內容。	1	2	3	4
4. 沒有辦法遵循指示,也無法完成學校作業或家事。 (並不是由於對立性行為或無法了解指示的內容)	1	2	3	4
5. 組織規劃工作及活動有困難。	1	2	3	4
6. 逃避,或表達不滿意,或有困難於需要持續性動腦的工作。 (例如學校作業或家庭作業)	1	2	3	4
7. 易弄丟工作上或活動所必需的東西。 (例如學校作業,鉛筆,書,工具,或玩具)	1	2	3	4
8. 很容易受外在刺激影響而分心。	1	2	3	4
9. 在日常生活中忘東忘西的。	1	2	3	4
10. 在座位上玩弄手脚或不好好坐著。	1	2	3	4
11. 在教室或是其他必須持續坐著的場合,會任意離開座位。	1	2	3	4
12. 在不適當的場合亂跑或爬高爬低。	1	2	3	4
13. 很難安靜地玩或參與休閒活動。	1	2	3	4
14. 總是一直在動,或是像被馬達所驅動。	1	2	3	4
15. 話很多。	1	2	3	4
16. 在問題還沒問完就急著回答。	1	2	3	4
17. 在遊戲中或團體活動中,無法排隊或等待輪流。	1	2	3	4
18. 打斷或干擾別人。(例如插嘴或打斷別人的遊戲)	1	2	3	4
19. 發脾氣。	1	2	3	4
20. 與大人爭論。	1	2	3	4
21. 主動地反抗或拒絕大人的要求或規定。	1	2	3	4
22. 故意地做一些事去干擾別人。	1	2	3	4
23. 因自己犯的錯或不適當的行為而怪罪別人。	1	2	3	4
24. 易怒或很容易被別人激怒。	1	2	3	4
25. 生氣的及怨恨的。	1	2	3	4
26. 惡意的或有報復心的。	1	2	3	4

## 注意力不足/過動症－病程

- 12到20歲間部分症狀可逐漸緩解
- 以過動症狀最先緩解，注意力不足最晚緩解
- 15-20% (較新研究50%) 症狀持續到成人
- 成人後之性格多衝動、易發生意外
- 易合併品行疾患、反社會人格、情緒疾患、物質濫用等

## ADHD共病症



## 注意力不足/過動症 - 藥物治療

主要是靠「中樞神經興奮劑」，約四分之三會有明顯功效。許多家長會問，小朋友就已經太容易興奮了，還吃「興奮劑」？其實臨床使用的「中樞神經興奮劑」屬低劑量，作用在大腦特定部位，可以增強注意力，抑制不當行為。事實上，小朋友不是藥物治好的，而是使用藥物後，該學的東西有學會，刺激腦部持續發展，自己把自己治好的。所以，若是有改善，家長或老師記得要把功勞歸功於小朋友自己喔！

## 興奮劑

- 主要作用：抑制腦中多巴胺及正腎上腺素再回收及增加單胺類釋放，以增加中樞神經的活性
- 臨床使用包括 methylphenidate (利他能、專思達), dextroamphetamine, pemolin等
- 適應症：
  - 注意力不足/過動症
  - 嗜睡症 narcolepsy
  - 減重
  - 鬱症

## 興奮劑 – 副作用

- 腸胃道：食慾抑制、噁心、胃痛
- 自主神經：心跳加快、心悸、胸痛、頭痛
- 中樞神經：失眠、活力下降
- 成長：體重及身高發展落後
  
- 上述副作用多出現在特異體質或高劑量時，一般使用副作用少
- 飯後使用或換用長效劑型可減輕副作用
- 正常使用不會造成成癮性

## 你有缺鋅嗎？

- 鋅參與體內三百多種化學反應，精神科患者90%缺鋅
- 主要來源：帶殼海產、紅肉、肝臟、南瓜子、乳製品
- 缺鋅症狀：
  - 缺乏活力、易疲憊、失去興趣
  - 注意力不集中、短期記憶不佳、學習障礙
  - 暴躁易怒
  - 胃口不佳、腹瀉、嗅覺味覺遲鈍、嗜食辛辣
  - 發育遲緩、體型瘦小、青春期晚到、月經慢來或不規則
  - 性慾下降、性功能障礙
  - 掉髮、頭髮細/薄、少年白頭
  - 指甲有白斑、指甲薄/易斷裂、喜歡啃/剝指甲
  - 傷口癒合不佳、膚質差、成長紋

## 注意力不足/過動症兒童鋅補充案例

- 10歲小學男生，智力正常，38公斤
- 主要症狀：注意力不集中、過動、衝動、愛玩、有時固執易怒、3C使用多
- 使用利他能、專思達，專注力有改善，至27毫克出現胃口下降、暴躁/打弟弟，退回18毫克
- 體型偏瘦 身體問題：胃口不佳、皮膚過敏
- 家族：父親注意力不佳
- 加入鋅二周後：
  - 胃口上升
  - 白天較有精神、注意力提升
  - 情緒較平穩，較少發脾氣





# 自閉症

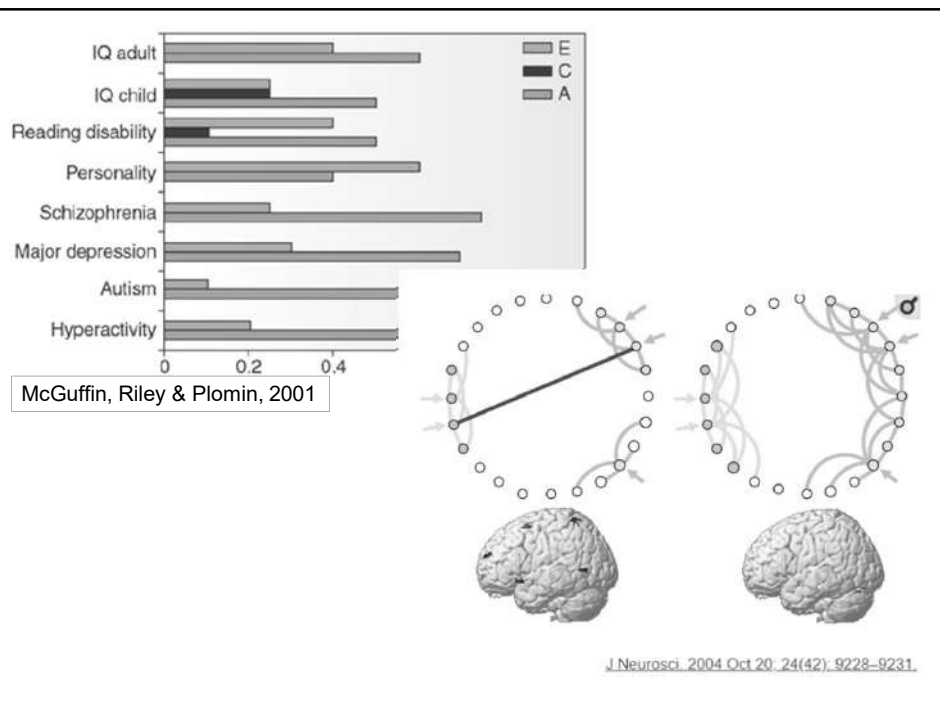
## Autistic Disorder

### 自閉症-前言

- 1943年，美國的肯納（Leo Kanner）醫師發現了自閉症（Autism）這個族群，故又稱肯納症
- 指由嬰兒時期即開始出現，以溝通、社交發展障礙及侷限、重複之行為模式為主的一群患者

# 自閉症 - 病因

- 基因：主因，占九成
- 大腦發育與結構
- 神經系統發炎
- 腸道健康、共生菌
- 教養方式 (非主因)
- 其他：懷孕時感染、接觸藥物或酒精、產傷、癲癇等



## 自閉症 - 統計資料

- 盛行率：2-5/10000
- 泛自閉症：1 / 45 (2017美國)
- 男：女=3-5：1
- 女生症狀較嚴重
- 病因：基因體質因素為主

## 自閉症 - 症狀

- 三大核心症狀：
  - 社交功能障礙：缺乏眼神接觸、無法發展親子或同儕關係、無情感互動等
  - 溝通能力障礙：語言發展落後、重複無意義之言詞、言詞使用錯誤等
  - 侷限、固著之行為、興趣或活動：固執的習慣、轉圈圈、喜歡滾動物體等
- 智力：約70%智能不足
- 部分有特殊之記憶、算數或機械等天才

# 亞斯伯格症

## Asperger's Syndrome

### 亞斯伯格症

- 以嚴重、持續的社交互動障礙及侷限、重複的行為、興趣及活動為主要症狀
- 與自閉症之不同：語言、認知及自我照顧發展技巧較自閉症佳
- 1944年由維也納的小兒科醫師漢斯·亞斯伯格醫師所描述

## 亞斯伯格症

- 病因：未知，但與自閉症似有共通之遺傳傾向。一般而言，如家中已有一名自閉症病童，再生下一名自閉症或AS的兒童的機率約在4-5%左右
- 男女比例約在10-15：1，以男性居多
- 每千名7-16歲的兒童中，約有3.6至7.1位為AS，較自閉症患者為多（大約每一萬名出生的新生兒中，有7-16位為自閉症患者）

## 亞斯伯格症 - 診斷標準

- 一、社會互動嚴重而持續的損害，至少具有下列中的兩項：
1. 多種非語言行為（如眼對眼凝視、面部表情、身體姿勢、及手勢）來協助社會互動及溝通上有明顯障礙。
  2. 無法建立與其發展水準相稱的同儕關係。
  3. 缺少主動尋求和其他人分享快樂、興趣或成就（如：對自己喜歡的東西不會炫耀、攜帶、或指給別人看）。
  4. 缺乏社交或情緒的相互作用（如：不積極參與簡單的社交娛樂或遊戲、寧可選擇孤單的活動）。

## 亞斯伯格症 - 診斷標準

- 二. 發展出相當局限重複模式的行為、興趣和活動，至少有下列一項：
1. 專注圍繞在一或多種刻板而局限的興趣模式，興趣的強度或對象至少有一為異常。
  2. 明顯無彈性地固著於特定而不具功能性的常規或儀式。
  3. 刻板而重複的動作。
  4. 興趣範圍非常局限，經常專注於一種狹隘的興趣（如收集氣象資料或棒球比賽統計資料），或專注於物體的某一部份。

## 亞斯伯格症 - 其他特徵

- 衝動控制不佳
- 固執不知變通，無法容忍他人不遵守規則、愛糾正
- 缺乏同理心，易對人或動物出現殘忍之行為
- 動作較笨拙、肢體僵硬、姿勢怪異、易緊張
- 某些感官過度敏感
- 無法分辨真實與虛擬的世界
- 仍會渴望人際關係，但社交技巧拙劣常導致重大挫折
- 特殊的記憶、計算、機械或其他能力，鑽研冷僻的知識 => 過度分享

## 自閉症與亞斯 - 治療

- 目前之治療仍無法根本解決自閉症之本質
- 越早開始治療效果越顯著：六歲以前，效果加倍；三歲以前，效果十倍！
- 以行為及人際發展介入治療為主
- 治療目標：
  - 增加社交行為
  - 減少怪異、無用、傷害性之行為
  - 發展語言與非語言溝通能力
- 規律之環境與生活作息
- 對於行為與情緒問題必要時採取藥物治療

## 因材施教：自閉/亞斯孩子的三種思維模式

- 圖像思維者
  - 喜歡畫圖、積木、設計等
- 語文思維者
  - 喜歡閱讀、筆記、論述等
- 模式思維者
  - 喜歡音樂、數學、程式等

## 自閉與亞斯伯格症輔導目標

1. 建立基本生活能力與行為準則
2. 不斷提升溝通能力與社交技巧
3. 打破僵化，提升適應能力，擴展開放態度與彈性思維
4. 強化優勢能力，發掘潛在能力、建構未來謀生技能



I'm different...not less.

