

## 附錄：心理衛生工作坊 E-learning 課程

課程名稱	頁次
1. 助人者的心理衛生-----	1
2. 認識身心症狀-----	3
3. 如何傾聽-----	4
4. 認識同理心練習與運用-----	7
5. 心理治療的運用-----	10
6. 輕輕鬆鬆減壓-----	14
7. 生活重建期常見心理困擾-----	20
8. 生活重建期校園常見心理困擾-----	26
9. 心理衛生與社會資源運用-----	32
10. 認識精神疾病藥物的衛教-----	39
11. 緊急災難來臨時的心理反應-----	51

## 【助人者的心理衛生】 治療師的自我覺察和照顧

唐子俊  
高雄醫學大學附設醫院精神科主治醫師  
及心理治療督導

- ◎ 心理治療工作的辛苦
- ◎ 專業內容必須要不斷提升
- ◎ 新手治療師投入程度與期待
- ◎ 連續助人工作造成的身心症狀

- ◎ 過度涉入個案對日常生活的影響
- ◎ 親密感的需求和分離
- ◎ 自戀的擴大和受傷
- ◎ 工作狂

- ◎ 徒勞無功
- ◎ 與其他人的鼓勵和保密
- ◎ 協助家庭不同成員所造成的角色衝突
- ◎ 付出的勞力與獲得的報償

- ◎ 個案考驗治療師的耐心
- ◎ 治療師的反移情
- ◎ 困難案例的處理
- ◎ 督導的制度
- ◎ 對個案的移情和處理

- ◎ 治療師的自我成長
- ◎ 從熟練到習慣
- ◎ 從習慣到創新的
- ◎ 遵守單一學派和保持創新
- ◎ 不同案例類型的冒險和創造性
- ◎ 團隊合作

- ◉ 治療師的個人角色和職業生涯
- ◉ 不同角色的競爭和融合
- ◉ 冒險和保守
- ◉ 治療師的自我整理和療癒

- ◉ 自我表露的適當使用與過度濫用
- ◉ 個人的統整和專業工作
- ◉ 治療師的情緒和抽離

## 認識身心症狀

唐子俊醫師  
高雄醫學大學附設醫院精神科主治醫師  
及心理治療督導

- ◎ 生物心理社會模式：身體心理社會的融合架構
- ◎ 憂鬱症的生物心理社會模式
- ◎ 焦慮症的生物心理社會模式

- ◎ 認識大腦
- ◎ 大腦額葉
- ◎ 邊緣系統
- ◎ 杏仁核和海馬
- ◎ HPA系統：焦慮的身心症狀來源

- ◎ 焦慮症的身心症狀表現
- ◎ 經常感到不安或亢奮
- ◎ 難以集中注意力
- ◎ 易疲勞
- ◎ 易被人或小事情惹怒
- ◎ 長期的肌肉緊張和失眠

- ◎ 焦慮症的種類
- ◎ 廣泛焦慮症
- ◎ 強迫症
- ◎ 畏懼症
- ◎ 恐慌症
- ◎ 重大創傷後壓力障礙PTSD

- ◎ 身心症狀的評估方式
- ◎ 醫師問診
- ◎ 自填問卷
- ◎ 身體掃描和覺察
- ◎ 實驗室相關檢查

## 如何傾聽

心理師 陳增穎

## 傾聽的意義

- 傾聽 (listening) 往往被認為「聽」 (hearing)，這是一種危險的誤解。傾聽，不單單是聽見、聽到，更需要的是留神聽、仔細聽，去瞭解、理解、接受、接納外部世界的過程。
- 有效的傾聽是可以透過學習而獲得的技巧；藉由認識自己的傾聽行為，有助於成為一位高效率的傾聽者。

## 兩則「誤聽」的故事（一）

- 喬·吉拉德被譽為當今世界最偉大的推銷員，回憶往事時，他常念叨如下一則令其終身難忘的故事。
- 在一次推銷中，喬·吉拉德與客戶洽談順利，正當就要簽約成交時，對方卻突然變了卦。——快進籠子的鳥飛走了。

- 當天晚上，按照顧客留下的地址，喬·吉拉德找上門去求教。客戶見他滿臉真誠，就實話實說：「你的失敗是由於你沒有自始至終聽我講的話。就在我準備簽約前，我提到我的獨生子即將上大學，而且還提到他的運動成績和他將來的抱負。我是以他為榮的，但是你當時卻沒有任何反應，而且還轉過頭去用手機和別人講話，我一惱就改變主意了！」
- 此一番話重重的提醒了喬·吉拉德，使他領悟到「聽」的重要性，讓他認識到如果不能自始至終傾聽對方講話的內容，認同顧客的心理感受，難免會失去自己的顧客。

## 兩則「誤聽」的故事（二）

- 一位女主人將在當天晚間宴客，重要的主菜是一條稀有的石斑魚。為了讓魚的鮮美滋味完美的呈現在客人面前，女主人不厭其詳的一遍又一遍叮嚀廚師，如何清蒸，火候大小及時間的長短。末了，女主人特別交待擺放的方式：「記住，要用銀盤來盛這條魚，四周加上你慣用的裝飾。銀盤四周要有精美的裝飾，別忘了，嘴巴上含一片檸檬。」

廚師點了點頭，女主人也就忙著打扮自己了。

- 晚宴時賓主盡歡，到了最後一道主菜，清蒸石斑魚端上桌時，原本愉悅的氣氛剎時靜了下來。石斑魚放在銀盤當中，看來色、香、味俱全。銀盤四周的食物裝飾也一如女主人的吩咐，上菜的廚師嘴巴上含著一片檸檬，他認為自己做的恰到好處，結果弄的哄堂大笑。

## 傾聽前的心理準備

### 1. 準備與對方起共鳴

與人開始交談時，要先拋掉自己心裡的判斷、成見，只要專心聽就好了。要讓自己的心靈呈淨空狀態，就像中空的共鳴箱一樣，準備讓對方與你之間產生悅耳的共鳴。

### 2. 肯定對方

專注於對方的一言一行，肯定對方是多麼珍貴的存在，不論那人是病人、學生、顧客、子女、下屬，或上司。完全肯定對方的主體性時，才能聽見真正的心靈之聲。

### 3. 節制發言

人人都喜歡當說者甚於當聽眾，理由大概是因為在瞭解對方有何想法之前，人人都希望自己可以先被對方瞭解。將心比心，因此若想被對方體諒，就得先傾聽對方的想法才行。先去體諒對方，再求被對方體諒。

## 傾聽的三個過程

### 一、接收訊息

心理師要傾聽案主的語言及觀察他的身體動作。不但要聽案主說話的內容，還有伴隨語言的感受或心情。

### 二、整理訊息

正確瞭解案主話語的含意，避免用自己的文化標準和價值觀去評價案主。

### 三、發送訊息

運用「ENCOURAGE」：

- E：維持適量的眼神接觸（但要避免瞪視）
- N：適量的點頭。
- C：在專注中維持尊重並覺察文化差異。
- O：向案主維持一種開放式姿勢。
- U：表示知道，像是「嗯，嗯」。
- R：放鬆且自然。

- A：避免分心的行為。
- G：配合案主的語法。
- E：用第三隻耳朵傾聽（言外之意或隱喻）。
- S：適當的空間距離（不要太近也不要太遠）。

## 不良的傾聽習慣

- 1、臉上帶著存疑的表情。
- 2、不時搶話說，或一直想著若有機會要講些什麼。
- 3、過度肯定的發出「嗯哼，嗯哼，嗯哼」、「我知道，我知道」。
- 4、刻板印象的評論。
- 5、不專心（邊聽邊看錶、邊聽邊講電話等。）

- 7、坐立不安。
- 8、打斷別人的話。
- 9、改變話題。
- 10、不停的引用自己的經驗。
- 11、提供對方並不需要的意見。
- 12、不敢直視對方。
- 13、眼神交會時，過度甜蜜、或具侵犯性。
- 14、中途離開。
- 15、睡著。

## 高效率傾聽四步曲如下：

- 1. 直接說明：直接反應聽見對方話裡的意思。「我想你剛才是要告訴我的.....」
- 2. 仔細觀察：細心觀察對方的聲調和肢體語言。「我發現你每次一談到.....，聲音（或表情）就.....」

- 3. 回應：點出對方心中的感覺：「你是不是覺得很難過(或委屈、生氣、憤怒、無助、憂傷、無辜、絕望)？」
- 4. 要求：引發更多訊息，例如：「希望你能告訴我多一點有關.....」；簡單的語句，例如「呃」、「噢」、「我明白」、「是的」或「有意思」等來認同對方的陳述；還有「說來聽聽」、「我們討論討論」、「我想聽聽你的想法」，或者「我對你說的話很感興趣」等，鼓勵說話者談論更詳盡的內容。

- 演講結束
- 謝謝大家

## 認識同理心練習與運用

心理師 陳增穎

## 同理心的定義

- 個人中心心理治療學派創始者Carl Rogers對同理心（empathy）的定義為：「能採納一個人的內部相關架構而了解他的世界，感受當事人的個人世界，就好像它是你自己的一樣，但又不失去這種『彷彿』（as if）的特質。」

- 把自己放在別人的位置上，以他的眼睛去看，以他的耳朵去聽，用心去感受他人的內在世界，真誠的接納對方這個人之為一個與他人不同的人，他的價值自在其中。
- 學者Cornell稱同理心是一種「關係的冒險」，這個過程需要心理師願意鼓起勇氣走進案主混亂、痛苦的心靈世界，忍受其中許多的驚奇，但仍能繼續去發現案主未思及的生命可能性。

- 同理心並不僅僅是一種突然衝擊或吞沒我們的感覺或知覺，而是一種抱持理性與恭敬態度的探索過程，探索在對方世界表象下的真相，幫助我們維持平衡與洞察的覺察能力。
- 具有「同理心」的人知道如何保持彈性，遠離偏見，因為每個人都是獨立的個體，經歷過的事不盡相同。所以要尊重個別差異，具有開放的心胸和想法，把視野擴展開來。

## 同理心的功能

- 由於諮商與心理治療的目的在協助案主自我探索，增加自我瞭解，協助其採取行動來改善問題。而同理心能讓心理師與案主建立良好的治療關係，解除人際疏離感，案主在心理師具備良好同理心的情況下，可以讓案主接收到被瞭解的同時，感覺到被關心、接納與重視，因而更願意放心去探索自我，進而洞察並解決問題。

## 同理心的三個過程

- 一、確實傾聽對方，不只是他的話。
- 二、還得包括對方話中與內心深層的感受，真正的與他產生共鳴。
- 三、知道如何表達給對方，讓對方知道有人確實瞭解和接納他所說的話。



- 同理心是一種互動的、循環的過程，藉由彼此（心理師和案主）的相互回饋，不斷地修正彼此的瞭解與互動方式。

- 在同理案主時，也要將案主的文化經驗考慮進去，因為案主不單只是「一個人」，而是生活在「系統」中的人。



## 故事性同理心

- 翁開誠（1997）提出用敘說故事來分享生命經驗，以故事來「成人之美」。
- 在治療關係中，心理師和案主「互為主體性」（inter-subjectivity）：心理師可以做自己，案主也可以做自己。心理師以案主本來的面目去認識他、欣賞他，體悟出對方生命中隱藏未見的美好與意義。