我們不同，而非不足\_Dr. Temple Grandin

## 亞斯伯格症輔導原則

1. 尊重不同，教育其他師生與家長
2. 建立關係：接納、人盡其才、亞斯愛讚美！
3. 提升動機：你要的是什麼？
4. 視覺化提醒
5. 基本信念：凡事起頭難、但**改變**終究會發生
6. 彈性思考：你是什麼球？灰色 = **安全色** (視覺化)
7. 基本功夫：請、謝謝、**對不起**
8. 進階功夫：觀察/觀察/再觀察、察覺NT世界是複雜的、停看聽、衝動控制
9. 終極功夫：建立**無敵資料庫**、理解NT的言外之意、見樹又見林、幽默、體貼





集障礙與天賦於一身的...

## 自閉症/亞斯伯格症

馬大元診所 馬大元醫師  
環宇FM96.7  
小玉家族 孩子我懂你

YouTube™ 馬大元

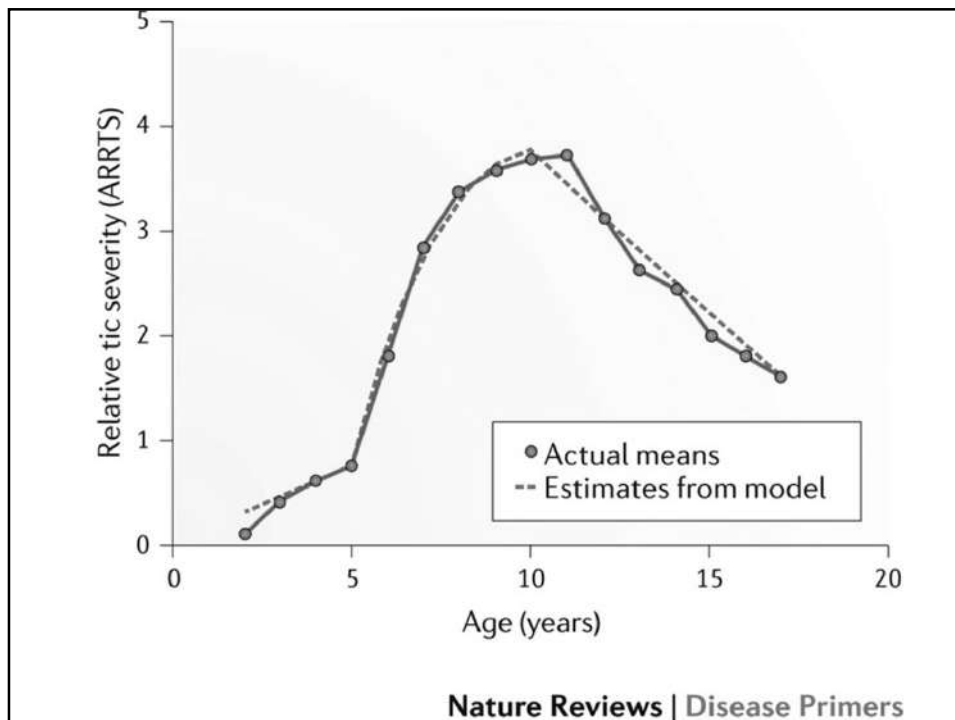


## 妥瑞氏症

Tourette's Disorder

## 妥瑞氏症 盛行率

- 妥瑞症的盛行率：1%
- 男生為女生的三倍以上
- 發作年齡從2歲到21歲，平均年齡5~7歲，通常在發病的2~3年才會被診斷出
- 青春期時30~40%患者tic會自動消失，30% tic顯著減少，30%一些症狀會持續一輩子
- 根據王輝雄、郭夢菲 (1999) 的判斷，台灣可能每兩百位小朋友中便有一位妥瑞兒



## 妥瑞氏症為神經生理因素造成

- 症狀是源於腦基底核多巴胺（Dopamine）的高反應性。
- 藥物治療（多巴胺拮抗劑）對於妥瑞氏症有十分明顯的療效。
- 家族遺傳研究顯示，妥瑞氏症有近乎顯性遺傳之強烈遺傳傾向，尤其對於兒子。
- 與注意力不足/過動症及強迫症有共通遺傳。
- 鏈球菌感染自體免疫後遺症也會引發妥瑞氏症及強迫症。

## DSM-IV 診斷標準

- A. 疾病期間，同時或不同時出現多樣動作型一種或多種聲語型的抽搐。
- B. 抽搐幾乎一天發生多次（通常是一陣一陣）或間歇發生在一年的某段時間，而症狀消失的時間不超過三個月。
- C. 此疾病會造成社交上、職業上，或其他工作上的重大干擾。
- D. 通常在十八歲以前出現症狀。
- E. 非起因於藥物（例如興奮劑）或其他的疾病如 Huntington's disease 舞蹈症或病毒後腦炎。

## 抽搐(tic)的類型

- 動作型
- 聲語型
- 感覺或心理上

- 妥瑞症患者專注於某一行為時，抽搐常會暫時消失（如：彈鋼琴、看錄影帶、玩）
- 熟睡、酒後，抽搐症狀也多半會消失
- 後天的環境因素不會引起妥瑞症，但是壓力、無聊、疲憊、興奮、感冒發燒等則會明顯加重抽搐的發生頻率、強度

## 妥瑞症的其他併發症

(王輝雄、郭夢菲，1999；彭素玲，2001)

- 強迫症 40%
- 注意力不足/過動症 50%
- 侵略性
- 學習障礙
- 自我傷害行為
- 睡眠異常



### 妥瑞兒練國術 打出世界金牌

【聯合報】2007.05.23 記者：阮南輝／基隆市報導

基隆市成功國中學生洪睿陽從小被誤認為過動兒，小四時檢測出罹患妥瑞症，小六起家長安排他打拳消耗體力，沒想到歪打正著，上個月在世界盃國術錦標賽，摘下國中組北拳套路金牌。

念國三的洪睿陽，從小就有擠眉弄眼、身體抖動的情形，有時晚上會抖到無法入睡。他說，當時並不知道自己患有妥瑞症，上小學時常會不自主地眨眼、聳肩，有時還會咳一聲，也曾在上課時突然從座位站起來大叫，結果被老師認為是調皮搗蛋，常被體罰。



# 憂鬱症

## Depressive Disorder



### 前言

- 憂鬱症為復發性之情緒疾患，以復發之情緒低落為主要症狀
- 常合併自殺、暴力、意外等事件，造成重大社會成本
- 憂鬱症與癌症、愛滋病合列為新世紀的三大殺手

## 情緒疾患之分類

- 憂鬱性疾患
  - 重度憂鬱症
  - 低落性情緒疾患
- 雙極性疾患
  - 第一型雙極性疾患（躁鬱症）
  - 第二型雙極性疾患
  - 循環性情緒疾患

## 典型之單次憂鬱發作

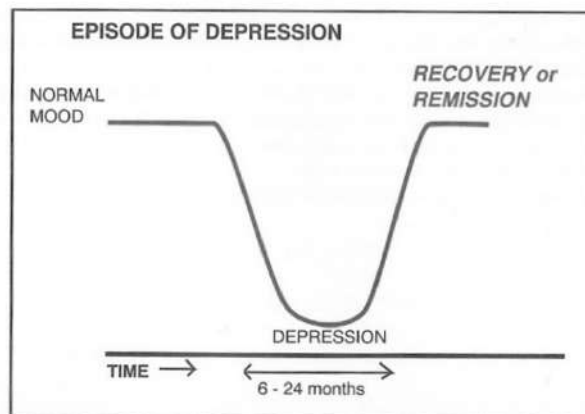


FIGURE 5-1. Depression is episodic, with untreated episodes commonly lasting 6 to 24 months, followed by recovery or remission.