以「我是」，去感通、參贊出「你是」

- 過去有關同理心的訓練步驟，例如：情感反映與簡述語意並無不妥（常用的語句是：你覺得\_\_\_\_\_，因為\_\_\_\_\_），但心理師須要更進一步與案主的生命產生感知。
- 當心理師面對的是片斷、零碎、龐大、複雜而又難懂，甚至令人嫌惡的生命情感經驗時，往往才是挑戰同理心的時候。

- 當遇到這樣的情況時，心理師要能堅持相信這些令人搞不懂的生命片斷必有其道理，不但不放棄，反而在充滿未知、困惑情況下，仍然興趣勃勃，不放過每個細節，細細的體味，相信這些零碎，片斷必有其相連繫的脈絡，只是我們暫時還未發現。
- 不管聽到什麼生命現象，心理師不會抽離、旁觀，用某些理論去簡化這些現象；而會貼近、投入，帶著情感去體會，因為相信每個生命都有著屬於其自己獨特的情感。

## 故事性同理心訓練活動

- 同理心的訓練過程，主要是透過內省「自己」被激發出來的情緒經驗而得以了解「他者」的情緒經驗。簡而言之，「自我了解」的深度乃是能否達到「高層次同理心」的重要基礎。

## 增進故事性同理心的程序

- 一、傾聽他人的故事
- 二、說出自己對故事的體驗
- 三、聽取別人對此故事的體認
- 四、重整自己對此故事的體認

A wooden balance scale is centered in the background of a dark brown rectangular area. The scale has a central vertical post, a horizontal beam, and two pans hanging from the beam. The lighting is soft, highlighting the texture of the wood.

- 演講結束

- 謝謝聆聽

## 心理治療的運用

心理師 陳增穎

## 災難後的立即性心理治療

- 目的：
  - 協助經歷災難與恐怖攻擊後的孩童、青年、成人與家庭。減低創傷事件引發的初期不適感，與提升短期及長期的適應性功能與因應。
- 對象：
  - 為暴露於災難或恐怖行動的孩童、青年、父母／照顧者、家庭及成人。也可以提供給其他災難救援工作人員。

## 實施立即性心理治療的指引

- 首先有禮地觀察，不要打擾。接著，詢問簡單且尊重的問題，以決定你能如何提供協助。
- 通常進行接觸最好的方式就是提供實際的援助（食物、水、毯子）。
- 僅在觀察過的情境、個體、或家庭，且判斷接觸可能不會唐突與干擾時，才開啓首次接觸。

- 接觸個案時要有心理準備，其可能不願接觸情緒，或情緒過度氾濫。
- 平靜地談話。必須保持耐心、有回應、有同理心。
- 放慢說話速度，以簡單、具體的詞彙談話。
- 個案想說話時，做好傾聽的準備，傾聽的焦點應放在他們想告訴你什麼、以及你能如何提供協助。
- 給予個案正確且合乎其年齡的資訊。

## 協助穩定

- 目標：
  - 讓被情緒淹沒與煩亂的個案平靜與適應當前情況。
- 如果個體看來極度激動不安，表現出說話急促、似乎和外界脫離、或持續強烈的哭泣，以下的作法可能會有幫助：

- 要求他／她看著你，聽你說話。
- 確認他／她是否知道他／她是誰、他／她在哪裡、以及目前發生什麼事。
- 要求他／她敘述周遭環境，並說出你們目前身處何處。
- 採取一個舒服的姿勢坐著，腿和手不要交叉。
- 慢慢地、深深地呼氣與吸氣。

- 觀看你的四周，說出五個你能看見，但不會讓你感覺困擾的東西。例如你可以說：「我看見地板、我看見一隻鞋子、我看見一張桌子、我看見一個人。」
- 慢慢地、深深地呼氣與吸氣。
- 接著，說出五個你能聽見的聲音。例如你可以說：「我聽到一個女人在說話、我聽到我自己在呼吸、我聽到門關起來、我聽到有人在打字、我聽到電話鈴聲在響。」

### 不要說：

- 我知道你的感受。
- 或許這是最好的情況。
- 他現在的狀況比較好。
- 這是她該離開的時刻。
- 至少他走得快。
- 我們來談其他的事。
- 你必須努力克服這件事。
- 你夠堅強去處理這件事。

- 你應該為他能這麼快離開感到高興。
- 殺不死我們的會讓我們更堅強。
- 很快的你就會感覺比較好。
- 你已盡你一切所能了。
- 你需要悲傷。
- 你需要放鬆。
- 還好你還活著。
- 還好沒有其他人死亡。

- 你還有個兄弟／姐妹／媽媽，事情還不算太糟糕。
- 一如上蒼（神旨）的指示，任何事都有其最佳的意義。
- 我們所經驗到的無法超過我們所能忍受的。
- 你現在是這個家的男主人／女主人。
- 某天你將會有答案。

### 支持性的話語

- 「難怪你會覺得……」
- 「聽起來真的很困難……」
- 「聽起來你對待自己很嚴厲……」
- 「經歷這樣的事情真的是很棘手」
- 「我很遺憾，這對於你而言真是個困難的時期……」
- 「如果你願意的話，我們明天可以多聊一些。」