## 終生盛行率

- 重度憂鬱症 – 10-25% (♀)  
5-12% (♂)
- 低落性情緒疾患 – 3-6%
- 第一型雙極性疾患 – 0.4-1.6%
- 第二型雙極性疾患 – 0.5%
- 循環性情緒疾患 – 0.4-1.0%

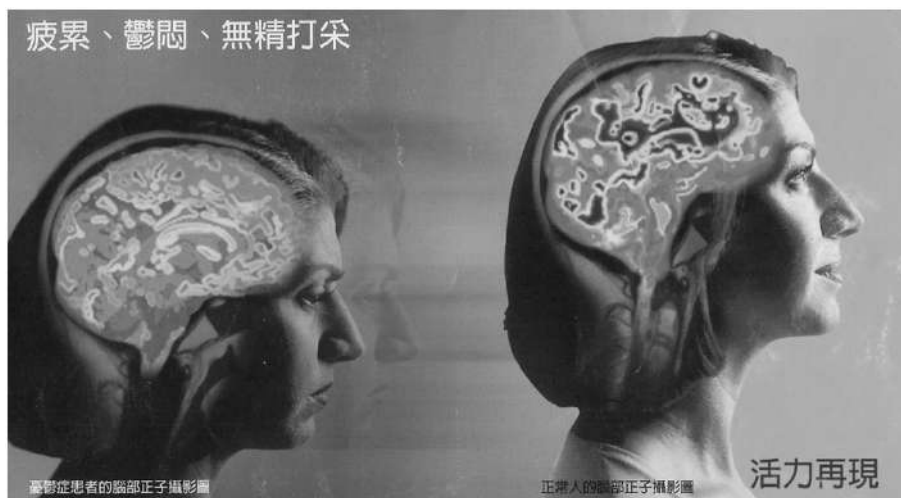
## 性別差異

- 重度憂鬱症  
女：男 = 2：1
- 躁鬱症  
女：男 = 1：1

## 病因

- 單胺假說：血清素、正腎上腺素、多巴胺
- 氨基酸：抑制性—GABA；興奮性—glutamate、aspartate
- 細胞內第二訊息系統：鈣離子、adenylate cyclase、phosphatidylinositol
- 內分泌系統：腎上腺、甲狀腺、生長激素等
- 激化現象（Kindling）
- 光線及生理時鐘
- 神經內分泌學

## 憂鬱症之主因為大腦功能失調



## 憂鬱症的社會文化因素： 五個失去！

- 過去：失根
- 現在：失去掌控感
- 未來：失去期待
- 失去人際連結：社交處方
- 失去自然連結：自然處方

## 重鬱發作之DSM-IV診斷（簡化）

- A. 持續憂鬱時間超過兩週，並出現下列五種以上
  - 情緒低落
  - 失去喜樂與興趣
  - 胃口與體重之變化
  - 失眠或嗜睡
  - 精神運動激躁或遲滯
  - 疲憊或失去精力
  - 無價值感或罪惡感
  - 思考及注意力下降
  - 自殺意念或嘗試自殺
- B. 社會及職業功能損害

## 重鬱發作之九大症狀



## 青少年常見的非典型憂鬱

身心不適

疲累、能量下降  
胃口變差或暴食  
緊張焦慮、煩躁易怒  
胸悶、心悸、頭痛、頭暈  
腸胃症狀  
睡眠過長或失眠  
專注力、記憶力下降

行為變化

社交退縮、活動量下降  
對立行為：言語或肢體暴力、**被動攻擊**  
自傷、自殺  
網路/手機成癮  
功課退步、解離、退化  
物質濫用

# 精神藥物治療原則

症狀緩解藥物(治標)：如抗焦慮劑、安眠藥、交感神經阻斷劑等，可快速舒緩恐慌、焦慮、煩躁、失眠等症狀。缺點為持續使用易依賴或產生耐受性。

改善腦功能藥物(治本)：抗憂鬱劑、抗精神藥物、情緒穩定劑等，作用較慢，需二到四週藥效才會完全發揮，且開始使用頭幾天可能會有腸胃不適、嗜睡等副作用。

急性期：治標/治本藥物一同使用

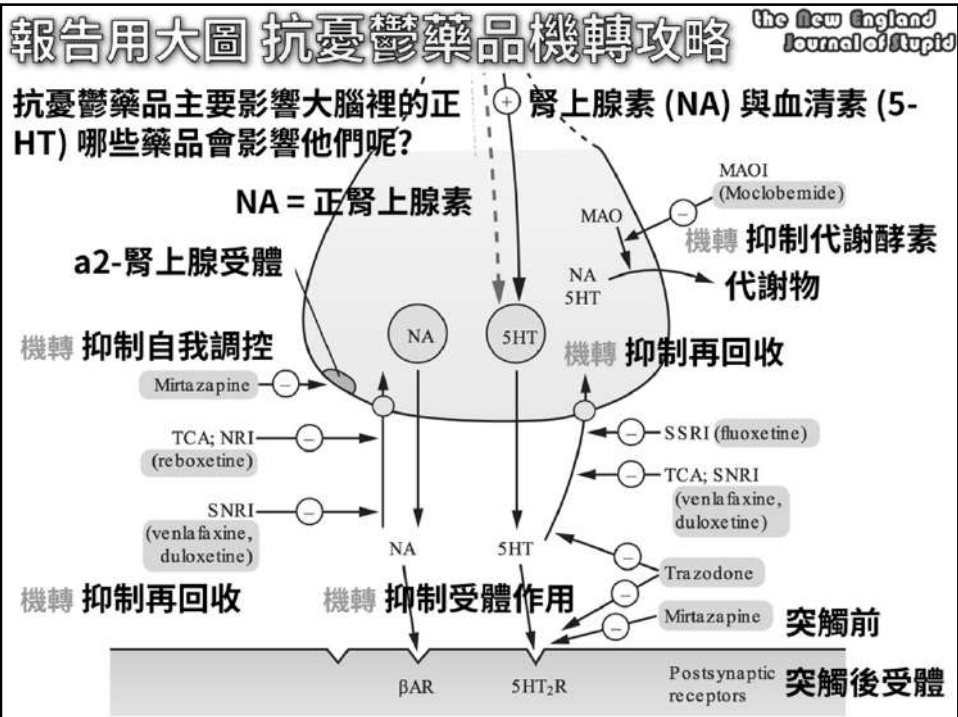
緩解期：保留治本藥物，治標藥物逐步減輕  
或逐步停用治本藥物，治標藥物於需要時備用

偶發不適：隨身攜帶治標藥物，需要時使用即可

精神科醫師 馬大元

## 抗憂鬱劑

- 作用機轉：單胺假說－提升腦內血清素、正腎上腺素或多巴胺活性，即可改善憂鬱症狀
- 適應症
  - － 嚴重型憂鬱症
  - － 非典型憂鬱症 (MAOI, RIMA)
  - － 躁鬱症之憂鬱發作
  - － 強迫症 (clomipramine, SSRI)
  - － 恐慌症
  - － 疼痛疾患
  - － 兒童尿床 (TCA)
  - － 其他



## 其他舒緩憂鬱症狀之方法

- 個別心理治療
- 團體心理治療
- 調適外在壓力
- 營養：如維他命、ω-3魚油
- 適度的運動與休閒
- 適度日照與正常的作息
- 放鬆技巧

## 憂鬱症治療之重要（一）

- 憂鬱症於一生中會持續反覆發作
- 青少年反覆憂鬱影響性格發展
- 部分患者呈現整體功能之退化，造成輟學、失業等問題
- 有2/3的憂鬱症患者曾嘗試自殺，10-15%患者最終死於自殺
- 憂鬱症患者易合併衝動行為或毒品、酒精之濫用

## 憂鬱症治療之重要（二）

- 適當治療下，2/3患者可在二到四週得到良好的症狀改善
- 藥物加上心理治療，可達到長期不錯之預後
- 若復發頻繁，或每次發作症狀嚴重，則建議持續服藥，以預防復發。

# 簡式健康量表

## 「心情溫度」

五大評量每週自我檢測 健康從「關心」開始



人生總偶有遇到困頓時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裡…拿起心情溫度計吧！簡易的五個問題，幫助自己找出下一步；也分享給身邊親愛的家人、朋友，養成習慣週週檢測，認識自己愛護他人，就從「關心」開始！

請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

睡眠困難，譬如難以入睡、易醒 或早醒	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒 或早醒	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

## 分數說明



- 1至5題之總分：
  - 0-5分：身心適應狀況良好。
  - 6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。
  - 10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
  - 15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。
- 第六題（有無自殺意念）單項評分：

本題為附加題，本題評分為2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。



# 躁鬱症

## Bipolar Disorder

### 前言

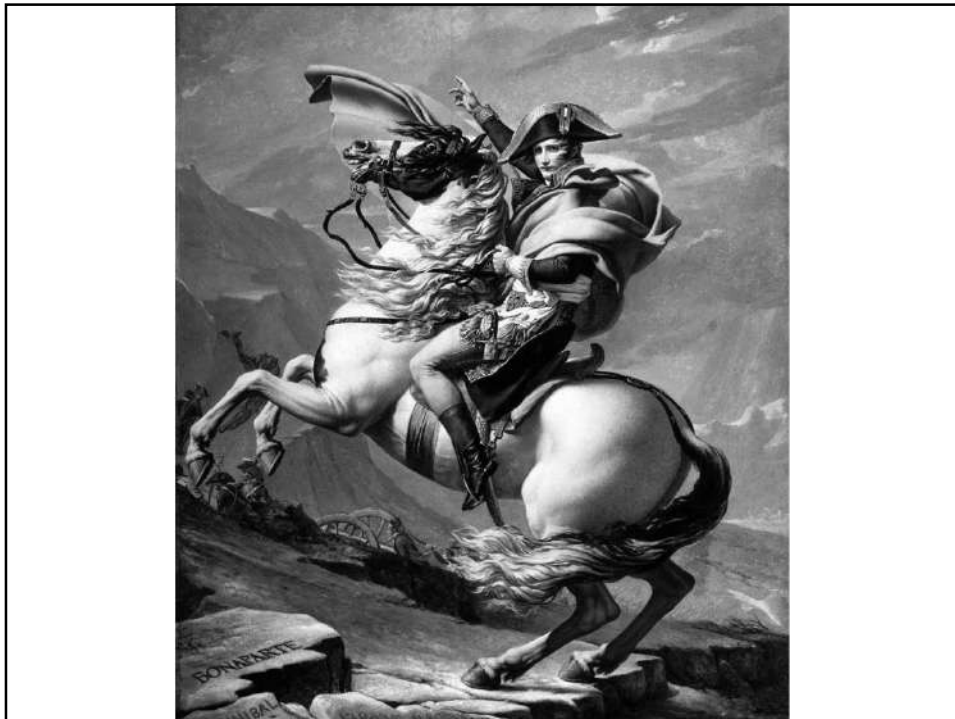
- 躁鬱症由復發之憂鬱與躁症發作所組成
- 為一種嚴重的精神疾病，在躁症發作時常合併精神症狀或干擾行為，需住院治療
- 反覆發作下，常出現心智功能退化
- 近來為常被討論，也常被誤解。一般人所稱之某人有「躁鬱症」，常只是性格問題或精神官能症