### 賦能性的話語或問句

- 「過去面臨困境時，你都做些什麼讓自己覺得好過一點？」
- 「你認為有沒有什麼事情可以幫助你感覺好一點？」
- 「我有一張說明如何處理困境的資訊列表，這裡面或許有一兩項能對你有幫助。」
- 「關於什麼可以讓自己感覺好過點，人們可能會有很大的差別。當我面對困難時，……曾對我有所幫助。你認為有沒有類似的事能對你有所幫助？」

## 處理死亡與悲傷的議題

- 個案可能對死者感到難過且生氣，愧疚、無法及時阻止死亡、懊悔沒有提供舒適或給予適當的告別、思念死者、以及希望團聚（包括在夢中再次見到此人）。
- 雖然這經驗起初是痛苦的，悲傷反應是反映出死者重要性的健康反應。隨著時間，悲傷反應傾向於包括更多愉快的回憶與活動，像是述說關於所愛者的正向故事，以及用令人欣慰的方式追憶他／她。

- 知道每個人可能以不同方式表現出哀悼是重要的。有人不哭泣，而有些人可能大哭。個案不應該覺得這樣很糟，或認為他們有什麼不對勁。最重要的是尊重每個人感受的不同方式，並且幫助他們度過未來幾天與幾週。
- 有些兒童不會用言語描述他們哀悼的感覺，而且可能抗拒和其他人述說他們感覺如何。有時候，分心的活動可能比談話更能讓人平靜，例如，繪畫、聽音樂、閱讀等等。

## 討論創傷喚醒物、失落喚醒物、變動喚醒物、與艱苦處境對個體不適反應的影響

- 喚醒物（reminders）可以是景象、聲音、地點、氣味、特定的人、一天中特定的時間、特定的情境、或甚至害怕或焦慮的感覺。

- 創傷喚醒物會引發有關創傷事件的不適想法與感受，例如風的聲音、下雨的聲音、直升機的聲音、尖叫或大吼大叫，以及當時在場的特定某人。
- 喚醒物和特定創傷事件有關，像是颱風、地震、水災、龍捲風或火災。長期下來，對喚醒物的逃避行為會讓人們很難從事日常生活的行為或必須做的事。

- 失落喚醒物引發個體想起所愛的人已經不在。思念死者會帶來強烈的感情，像是悲傷、緊張、對於沒有過世者的未來感到不確定、感到生氣、孤獨、被遺棄、或是感到無望，例如看到逝者的照片或遺物，像是衣服。失落喚醒物也可能讓人們逃避去做他們想做或必須做的事。

- 變動喚醒物會提醒我們想到，以往至今的生活已經因為災難而如何改變。這可能是簡單的事情，像是早晨在不同的床上醒來、上不同的學校，或者身處不同的地方。
- 即使是一件美好的事情，也可能提醒我們生活已經經歷了什麼樣的改變，並使我們想念以往所擁有的。

- 艱苦處境經常隨災難而來，並使一切更難復原。艱苦處境會給個體帶來額外的沉重壓力，並可能導致焦慮、憂鬱、煩躁、不確定、與身心耗竭。
- 艱苦處境的例子像是，失去家園或財產、缺錢、缺乏食物或水、與家人朋友分離、醫療健康問題、損失獲得補償的歷程、學校關閉、被迫搬至新的地區，以及孩童缺乏有趣的事情可做。

## 對被喚醒心情的處理

- 當你再次被提醒的時候，試著告訴自己：「我會這樣沮喪是因為我想起了那次的災難，但是現在情況不一樣，因為根本就沒有災難，而且我也很安全。」
- 提供個體支持，一開始常常被提醒而有不適的反應是正常的，你不是「又發瘋了」，但如果這些感受持續了一個月或是更久，或許可以尋求專業的協助。

- 記住，關於災難事件的媒體報導可能會是提醒的事物，引起對災難事件重演的恐懼。
- 檢視和限制瀏覽的新聞報導，建議他們：「看新聞報導會讓狀況更糟糕，因為他們將同樣的畫面一放再放。」只要獲得需要的資訊就好了。

■ 演講結束

■ 謝謝聆聽

高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

## 輕輕鬆鬆減壓

王鵬為／醫師  
精神科

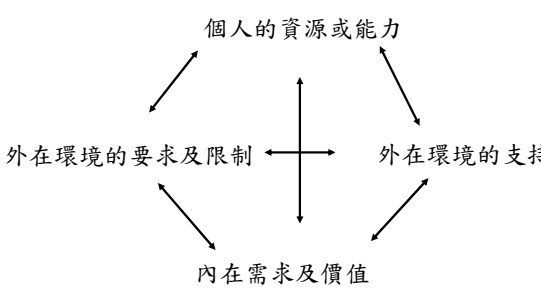


## 大綱

- 如何避免壓力
- 如何面對壓力
  - 面對壓力的態度
  - 解除壓力的原則
  - 解除壓力的方式

## 如何避免壓力

## 壓力理論



Chalmers, 1981

## 生活中如何避免壓力

- 有規劃
  - 有計劃性的購物與工作
  - 給自己留點時間作有興趣的事
  - 不要隨便答應您做不到或是不想做的事情
- 發掘自我並嘗試了解自我個性的特徵
- 不對自己要求太嚴苛
  - 不需要太苛求工作上每一個細節
- 規律的生活
  - 維持好的睡眠
  - 保持運動
  - 均衡飲食

## 如何維持優質睡眠

- 減少躺在床上時間
- 勿努力嘗試入睡
- 不要在睡眠上花費太多心思
- 床是睡覺的地方：請不要在床上看書報雜誌、抽煙或看電視，更不要在床上想事情
- 適時運動或泡熱水澡
- 晚間避免飲用咖啡、酒或吸煙
- 上床及起床時間固定

教學 | 研究 | 服務

## 解除壓力的方法

教學 | 研究 | 服務

## 解除壓力的原則

- 正確面對壓力的態度
- 瞭解壓力來自何處？
  - Where it comes from?
- 瞭解自己個性上的特點
  - Who am I?
- 處理事務要分門別類，排定先後次序，逐一完成
  - What is the order?
- 適當的運動、娛樂或尋求一套放鬆心情的方法
  - Enjoy your life

教學 | 研究 | 服務

## 對付壓力的正確態度

- 尊重自己的感覺
- 提醒自己不是萬能
- 檢討生活中的壓力
- 自我訓練
  - 瞭解減壓原則
  - 減壓技巧



教學 | 研究 | 服務

## 對付壓力的不正確態度

- 採取否定、逃避及分散注意力的態度
- 藉酒或安眠藥來消愁
- 至不當的場所尋求慰藉

教學 | 研究 | 服務

## 運動的效果

- 不論是健康或是生病的人，適當的運動都可以減低壓力
  - 立即性
    - 每次一運動結束後就立刻能減低壓力
  - 持續性
    - 持續改善情緒12小時
- 不會增加經濟負擔

教學 | 研究 | 服務

## 運動與減壓

- 能減壓的原因
  - 使自我有能感增加
  - 促使腦內啡分泌



教學 | 研究 | 服務

## 如何運動

- 喜歡的運動
  - 瑜珈
  - 游泳.....
- 一週三次
- 每次三十分鐘

Psychiatr Pol 2004

教學 | 研究 | 服務

## 瑜珈

- 可讓人達到放鬆與減低焦慮  
Complement Ther Clin Pract 2010
- 與肌肉放鬆相比較
  - 瑜珈能改善壓力與焦慮的程度與肌肉放鬆相同  
Complement Ther Med. 2007

教學 | 研究 | 服務

## 情緒日記

- 每天花點時間寫下擾人的瑣事，然後告訴自己，明天再煩惱吧！也許一夜好眠，會有新的應對方法
- 寫日記也可幫助自己找到積極的角度來面對壓力、解決問題

教學 | 研究 | 服務

## 心懷感謝

- 常向家人、朋友或喜歡的人表示感謝，積極的態度會帶給生活穩定的作用。這不僅使自己受益，同時也會讓其他人感覺良好

教學 | 研究 | 服務

## 壓力讓您不快樂嗎？



教學 | 研究 | 服務

## 歡笑

- 最佳良藥
- 能減低緊張煩躁，同時能促進血液循環，對心臟的健康很有幫助
  - 找一部有趣的電影，隨著劇情開懷大笑，可以暫時脫離煩惱。

教學 | 研究 | 服務

## 減輕壓力的方法

- 生活儘量簡單，步調放慢一些
- 結交朋友與他人的互動
  - 若是跟同事分享工作上的壓力之後再回到惱人的問題上，你會感覺比較輕鬆
- 音樂
  - 美國加州大學的研究顯示古典音樂比爵士樂或是寂靜無聲還能安撫情緒

SHOOPLY WALLPAPER

- 時間管理
- 生活作息調整
- 瑜珈、氣功、靜坐
- 藝術
- 舞蹈
- 運動
- 營養
- 熱水浴
- 民俗療法
- 宗教
- 休假
- 按摩
- 芳香療法
- 音樂治療
- 漸進式肌肉鬆弛法
- 冥想
- 生理回饋
- 催眠
- 心理諮商&心理治療
- 藥物
- ...

還有有那些減壓方法？

簡單方便

教學 | 研究 | 服務

## 肌肉放鬆練習

- 準備
  - 找一個安靜的空間及一張舒適有靠背的椅子
  - 採取最自然輕鬆的姿勢的坐姿，讓上半身的重量都置於臀部，兩腳的重量平均置於腳掌上，兩手自然擺於大腿內側
  - 輕閉雙眼

教學 | 研究 | 服務

## 肌肉放鬆練習

Step 1  
將兩手擡到水平位置，向前伸直，用力握緊拳頭，逐次用力後再放鬆，把兩手慢慢放回大腿內側。然後感受肌肉放鬆的情形

Step 2  
把額頭往上揚，拉緊額頭的肌肉，逐次用力再放鬆

教學 | 研究 | 服務

## 肌肉放鬆練習

Step 3: 請你慢慢地皺起你的眉毛，用力地皺起你的眉毛...再用力...更用力...好，現在慢慢地放鬆下來，讓你眉毛四周的肌肉慢慢地放鬆下來...再放鬆...更放鬆...請你用心地去感受緊繃與放鬆這兩種截然不同的感覺，

Step 4: 鼻子和嘴也往中間拉緊，形成鼻子和嘴都噘起來的情形，逐次用力後放鬆，咬牙的動作，用力咬緊牙齒後放鬆

教學 | 研究 | 服務

## 肌肉放鬆練習


Step 5: 用力張開嘴巴，再把舌頭用力抵住下面的門牙約10秒，逐步用力後放鬆

Step 6: 把身體坐正，低頭把下巴抵住前胸，兩手向後用力，使胸膛挺出來，用力後放鬆


Step 7: 向後彎腰的動作，也一樣要將身子坐正，第六、七兩個步驟放鬆時要恢復原來坐姿

Step 8: 深呼吸


Step 9. 持續整個身體放鬆的狀態約5~10分鐘

 **練習肌肉放鬆有幾件事要提醒** 教學 | 研究 | 服務


- 肌肉放鬆練習像運動一樣是一種學來的技巧，要練習才會純熟。最好每天練習1~2次，每次10~20分鐘
- 肌肉收縮每次約4至10秒；放鬆約10至20秒
- 最好選擇沒有事情等著你做的時間練習，以便減少干擾
- 環境要清靜，週遭最好不要太亮，不要全黑，如陰雨天一般的光線最適合