敬愛的馬大元主任您好：

提起筆來心好痛，憶起當年往事，令人不堪回首。小時侯家裡養了很多年的豬，家裡為開了20年的超商，再來就是10年的製麵包工廠，父親40歲就走了，家裡的負擔落在我和媽媽身上。本人高中畢業及會計師以後在學文女子高級綜合商業專科學校畢業，因為當年任少監擔任部門管理員，待遇不高，因此他志願創業，可這二年因何服兵役，我讀過最長的女校，很順利在台北當業務員，緊接著我讀了孤兒院擔任服務員，因為孤兒院執意要我住家，所以我讀了女校，只好離開我那一堆的小朋友。目前大弟從事婚紗攝影店，哥哥得金牌，我以三兄弟三姐妹為榮。大姐大我二歲在工廠上班，二姐在三重擔任核數員。談起大姐我好捨不得，她是銘傳大學畢業讀省訂書的時候選得了校董，大姐也給小她7歲的女兒當老師，結婚二年就離婚了，她的女兒被她的姑姑帶去三重小學跆拳道，小時候被班上就管工她得了金牌獎，可悲啊她們母女被拆散，一直到目前要再高去大姐大無力養育，只好靠二姐扶養，大姐不時的起怨言，我好心疼。二姐每日工作十幾個小時，因為她還有四個小孩，因為二姐患了糖尿病，眼睛已經看不見了，所以我想請醫管救救她吧。2011年。

大弟每日做完工到天亮，中午以後才開始營業，樂高掉了花了7萬元，媽媽心疼全家的小孩，我是排三女最小的可走我自己的開始上班，二姐的錢是交給媽媽，沒大得到

薪水少所以政府給18%，現在公教人員薪水優厚，像例二姊大退休金18%被砍一個月還領六萬元的退休金，世界外國，那有一個國家有18%，例二姊命好，像那個那女人就不敢跟我比。勞工最可憐，只有銀行的工，我是勞工出身，16歲就在中電(東亞牌)，過著被壓榨的生活薪水增加了，但工作量也就不斷增加，每年的年假(特別休假)不得申請均要上班，公司才給底薪，到了年終時，更要提公司的廠長主任，要是給派了小班子，不僅獎金減半，連工作也要泡湯，五公司開會也不敢講話，講馬上遭公司的裁決；要是換了公司薪資又得從新保起，最後勞保只好放在工會，有的勞工連被裁我都是無預警，連個資遣費也沒有的，隔日上班才知公司已搬光，連到風下雨，5機器赛跑，過著單調又枯燥的生活。作礦工的進去還不知能活著出來。誰可憐過勞工。誰為勞工爭取過什麼，國親兩黨只知18%，勞工只能有2%，2008年只有馬英九上台入選台人，國民黨嚐到失敗的滋味才會有些，還有那沒骨氣的連戰才會跑到大陸去當吳三桂。

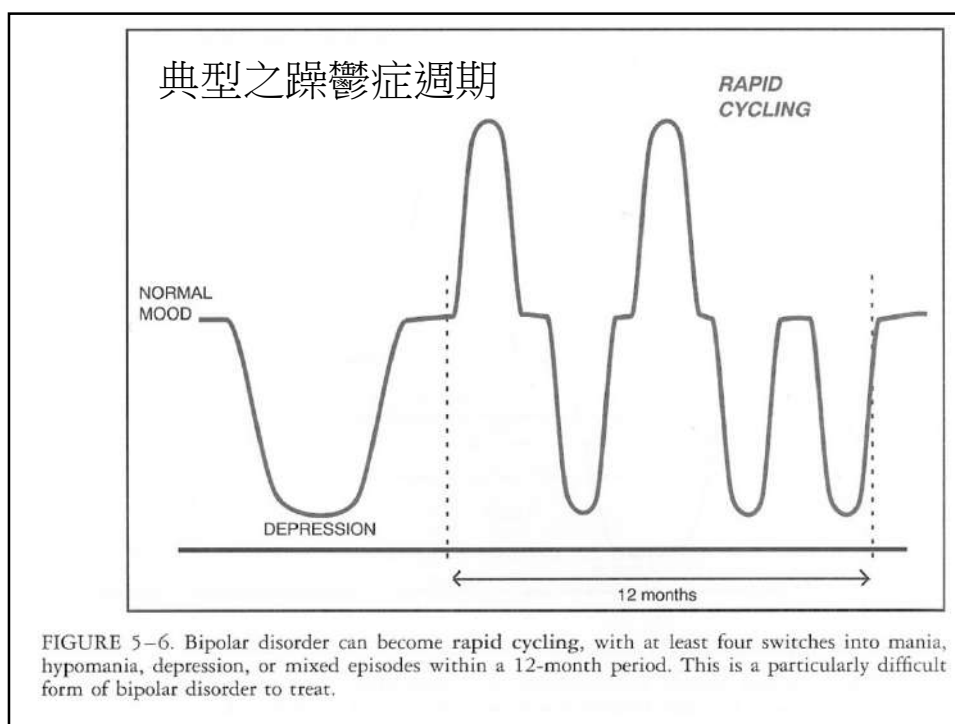


**BIPOLAR DISORDER**

MANIC	DEPRESSIVE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ONSET BEFORE AGE 30</li> <li>• MOOD: ELEVATED EXPANSIVE IRRITABLE</li> <li>• SPEECH: LOUD-RAPID PUNNING RHYMING CLANGING VULGAR</li> <li>• ? WT. LOSS</li> <li>• GRANDIOSE</li> <li>• DELUSIONS</li> <li>• DISTRACTED</li> <li>• HYPERACTIVE</li> <li>• ↓ NEED FOR SLEEP</li> <li>• IN APPROPRIATE</li> <li>• FLIGHT OF IDEAS</li> <li>• BEGINS SUDDENLY ESCALATES OVER SEVERAL DAYS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREVIOUS MANIC EPISODES</li> <li>• MOOD: DYSPHORIC DEPRESSIVE DESPAIRING</li> <li>• ↓ INTEREST IN PLEASURE</li> <li>• NEGATIVE VIEWS</li> <li>• FATIGUE</li> <li>• ↓ APPETITE</li> <li>• CONSTIPATION</li> <li>• INSOMNIA</li> <li>• ↓ LIBIDO</li> <li>• SUICIDAL PREOCCUPATION</li> <li>• MAY BE AGITATED OR HAVE MOVEMENT RETARDATION</li> </ul>

**Yvonne**

© 2012



## 躁症發作之DSM-IV診斷

- A. 亢奮、誇張或易怒之情緒持續一週以上或需住院
- B. 出現以下三者以上（若為易怒之情緒則需四者以上）
  - 自大或誇大
  - 睡眠需求減少
  - 話多或不易打斷
  - 意念飛躍或意念競逐
  - 注意力不集中
  - 活動量大（包括性慾）或激動
  - 做事衝動不考慮後果
- C. 不符合mixed episode
- D. 造成功能障礙、嚴重到需住院或出現psychotic feature
- E. 非由藥物或器質性原因造成

## 躁鬱症之主要治療－情緒穩定劑

- Lithium（鋰鹽）
- Cabamazepine（顛通）
- Valproic acid（帝拔顛）
- 以上三種情緒穩定劑皆可作為躁症之一線用藥
- 以上三種情緒穩定劑皆須定期監測血中濃度
- 現今逐漸有以效果佳、副作用較少、且不需血中濃度監控之二代抗精神藥物(SGA)作為躁鬱症第一線用藥之趨勢

## 躁鬱症治療之重要

- 約三分之一躁鬱症患者呈現慢性功能退化
- 未適當治療，發作之頻率升高，每次發作之嚴重度亦加重
- 躁鬱症患者之自殺率與憂鬱症者相當或更高，使用之自殺方法亦更加危險
- Rapid cycling 會嚴重影響生活品質
- 躁症發作下常揮霍、賭博或不當投資造成重大金錢損失
- 易合併犯罪行為或毒品濫用

# 精神官能症

## Neurosis

憂鬱與焦慮有什麼不同？



## 精神官能症的臨床特徵

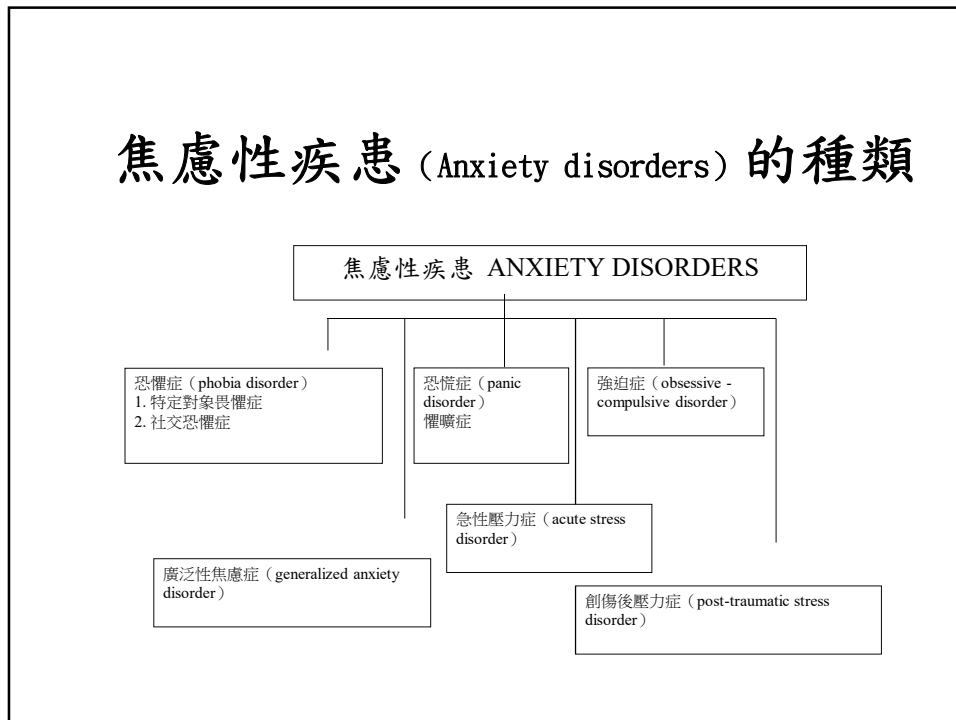
- 以焦慮緊張(Anxiety)為核心症狀
  - 常伴隨有情緒鬱悶的憂鬱症狀(Depression)，以及各式各樣身體不適的心身症(Somatization)症狀來表現
- 病程
  - 慢性化(Chronic)
  - 一再復發(Recurrent)
- 患者經常會因為頭痛、頭昏、失眠、胸悶、心悸、手腳發麻等身體不舒服的臨床症狀表現，先行求助於內外科或一般民俗治療，但是身體檢查的結果，卻是正常或是不足以解釋患者的臨床病情。

## 『精神官能症』的分類

依據臨床症狀特徵可以分為下列幾大類：

- 焦慮性疾患 Anxiety disorders
- 精神官能性憂鬱症 Neurotic depression
- 身體型疾患(身心症) Somatoform disorder
- 解離型疾患(歇斯底里) Dissociative disorder
- 壓力相關性疾患 Stress-Related disorders。