 **練習肌肉放鬆有幾件事要提醒** 教學 | 研究 | 服務


- 最好穿寬鬆的衣服練習，例如運動服，睡衣等
- 練習時小心不要吹到風受涼
- 練習時閉眼可去除視覺的干擾
- 還要注重均衡的飲食，不要暴飲暴食，多攝取維他命B、C、E等，都對減輕壓力有助益的

 **深呼吸** 教學 | 研究 | 服務

- 穿著寬鬆的衣服，舒適地坐下或躺下，儘可能讓背挺直。開始用鼻子緩慢而均勻地呼吸，手指輕觸下腹，以便了解呼吸最遠可至下腹那一個部位。感覺下腹擴張，然後是肋骨部位，最後是整個肺部。至於吐氣，只要倒做上述過程即可，然後重複做。結束時輕輕地收縮下腹，壓迫出最後的廢氣。

 **深呼吸** 教學 | 研究 | 服務

- 別操之過急絕不要超過你的肺負荷量，別將空氣強迫吸入肺中。只需有規律的呼吸，呼氣與吐氣的時間相同，一次呼氣或吐氣大約在心中慢慢數「一·二·三」這樣的時間，當你的呼吸容量增加時，可漸漸再往下數久一點
- 為了確定你是用橫膈膜呼吸，建議你假裝好像胃裡面在吹汽球；合上雙唇，舌頭頂在口部的上顎，但不要咬緊牙關

 **深呼吸** 教學 | 研究 | 服務

- 每次的時間
  - 每次10至20分鐘
- 頻率
  - 一天1至2次或**感覺有壓力時**
- 約需2至3週的時間才能夠熟練，而能達到放鬆的狀態

 **結語** 教學 | 研究 | 服務


  
 以上簡報完畢  
 謝謝各位聆聽  
 敬請指教



# 現代人生活的特色？

教學 | 研究 | 服務



忙！  
茫！  
盲！



## 生活重建期常見心理困擾

## 目標

- 認識災後重建期各種常見的心理衛生問題
- 瞭解災後重建期各種常見的心理衛生問題的處理原則

## 災後生活重建常見的心理衛生問題

- 睡眠障礙
- 適應障礙
- 焦慮性障礙
- 憂鬱性障礙
- 物質使用問題

■ 可能是創傷恢復必經的過程  
■ 可能是疾病表現的症狀

小明在水災中喪失了家園，住進了組合屋，同時也失去了原先務農的工作。最近小明一直覺得要躺床許久才能睡著，而且夜裡常做惡夢，小明要怎麼辦？

## 睡眠障礙

- 睡眠障礙的表現可能會有下列情況
  - 難以入睡
  - 容易睡眠中斷
  - 容易作夢
  - 嗜睡

## 睡眠障礙

- 引起災後睡眠障礙可能的原因
  - 生活的改變
    - 環境上變化
    - 生活作息的改變
  - 生理疾病引起
    - 內分泌疾病
    - 呼吸終止症候群
    - 心衰竭
    - 慢性阻塞性肺病
    - 疼痛...等等

## 睡眠障礙

- 引起災後睡眠障礙可能的原因
  - 適應性疾患
    - 因壓力而引起
  - 焦慮性疾患
    - 創傷壓力症候群(PTSD)
  - 憂鬱性疾患
    - 輕鬱症(Dysthymic disorder)
    - 重鬱症(Major depressive disorder)
  - 物質使用引起

## 睡眠障礙

- 睡眠障礙的處理原則
  - 排除引起睡眠障礙的原因
  - 藥物治療
    - 主要為鎮定劑
  - 非藥物治療
    - 刺激控制治療法
      - 除了睡覺與性行為外，不要待在床裡
      - 躺床20分鐘後若沒入睡，則起床到別的房間，做放鬆的活動，直到想睡覺時才回房睡覺
      - 如無法入睡或睡眠中斷無法再入睡，則重複上述動作
      - 無論前一晚睡多久，固定時間起床

## 睡眠障礙

- 睡眠障礙的處理原則
  - 非藥物治療
    - 放鬆訓練
      - 漸進式肌肉放鬆訓練
      - 想像法
      - 自發放鬆訓練
      - 靜坐
      - 催眠放鬆法

## 睡眠障礙

- 睡眠障礙的處理原則
  - 非藥物治療
    - 生理回饋
      - 以適當的儀器測量個人生理活動並回饋給個案，使個案學會如何控制這些生理活動，進而達到治療失眠的效果。
      - 適用於
        - 不易察覺自己緊張狀態的失眠患者
        - 對於睡不好會緊張的失眠患者
        - 沒有伴隨緊張的失眠患者

## 睡眠障礙

- 睡眠障礙的處理原則
  - 非藥物治療
    - 認知治療
      - 改變個案對失眠不合理的想法，進而改善失眠
      - 常見的不合理想法
        - 對失眠的成因歸因不正確
        - 對睡眠有不合理的期待
        - 高估了睡眠的影響
        - 低估了自己對睡眠控制的能力

小蔡在水災後，住進了組合屋，同時找到了一份新工作。最近小蔡一直覺得要每天要去工作的時候就會緊張，下班後就覺得很輕鬆，小蔡很想要辭職，但又有經濟壓力，要怎麼辦？

## 適應障礙

- 適應障礙的表現可能會有下列情況
  - 情緒低落
  - 焦慮、緊張
  - 易怒
  - 失眠...等等

## 適應障礙

- 適應障礙的主要原因



壓力

## 適應障礙

- 適應障礙的處理原則
  - 藥物治療
    - 非主要處理方式
    - 症狀處理為主
      - 短時間使用
      - 抗憂鬱劑與鎮定劑為主

## 適應障礙

- 適應障礙的處理原則
  - 非藥物治療
    - 主要處理方式
    - 心理治療為主，其方式
      - 支持
      - 在保證
      - 建議
      - 環境調整

小許水災後，睡覺時候會常夢到水災的情境而驚醒，回到自己的家園時會心情難過，因此總是避免回到受創的家園。最近只要一下雨就會覺得很緊張，彷彿又有土石流了，小許要怎麼辦？

## 焦慮性障礙

- 焦慮性障礙的表現可能會有下列情況
  - 心悸
  - 冒冷汗
  - 頭暈
  - 手抖
  - 過度換氣
  - 噁心、嘔吐
  - 頻尿

## 焦慮性障礙

- 引起災後焦慮性障礙可能的原因
  - 生理疾病引起
    - 感染
    - 氣喘
    - 甲狀腺亢進
    - 疼痛...等等
  - 適應性障礙
  - 創傷壓力症候群

## 焦慮性障礙

- 創傷壓力症候群的表現
  - 再經驗症狀
    - 反覆夢見與災難相關的事物
    - 情境再現 (Flashbacks)
    - 不斷回想痛苦的記憶
    - 當回想到創傷事件時易引發過大的情緒和生理反應

## 焦慮性障礙

- 創傷壓力症候群的表現
  - 逃避與情緒麻木症狀
    - 逃避與創傷事件有關的活動、地點、思想、感覺
    - 回憶重要事件有困難
    - 對事物失去興趣(對平日重要的活動不想參加)
    - 對人產生疏離感(不想與人接觸)
    - 情緒反應侷限(感覺不到快樂與愛)
    - 對未來悲觀與失去未來感(不想工作、結婚)

## 焦慮性障礙

- 創傷壓力症候群的表現
  - 警覺性增加症狀
    - 睡眠困難
    - 易被激怒
    - 專注困難
    - 過度警覺
    - 驚嚇反應強烈

## 焦慮性障礙

- 創傷壓力症候群的處理原則
  - 藥物治療
    - 抗憂鬱劑
      - 血清素再回收抑制劑(SSRI)
        - 第一線考慮使用的藥物
        - 劑量與治療憂鬱症相同
    - 情緒穩定劑
    - 鎮定劑

需要持續一年以上

## 焦慮性障礙

- 創傷壓力症候群的處理原則
  - 非藥物治療
    - 心理治療
      - 情境暴露法 (Exposure Therapy):
        - 想像暴露法 (Imagine exposure)
        - 現場暴露法 (In vivo Exposure)
      - 認知治療 (Cognitive Therapy):
      - 焦慮管理 (Anxiety Management)
        - 放鬆訓練 (Relaxation Training)
        - 呼吸練習 (Breathing Retraining)
        - 思考中斷法 (Thought Stopping)
        - 自我肯定訓練 (Assertiveness Training)



水災後，小謝每天情緒低落，睡覺時候會常中斷睡眠，胃口變差、體重下降，覺得痛不欲生，死了會比較好，小謝要怎麼辦？

## 憂鬱性障礙

### ■ 憂鬱性障礙的表現可能會有下列情況

- 情緒低落
- 失去興趣
- 胃口變差、體重下降
- 睡眠障礙
- 無望、無助感、罪惡感
- 注意力集中困難
- 疲倦
- 反覆想到死亡
- 精神運動性激動或遲滯

若同時有五項以上，且前兩項至少包括一項，時間長達兩週以上，稱為**重鬱症**

## 憂鬱性障礙

### ■ 引起災後憂鬱性障礙可能的原因

- 生理疾病引起
  - 內分泌疾病
  - 腦中風
  - 疼痛...等等
- 適應性障礙
- 創傷壓力症候群
- 重鬱症

## 憂鬱性障礙

### ■ 憂鬱症的處理原則

- 藥物治療
  - 抗憂鬱劑
    - 需要三至四周才有顯著的效果
    - 沒有成癮性
  - 鎮定劑
    - 改善緊張與失眠問題
    - 輔助用藥

## 憂鬱性障礙

### ■ 憂鬱症的處理原則

- 非藥物治療
  - 電器痙攣治療
    - 用於不能使用藥物時如懷孕
    - 個案自殺危險性高時
  - 心理治療
    - 認知行為治療
      - 改善錯誤認知
    - 人際治療
    - 精神分析

水災後，小黃每天喝酒，經常不醉不歸，酒精用量越來越多。有些時候喝完酒會出現干擾家人與鄰居，不喝酒會睡不著，小黃要怎麼辦？

## 物質使用問題

- 在創傷事件過後，可能出現酒精消費與非法物質使用增加的現象，其可能的原因
  - 面對災後生活的因應方式
  - 以物質來減少災後心靈上的不適
  - 本身為物質成癮者

## 物質使用問題

- 物質使用問題的處理原則
  - 藥物治療
    - 主要處理物質引起的相關症狀或處理共病
      - 抗憂鬱劑
      - 情緒穩定劑
      - 鎮定劑
      - 抗精神病藥物