## 焦慮性疾患 (Anxiety disorders) 的種類



## DSM-IV 焦慮疾病 (anxiety disorder)

- 恐慌症 (panic disorder)
- 懼曠症 (agoraphobia)
- 恐懼症 (specific phobia)
- 社交恐懼症 (social phobia)
- 強迫症 (obsessive-compulsive disorder)
- 創傷後壓力症候群 (post-traumatic stress disorder)
- 急性壓力症候群 (acute stress disorder)
- 廣泛性焦慮症 (generalized anxiety disorder)



圖片引用自網路



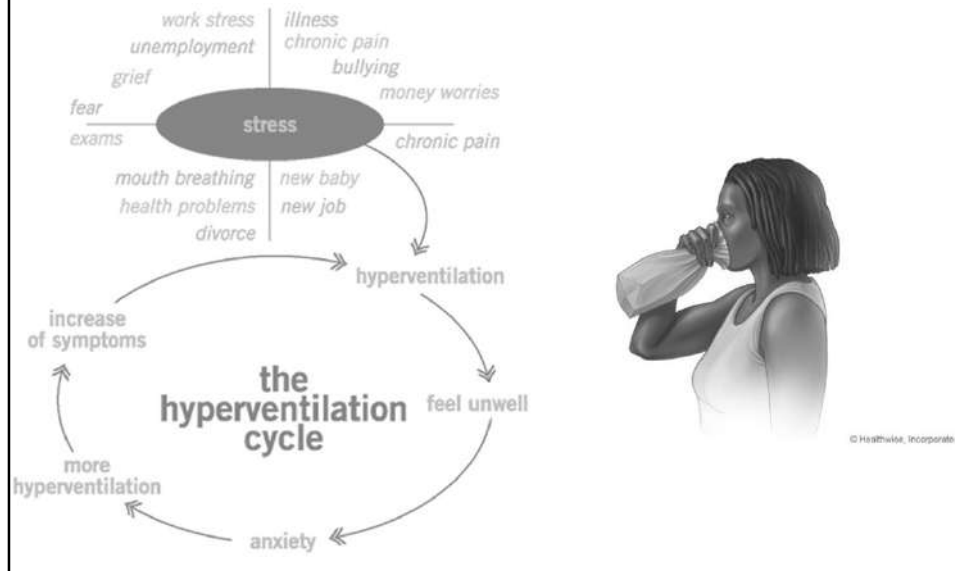
- Choking, chest pains, distress
- Difficulty breathing, rapid or shallow breathing
- Tingling in fingers or toes ('pins and needles')
- Hot flashes, or sudden chills
- Dizziness, lightheadedness or nausea
- Trembling, sweating, shaking



- Tearful that you're going to go crazy or are about to die
- Terror that is almost paralyzing
- Nervous, shaking, stress
- Fear, fright, afraid, anxious
- Raging heartbeat
- Heart palpitation, feeling of dread



## 過度換氣症 (hyperventilation)



## 恐懼症 (specific phobia)

- 所有精神疾病中，盛行率最高者
- 指過度或不合理地害怕特定的東西或情境
- 盛行率：5-25%
- 女：男 = 2：1
- 又分為動物型、自然環境型(如怕高、怕水等)、血液/傷害/注射型、情境型(如密閉空間、飛機等)及其他型(如怕噎到、怕巨響、怕某個卡通角色等)

## 社交恐懼症－統計資料

- 終生盛行率：3 – 13 %
- 男女比例：
  - 流病調查 – 女 > 男
  - 臨床 – 男 > 女
- 發病年齡：平均為青少年時期，最小5歲

### 社交畏懼症.... 概廓及遠景



東尼 – 20歲，單身，有酒精濫用的病史，無職業  
走出去與別人交談或者只是在人群之中....對我來說是不可能的。  
我的全身發熱，我的胃感到噁心，想吐.....  
酒可減輕某種程度的抑制作用。  
沒有它，我覺得我不能確定我自己。



迪玻蘭 – 46歲，沒有執業的律師，已婚，有1子，有家族憂鬱、  
自殺及焦慮病史。  
10至11年來，除了害怕，我真的不能做任何事，如果有人看我一眼，我就會  
覺得天啊，他們都恨我，我總覺得自己很醜，笨手笨腳 --- 但我不願意如此

## 強迫症：特徵

- 以反覆出現的強迫思考或強迫行為表現
- 患者常花費大量時間與精力在強迫症狀上；若抑制自己不去想、不去做的話又會產生極大的焦慮感
- 為精神官能症中較嚴重的一種，病程常慢性化，部分甚至無法治癒

## 常見強迫症狀

- 強迫思考
  - 怕污染、怕髒、怕細菌、怕別人的口水或排泄物
  - 擔心發生不幸、擔心自己或親人的安全
  - 病態懷疑
  - 無意義或無法接受的想法（性、暴力、咒罵等）
  - 要求整齊、對稱、排序
- 強迫行為
  - 重複洗手、洗澡
  - 重複檢查（門鎖、瓦斯、錢包等）
  - 數數、行為要符合特定次數
  - 要求整齊、對稱、排序
  - 保存無用的東西不願丟棄
  - 反覆問問題、要求確認

## 廣泛性焦慮症 (Generalized Anxiety Disorder)

- 一種飄浮不定的不安、煩燥、擔心。有時會合併有許多身體的症狀出現。它不一定要有明顯特殊的環境因素存在，而是隨時隨地無緣無故都可能產生的症狀。
- 症狀持續至少六個月以上。
- 主要症狀--
  - (1) 不切實際或過份的焦慮擔心。
  - (2) 身體肌肉緊張。
  - (3) 自主神經系統過度敏感。
  - (4) 情緒緊張、易受驚嚇、難專心、易怒、難入睡等。

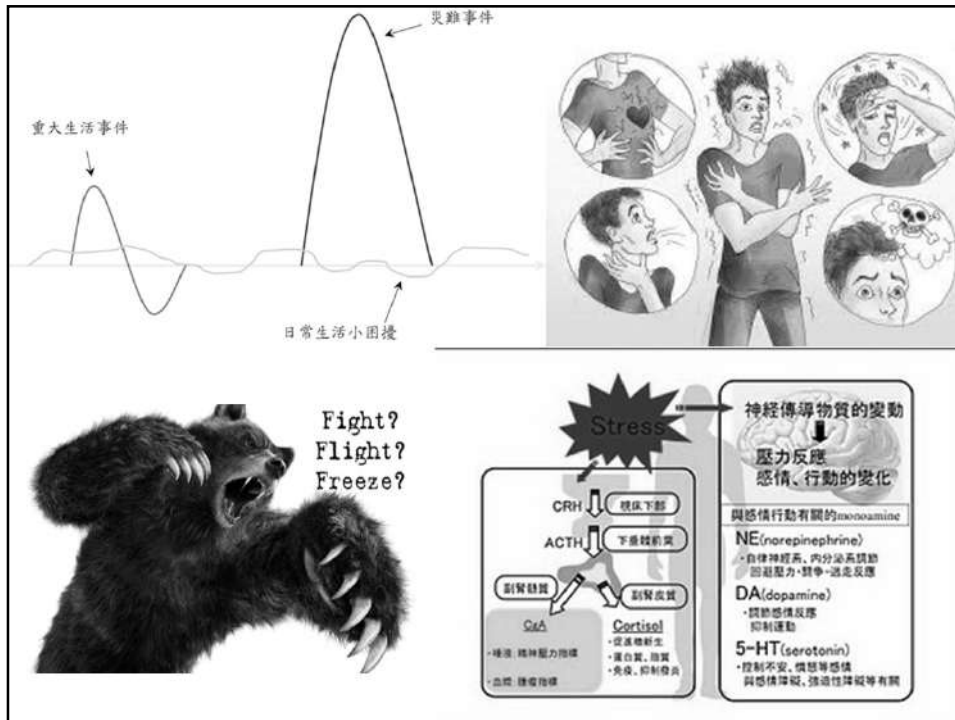
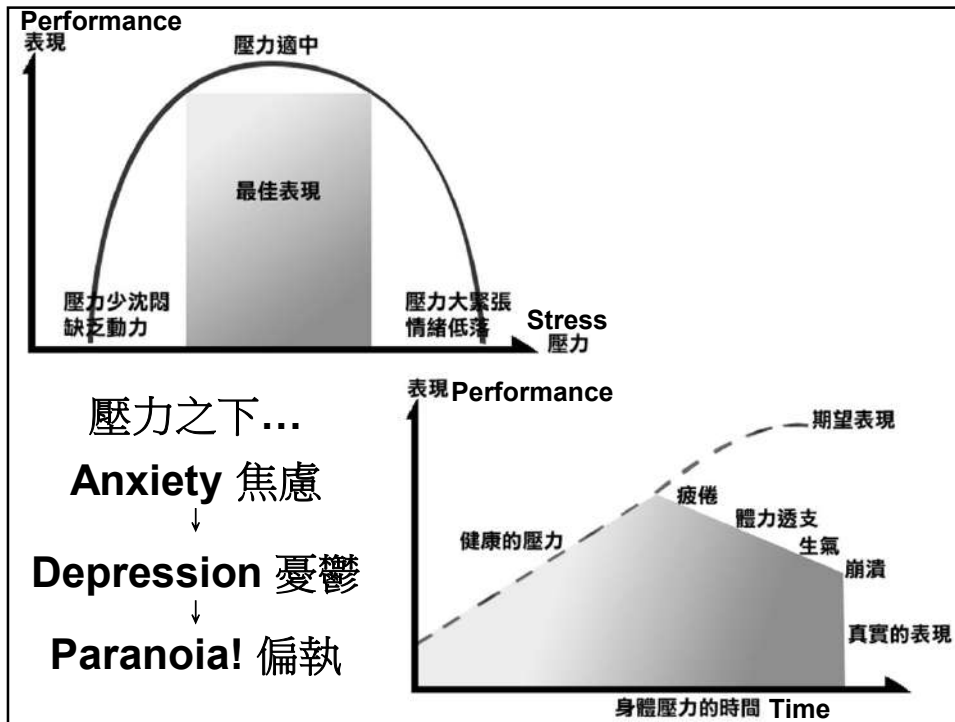
## 壓力疾患 Stress Disorder

## 適應障礙 (Adjustment Disorder) – 特徵

- 指面對壓力時出現之短期不適應現象
- 通常為一般之壓力事件（如失業、離婚、入伍、金錢損失等），若遭遇極大、災難性或威脅生命的壓力事件時之反應則稱為「創傷後壓力症候群」
- 壓力的大小在於主觀認定
- 若壓力消失時，症狀亦逐漸消失
- 需排除其他精神疾病診斷

## 適應障礙 – 症狀

- 憂鬱
- 焦慮
- 身體症狀：失眠、胃口差、頭痛、胃痛、腰酸背痛、疲憊等
- 行為問題：逃避責任、衝動行為、涉險行為、違法行為等
- 物質濫用：菸、酒、檳榔、毒品



## 急性壓力疾患與創傷後壓力症候群 兩者之不同

- 症狀持續時間：
  - 急性壓力疾患：二天至四周
  - 創傷後壓力症候群：一個月以上
- 急性壓力疾患著重解離症狀  
(dissociative symptoms)
- 創傷後壓力症候群可能會延後發作  
(delayed onset)

## 創傷後壓力症候群：流行統計

- 終生盛行率：1 到 3%
- 壓力源越嚴重，盛行率越高
- 越戰退伍軍人：30% PTSD
- 最常發生在：年輕成人
- 最常見之壓力源：
  - 男性：戰爭
  - 女性：性侵害



## PTSD之DSM-IV診斷標準

- A. 創傷事件
- B. 再經歷（reexperience）
- C. 逃避（avoidance）與麻木（numbing）
- D. 警醒度增加（increased arousal）
- E. 症狀持續超過一個月
- F. 社會、職業等功能障礙

## 其他症狀

- 生存者之罪惡感（survivor guilty）
- 成人：情感失讀（alexithymia）；兒童：情感發育停頓
- 身體化症狀，解離狀態，恐慌發作，錯覺或幻覺，易怒，衝動控制差，自殺或暴力行為
- 記憶力、注意力變差，認知功能下降

## 急性壓力疾患與創傷後壓力症 兩者之不同

- 症狀持續時間：
  - 急性壓力疾患：二天至四周
  - 創傷後壓力症候群：一個月以上
- 急性壓力疾患著重解離症狀  
(dissociative symptoms)
- 創傷後壓力症候群可能會延後發作  
(delayed onset)



## 自殺前之行為徵兆

- 無助、無望及無價值感
- 將死亡列為解決方案、談論或透露自殺
- 情緒激躁或異常冷靜
- 反常地打電話或拜訪親友
- 分送自己的東西
- 交代財物、留下遺書或遺言
- 進行自殺準備工作



## 為什麼自殺是可以預防的？

自殺通常不是突發的，從憂鬱或壓力事件到自殺成功，為一漫長的過程

五至七成自殺者於自殺前會向週遭的人透露自殺訊息 => 訓練每個人成為自殺防治守門人

將近八成之自殺者於自殺前曾因身體不適就醫 => 長期身體不適 + 心情低落，須懷疑為憂鬱症

九成左右的自殺與憂鬱相關疾患有關，而憂鬱症是可以治癒的



## 為什麼自殺是可以預防的？

自殺的人，想要結束的  
並不是生命...而是痛苦！

因為一時以為沒有別的方法可以結束痛苦，  
所以選擇用結束生命來結束痛苦...

如果...當事人知道，世界上有方法可以  
舒緩他的痛苦呢？

## 自我傷害



三種類型：

- 吸引注意型
- 非解離型
- 解離型

有用技巧：

- 接納
- 依附重建
- 角色扮演

## 暴力徵象

- 激動、呼吸及心跳加快、發抖
- 聳肩握拳、肌肉緊繃
- 說話越來越大聲、結巴
- 請當事人坐下，當事人不願意時…
- 注意是否攜帶武器

\*\* 遇到上述狀況請儘速離開現場並尋求支援！

## 當事人有傷害行為或傷害之虞時...

- 保護自己及其他人員
- 保護當事人：召集充足人手、移除危險物品、安撫、必要時適當約束
- 即時通報，由公權力強制送醫：  
不緊急：衛生所、緊急：110、119
- 維持當事人生命徵象、傷口處理
- 病史及目前用藥之告知
- 尊重家人之意見與感受



# 特殊生的 親職溝通與班級營造

馬大元 醫師  
新竹 馬大元診所



## 行為與信念的塑造

**有益的不該當作處罰**

**無益的不該當作獎勵**

**適當的時機至關重要！**



## 考考你：正確與錯誤的行為塑造

1. 實質的鼓勵優於口頭的鼓勵
2. 鼓勵與懲罰，都必須立即
3. 每次有好的表現，都給予鼓勵
- √ 4. 發現例外時，可以大肆鼓勵
5. 發現不ok的行為，就必須懲罰
6. 懲罰越痛，孩子記得越深
7. 孩子是可以罵醒的
8. 剝奪也是一種有效的懲罰 (如拿走手機)
- √ 9. 討論與授權後，再給予獎懲
10. 冷處理、不予回應會讓孩子變本加厲

哪幾項是正確的行為塑造？

## 最佳的回饋

1. 塑造成長型心態：你是如何辦到的？
2. 自我回饋：你自己最開心，對不對？
3. 關係回饋：好！我們一起玩你最喜歡的桌遊...
4. 隨機回饋
5. 賞罰分明



用錯方法…

你以為是在解決問題

其實是在製造問題！

**成功的輔導：  
該說些什麼，不是最重要的！**

- 正確的態度與出發點：關懷而非試圖說服，放下是非對錯 => 理直氣壯是絕對行不通的！
- 天時、地利：適當的時間與地點
- 適當的表情與肢體動作
- 主動傾聽、適切回應
- 適度的沉默與留白
- 助人者之間態度及方式需一致



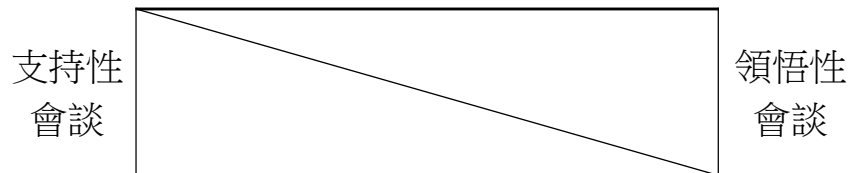
## 基本輔導原則

- 輔導者本身之特質勝過一切技巧
- 「良好的關係」是一切的開始
- 擬定符合當事人心智年齡的溝通內容
- 練習由當事人的角度感受人、事、物與問題
- **Pacing and leading** (陪行與領導)
- 簡單、生動、趣味的溝通方式：例如說故事
- 找出積極意圖
- 找出一致：可以一同努力的議題



**Pacing and Leading** (陪行與領導)

## 輔導的進程



## 面對挫折...

孩子的四種因應模式：

吸引關注與回應

權力競爭

報復

被動攻擊

症狀之所在，

即需求之所

在！

## 處理問題四步驟

1. 接納感受、想法、情緒
2. 偵測需求
3. 強化需求中正向的部分
4. 討論如何有效滿足需求

\*主要技巧：同理

開放式問句

你是聚焦在...

孩子的**問題**？

還是.....

的**優勢**？

周末晚餐的全家分享活動：  
本週開心大小事！

你所聚焦的點，  
塑造出自己的性格！

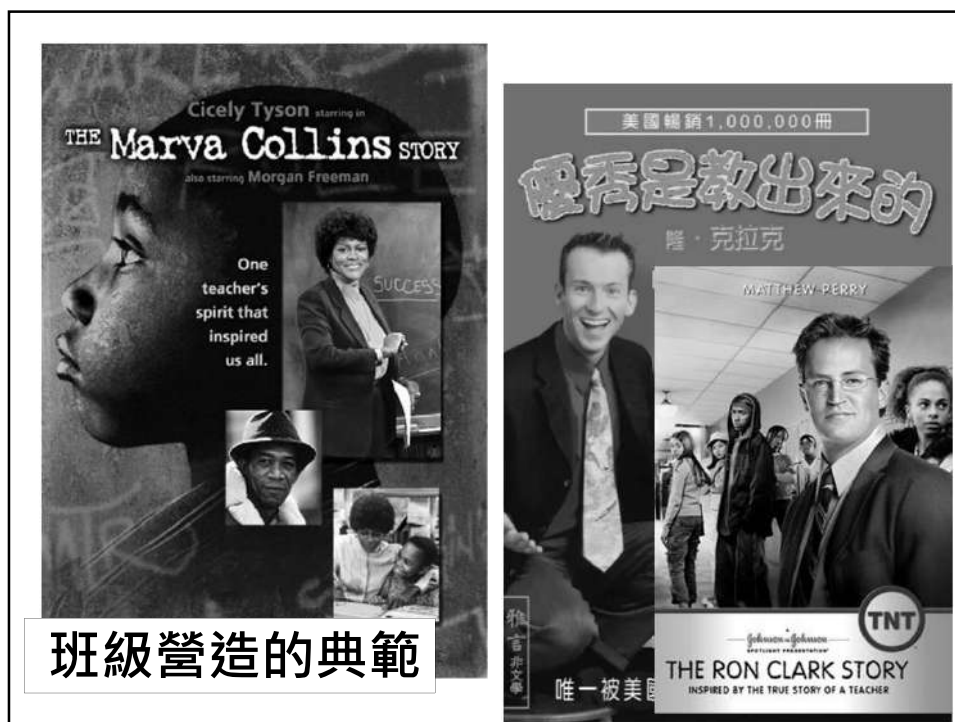


## 與孩子會談：可以做的

- 實質協助遠比建議受歡迎：如：倒一杯水、遞面紙
- 充分的同理
- 大方的讚美，尤其針對其**努力**：你的壓力這麼大，還可以每天上班，大多數人都很難做到喔...
- 開放、接納的態度：容許非主流文化
- 平和、公正的態度
- 暗示自由選擇：你可以決定要不要談這一塊...
- 激將法、說反話：跟你同年齡的人通常都弄不清楚...關於這一點，太隱私的東西你最好不要講...
- 誠實、表裡一致的回應
- 以身作則
- 改變視野

## 與孩子會談：避免做的

- 喋喋不休、老生常談
- 過多評估判斷、主觀批評：「我覺得...」
- 過早建議、過份干預：「你應該...」
- 情緒化的回應：斥責（罵醒他）、危言聳聽等
- 過多個人揭露、滿足個人優越感：「我在你這個年紀，已經...」、「我都做得到，為什麼你做不到？」
- 威脅性的問句：「你難道不知道這樣做是違法的嗎？」
- 過早面質（**confrontation**）：「為什麼你...」
- 虛偽、粉飾太平
- 過份保護：避免次級收穫（**secondary gain**）
- 過度的情感表達（**High Emotional Expression**）



## 自閉與亞斯伯格症輔導目標

1. 建立基本生活能力與行為準則
2. 不斷提升溝通能力與社交技巧
3. 打破僵化，提升適應能力，擴展開放態度與彈性思維
4. 強化優勢能力，發掘潛在能力、建構未來謀生技能



I'm different...not less.

我們不同，而非不足\_Dr. Temple Grandin

## 自閉與亞斯伯格症輔導原則

1. 尊重不同：教育其他師生與家長，接納 (將心比心不適用)
2. 建立關係：尊重、不批判、亞斯愛讚美！
3. 提升自信：人盡其才、強化優勢能力
4. 促進動機：你要的是什麼？
5. 視覺化提醒、觸覺化(手把手)體驗
6. 基本信念：凡事起頭難、但**改變**終究會發生
7. 彈性思考：你是什麼球？灰色 = **安全色** (視覺化)
8. 基本功夫：請、謝謝、**對不起**
9. 進階功夫：觀察/觀察/再觀察、察覺NT世界是複雜的、停看聽、衝動控制
10. 終極功夫：建立**無敵資料庫**、理解NT的言外之意、見樹又見林、幽默、體貼

## 自閉與亞斯的三種思維模式

- 圖像思維者
  - 喜歡畫圖、積木、設計等
- 語文思維者
  - 喜歡閱讀、筆記、論述等
- 模式思維者
  - 喜歡音樂、數學、程式等

## 自閉與亞斯的溝通特徵與因應

- 無法聽懂抽象意涵與隱喻
  - 放慢速度、具體描述
  - 明確的邏輯與因果
  - 圖像、玩偶及文字輔助
  - 用孩子喜歡的事物做媒介，如汽車、恐龍
- 自說自話、侃侃而談、過度分享
  - 默契、提醒機制：如特定東西或聲音
  - 承諾另外給予時間
  - 彩排及角色扮演
- 不自然地的語調與語速
  - 練習放慢速度、適度停頓、調整表情與手勢
  - 觀察聽眾反應、適當回應

## 自閉與亞斯的互動障礙與因應

- 缺乏眼神接觸
- 不適切的表情
- 一臉茫然 (尷尬時刻)
- 聲音敏感
- 目光恐懼
- 非語言溝通：無法判讀、不會使用



## 自閉與亞斯的感官特徵與因應

- 因人而異、因類而異、因時而異！
- 包含：視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺、平衡覺等，嚴重時可能出現感知困難
- 過度敏感 vs 過度遲鈍
- 特殊喜好 vs 特別排斥
- 亞斯不喜歡驚喜、更不喜歡驚嚇 (即使是開玩笑)
- 拿捏不定的距離感！
- 聯感現象

## 自閉與亞斯的運動特徵與因應

- 普遍較為笨拙、平衡感不佳、姿態怪異
- 容易過度緊繃，尤其有情緒時
- 不擅長：平衡、流暢、美感、多變類的運動，如體操、舞蹈、直排輪等
- 不擅長：需靈活戰術及高度團隊默契之運動：如棒球
- 擅長：個人、單純、重複、需毅力的運動，如跑步、游泳、舉重等
- 少數亞斯反應快、高度專注、能吃苦、不怕痛，適合桌球、拳擊、射箭、射擊等

## 自閉與亞斯的遊戲障礙與因應

- 喜歡獨樂樂式：平行、逐步融入
- 先入為主：觀察、熱身
- 我說了算！：輪流玩對方的遊戲
- 無法變通：肯定變化、創意
- 在意輸贏：肯定好玩、眾樂樂

## 提升自閉與亞斯的環境適應

- 事前：
  - 提前告知
  - 邏輯清晰、投其所好
  - 充分準備、包含安撫物
  - 提前熟悉環境、熱身
- 現場：
  - 主動介紹環境及人物
  - 引入有趣的特點
  - 設置安撫物
  - 察言觀色、提前轉移或休息
  - 高劑量同理與肯定

## 當自閉兒固執、堅持時...

- 溫和但堅定的態度
- 聆聽、尊重、同理、換位思考
- 不批判、不責罵、不威脅、不處罰
- 不強調對錯、避免辯論會
- 切忌欺騙
- 正向表述：你好喜歡爸爸陪你對不對？
- 討論事物背後的原因
- 二選一
- 比亞斯更亞斯！
- 平時：鼓勵彈性、創意與變化

## 當自閉兒抓狂時！

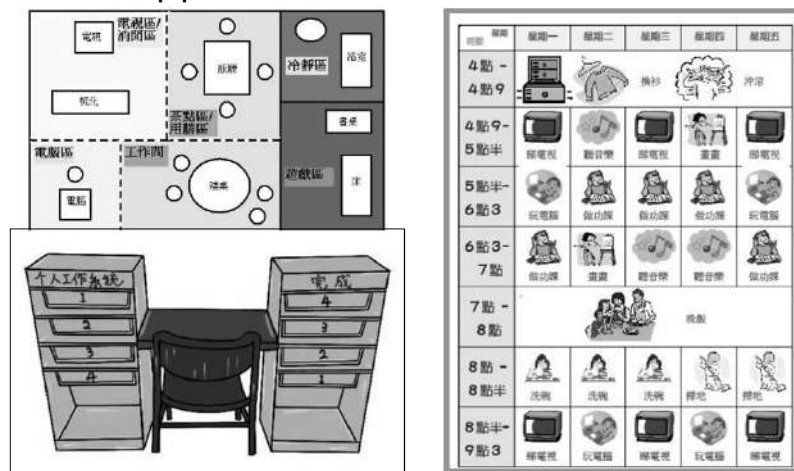
- 預防：提前預告、避免臨時變動，如隨堂考
- 保持平靜、以身作則
- 同理情緒與不舒服 (播報)
- 減少感官刺激
- 二選一
- 學習好好生氣：ok與不ok
- 常常需要適度藥物治療
- 體質調理

## 障礙孩子的課程設計

- 隨時都是在建立關係
- 頭：容許孩子做喜歡的事情作為熱身
- 中：新的學習放中間
- 尾：幫忙總結、讓孩子做一會兒喜歡的事
- 高劑量的肯定與同理
- 容許適度發表
- 用提問打斷過度分享
- 提前拆除引爆點
- 營造舞台
- 讓孩子一同幫忙

## 提升孩子的自律與學習效能

- 結構化教學法 (TEACCH, Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped Children)



## 行為反饋：影片輔助法

- 事前說明：如電玩人物的操控
- 正負均錄
- 時間：建議每段1-2分鐘
- 個人或團體均可
- 放映前說明：正向表述
- 開放、趣味的說明方式

## 提升障礙孩子的社交能力

- 鼓勵觀看繪本、漫畫、小說
- 觀看卡通或劇情片，尤其大家一起，可觀察及學習其他人的反應
- 暫停、討論
- 故事排序、接龍
- 示範
- 角色扮演
- 情境演練
- 多用客觀描述：你很吵耶！ / 這裡很吵
- 多用我陳述句：你很過分！ vs 我不舒服...

## 優質的溝通

- **名詞優於動詞：**  
小幫手請舉手 / 你來幫我！
- **問句優於命令句：**  
誰是第一名啊？ / 快一點！
- **客觀優於主觀：**  
這裡好吵喔... / 你很吵耶！
- **我開頭優於你開頭：**  
我有些不舒服... / 你很過分！

## 如何讓其他孩子接納與理解

- **提升認知：**
  - 資料查詢
  - 影片觀賞
  - 討論/報告
- **角色扮演、換位思考**
- **活動：罩門交換**
- **充分傾聽與同理**



## 障礙孩子的小天使

- 通常2到3人
- 特質：溫和、有耐性、對幫助人有興趣、有照顧年幼弟妹經驗、與亞斯孩子有共同興趣或特長
- 需向家長說明並獲得同意，好處：對孩子本身是可貴的助人經驗
- 需經過教育與訓練，訓練者：特教老師、輔導老師、職能老師、心理師
- 需有明確的陪伴準則
- 需定期督導並有即時通報機制

## 障礙孩子的自我倡議

- 主要內容：
  - 我的故事
  - 我為什麼會這樣，簡單說明原理
  - 我的罩門以及需要的協助
  - 哪些狀況我會不舒服
  - 那些狀況請包容我、提醒我
  - 我的專長、我的夢想、我可以貢獻的特長
- 與家長、老師討論決定內容
- 反覆彩排、加入「特效」
- 模擬問答及特殊狀況之因應

## 你在做什麼？

最平易近人的助人方式 — 現實治療







人人都可做的  
輔導策略：

現實治療

Reality Therapy

現實治療之父

William Glasser

導致改變的程序：WDEP系統

- Want：你要的是什麼？
- Direction and Doing：你正在做的是什麼？
- Evaluation：你正在做的是否可以讓你得到你想要的？
- Promise and Plan：所以，你承諾要怎麼做？（具體計劃）

## 如何有技巧地引導孩子接受協助？

- 澄清：是什麼、不是什麼、好處、共同目標
- 觀看電影、影片
- 開放/接納的態度，強化關係
- 鼓勵、肯定、同理
- 示弱/表達自己的無助
- 孩子也在意的不舒服
- 信任的人勸導或陪同
- 授權學校諮商輔導系統
- 善意的謊言：陪我一起？

## 面對家長

- 澄清是否為主要照顧者
- \*\*不需再加強其愧疚\*\*
- 相信大多數家長是友善且對於幫助孩子改變有動機的
- 確定共同目標，表達站在協助的立場
- 溫馨、關懷的態度，發揮同理
- 部分家屬防禦心強，尤其針對自身問題
- 不特別偏袒任何一方
- 注意保護孩子的隱私 (危險性除外)
- 實質協助與資源永遠受歡迎！

## 如何打造成功的個案(親師)會議

- 會前會、建立基調與共識
- 正向表述：請老師及家長輪流分享孩子的優點
- 過去成功經驗：請老師及家長輪流分享與孩子互動中有效的策略
- 從優勢與成功經驗中整理出後續因應之方向與具體作法
- 描述困擾：「我」陳述句、不強調因果
- 確定家長、孩子與學校三方交集之共同目標
- 由目標回推達成步驟與所需資源
- 描述達成目標過程中的擔憂及所需要的協助
- 結論及承諾

## 個案會議討論事項

- 安全優先：確認危險性與危險因子、不自殺/自傷契約
- 確定緊急狀況時的處理流程
  - 緊急時用藥？平靜/休息/隔離地點
  - 家長接回或護送就醫？
  - 授權校方代為送醫？
- 彈性 / 個別化協助事項：
  - 到校不進班？
  - 授權自我調適？
  - 小天使？
- 作業安排 / 評量方式：彈性處理？
- 是否申請特殊生、IEP、ISP、或休學？

## 創造協議的四個步驟：LEAP

Listen 傾聽

Empathy 同理

Agree 贊同

Partner 結為夥伴

並未被說服、但願意照你的建議去做  
是絕對可以達成的！

## Empathy 同理

- 你的尊重，可以打開機會之窗：當你表達出你明白對方的感受時，他的防衛心會降低，接受其他想法的可能性則會升高！
- 表達同理的時機：挫折、害怕、不舒服、願望
- 可以善用「回映式傾聽」(reflective listening)

## 同理（empathy）

- 站在對方立場感受與思考，卻又不失專業、角色與治療方向的治療技巧
- 分為**感受、分析、回應、確認**四個階段
- **初級同理心**：針對當事人明顯表達的感受、行為及困難予以同理、了解
- **高層次同理心**：針對當事人隱含、說了一半或暗示的部份，即真正的問題或感受，充分深入的去探索，使得問題得以澄清及有效的解決

## 四種同理層次

孩子：「唉！我拼命的努力，結果還是考不好.....」

- 第一級同理：  
「沒關係啦.....我跟你說，媽媽今天晚餐做了烤雞喔！」
- 第二級同理：  
「你確實這次考試成績不是很理想。」
- 第三級同理：  
「我也發現你悶悶不樂，失望的感覺確實不好受.....」
- 第四級同理：  
「你一定覺得壓力很大，覺得自己最近都不太順利，也擔心讓媽媽失望...」（替孩子說出了隱藏在心中的弦外之音）

\*\* 使用第三、第四級的同理時，其實也是在鼓勵當事人繼續說下去、讓他更願意開放自己，也聽見他自己所說的話。

## 表達同理的句子

- 重複話尾或關鍵字
- **播報**：聽起來（我接收到），你很\_\_（你的感受），因為\_\_（情境）...
- **自我播報**：聽你說完，我的胃也跟著痛了
- 替代或加強的字句：我想你當時一定很困擾（很不舒服、很難過、很生氣、很無奈、很委屈...）
- 一般化技巧（normalization）：據我所知，對大多數的人來講，這樣的壓力確實是無法承受的...
  - 為提升動機或現實感時可使用誇大的方式：
    - 父母：如此說來，網路是朋友、家人反而是敵人嘍？
    - 孩子：（苦笑...）也不能這麼說啦.....

## 回映式傾聽 (reflective listening)

少年：你說了這多也沒用，我根本就不想聽啦...

母：你的意思是，當你準備好了，就會跟我們好好溝通了...

少年：怎麼說呢...我覺得說再多你們也不會懂啦...

母：你是說，你的世界，我們不容易了解...

少年：當然啦...我們歲數差這麼多，你們怎麼可能了解我們在想些什麼？

母：你覺得自己在某方面已經逐漸超越爸爸媽媽了...

少年：我現在有打工，也認識很多朋友，當然想法會不一樣...

母：而你覺得出社會有助於自我提升...

少年：不只是我啊，大家都一樣，不想待在家裡...

母：聽起來你願意好好為將來的獨立做準備...

## 如何利用感受力促進關係？

先靜下來

減少頭腦思考

多用身體感受

與對方同高、同頻、同感

勿揣測、勿評價、勿出主意

回應感受而非回應事理

## SFBT 正向回應技巧

- 聆聽“力量”並給予回應：聽到你必須每天辛勞工作，下班後還要照顧三個小孩，真的讓我覺得很了不起！
- 將「問題」轉為「目標」：所以說你的意思是，如果工作調整了，你的心情就會好起來囉？
- 發現例外：有什麼時候是心情還不錯的？
- 探索當事人如何因應(coping)：在這麼大的壓力下你仍然堅持每天工作，你是如何辦到的？
- 使用量尺問句(scaling question)：如果用1到10來代表心情，1是最差，10是最好，那你目前的心情是？你是如何讓心情從1變成3的？當心情來到5-6的時候，會有什麼不同？7-8呢？

孩子出狀況時的對話順序.....

千萬不要急著：批判及建議

正確方法：

1. 澄清發生什麼事 (事)
2. 澄清感受與情緒 (情)
3. 澄清想要的目標 (要)
4. 接下來該怎麼做 (做)

**接納性、開放性的言語：**

原來如此...

喔...我知道了...

這樣我就了解了...

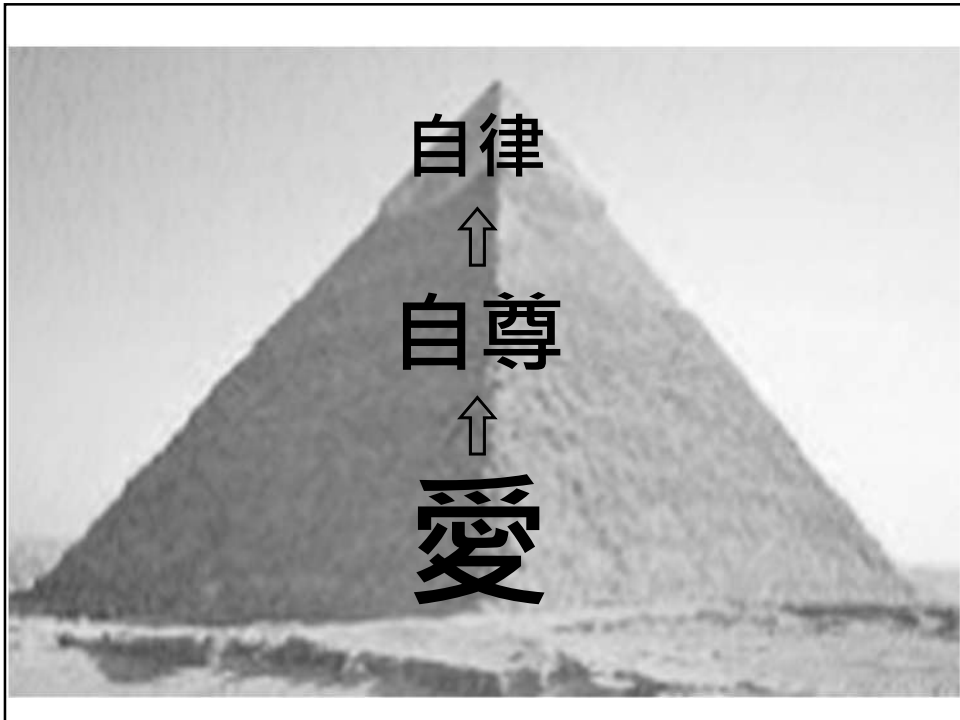
謝謝你告訴我...

謝謝你與我分享...

我可以體會這種感覺...



# 如何讓孩子 更自律？



## 你在提升還是貶損孩子的自尊？

提升自尊	貶損自尊
讚美	責罵
肯定	否定
接納	拒絕
聆聽	說教
回應	忽視
詢問	安排
跟隨	命令
示弱	示強



你每天辛苦做的是...

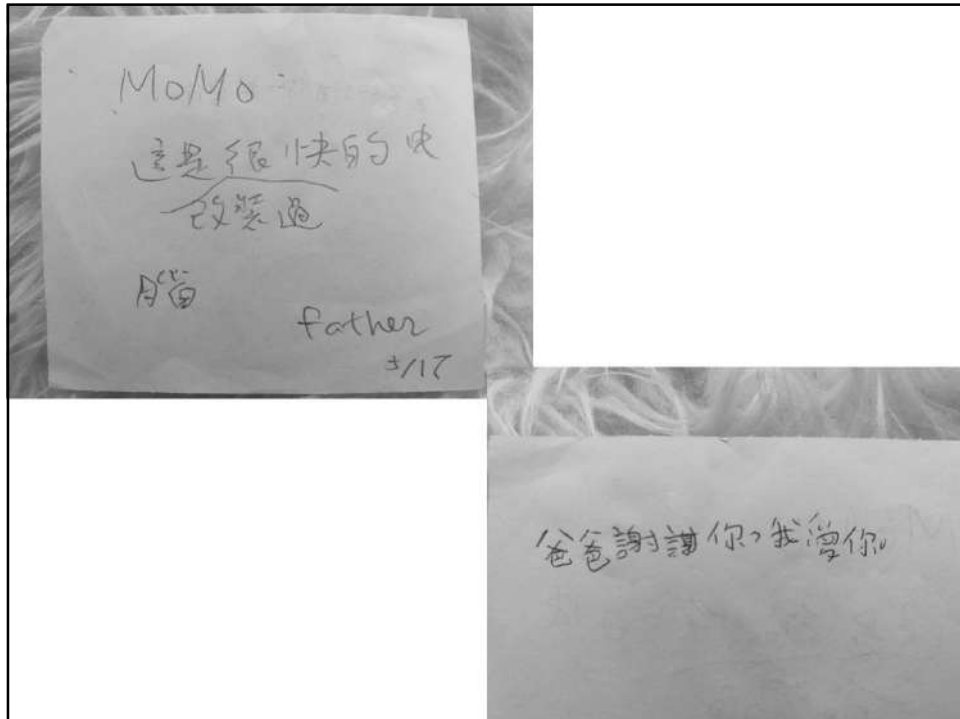
**贏得**孩子？ 親子雙贏！

還是.....

**贏了**孩子？ 我是對的！

你讓孩子覺得有人愛還是沒人愛？

我有人愛	我沒人愛
看見	忽略
尊重	輕視
熱情	冷漠
幽默	嚴肅
輕鬆	焦慮
授權	高壓
信任	控制
支持	對立
豁達	功利



最成功的師長：

**讓孩子**

**愛上這個世界！**

最強大的教育態度：

**平和但堅定！**

**溫柔但有紀律！**

# 即知即行 游刃有餘



馬大元

新竹 馬大元診所院長  
新竹市精神健康協會創會理事長  
大千綜合醫院南勢分院院長  
國軍新竹醫院精神科主任  
三軍總醫院精神醫學部主治醫師



臉書搜尋：  
馬大元診所 粉絲專頁

YouTube 訂閱：  
馬大元 頻道