## 小試身手

- 在後生活重建期出現緊張、頭暈、失眠、情緒低落等症狀一定是憂鬱症？

不一定

謝謝聆聽

## 災後生活重建期校園常見心理困擾

顏正芳  
高雄醫學大學精神科

- 阿明是國二學生，他在風災中親身經歷嚴重的土石流，所幸獲救存活下來
- 然而土石流奪走了父親和哥哥的性命，住屋和果樹園也毀了
- 災後他和媽媽、兩個妹妹搬到組合屋去住，新的學校幾乎沒有他認識的人，原本他拿手的田徑在新學校也因為沒有田徑隊而停止練習
- 媽媽每天要到很遠的地方去工作，阿明下課後必須負責照顧兩個唸國小的妹妹，督導他們寫功課，準備晚餐給他們吃

## 阿明在生活重建期可能出現 哪些心理困擾？

### 生活重建期可能出現的心理困擾

- 持續的創傷後壓力症候群
- 後續的憂鬱和焦慮
- 喪親反應
- 居家和就學環境改變
- 失去發揮長才的空間
- 家庭中角色的改變
- 對於命運的忿忿不平

## 兒童青少年在生活重建期出現的心理困擾

- 1988年一個嚴重的沉船事件中，有200位青少年接受5至8年持續的追蹤和評估
- 其中有52%在災難後出現創傷後壓力症候群，大多數是在災難後前幾星期就出現，很少是隔了一段時間後才出現
- 大約三分之一的創傷後壓力症候群在一年內會改善
- 但有四分之一即使在5年後還是有創傷的心理症狀

### 創傷後壓力症候群的概念

- 創傷後壓力症候群最早是從經歷越戰的美國軍人在戰後所出現的種種心理症狀而形成。常見的三個向度的心理症狀包括：
  - 以思考重現、作夢等方式反覆感受再次經歷創傷事件(re-experiencing)
  - 持續逃避和創傷事件有關的刺激，並出現情感麻木現象(emotional numbing and avoidance of reminders of that event)
  - 持續出現警覺度增加(physiological hyperarousal)

### 兒童青少年和成人的 創傷後壓力症候群有何不同表現？

- 由於一開始創傷後壓力症候群的概念是依據成人個案所形成，傳統的創傷後壓力症候群診斷常不易應用在遭遇重大創傷事件的兒童和青少年身上
- 最主要的困難是：由於兒童和青少年的發展階段尚未成熟，以致於某些成人常見的創傷後壓力症候群症狀，並不會如成人般典型地出現在兒童和青少年身上

### 兒童和青少年和成人的 創傷後壓力症候群有何不同表現？

- 例如：成人個案會有的「情感麻木現象」，就不易在兒童身上典型地表現
- 某些兒童會對於原本會覺得有趣的活動或興趣失去了參與的興趣，來表現「情感麻木現象」
- 學齡前的兒童也可能以退化行為、或是反抗、攻擊、破壞行為來表現他們的創傷後壓力症候群

### 兒童和成人的創傷後壓力症候群 有何不同表現？

- 許多學齡前兒童會在繪畫或是遊戲的內容中，反覆地出現他們經歷的創傷經驗的情節
- 其實有許多幼童還是能以言語清楚表達他們在創傷事件裡的經歷，也能表達重複出現的創傷經驗所帶來的困擾
- 師長和家長必須了解兒童在什麼年紀能做什麼樣的表達，才能協助兒童充分表達他們的內在感受

### 兒童青少年如何表達經歷創傷事件的 心理感受？

- 雖然經歷創傷事件的兒童和青少年倖存者被鼓勵要講出他們的經驗，但他們常常難以順利地講出來讓父母和朋友了解
- 他們常覺得不想打擾到大人，以致於父母常無法覺察到孩子的痛苦
- 朋友們也常常不敢多問，因為怕會讓當事者難過，可是如此一來，當事者反而可能覺得被朋友排斥在外

### 兒童青少年如何表達經歷創傷事件的 心理感受？

#### 認知發生變化

- 許多經歷創傷事件的兒童和青少年會出現注意力不集中，尤其是在做學校課業時
- 有些兒童和青少年會抱怨自己的記性變差了，覺得難以學習新事物或記起過去記得的事
- 他們常變得對於環境中輕微危險的徵兆非常敏感，聽到其他災難事件也會受到影響

### 兒童青少年如何表達經歷創傷事件的 心理感受？

- 經歷災難的兒童和青少年倖存者有時會學習到：原來生命是如此脆弱，這會令他們對於未來感到悲觀，或是覺得自己不會活得長久
- 他們生命中原來的信念改變了，有些人覺得：既然生命如此短暫，那就不必多思考未來的事，有些人覺得過去太重視有形的物質，現在反而覺得什麼都不重要了
- 也就是說：他們對於生命的看法已經和過去有所不同了

### 兒童青少年如何表達經歷創傷事件的心理感受?

- 許多經歷創傷事件的兒童和青少年會逃避接觸和創傷事件有關的人、事、物、或環境
- 許多經歷創傷事件的兒童和青少年會發展出「倖存者的罪惡感」，會質疑為何自己活下來但別人死掉了?為什麼當時自己沒有幫上更多忙?自己為了活下來而做了什麼事?

### 兒童青少年如何表達經歷創傷事件的心理感受?

- 青少年倖存者有高比例會在創傷事件後多年仍出現憂鬱、自殺意念或行為
- 高比例會變得非常焦慮
- 如果兒童青少年在災難中失去親人或摯友，會出現哀慟反應，需要接受這方面的心理諮詢

### 憂鬱症的診斷

- 重鬱發作 (major depressive episode)
  - 至少兩週期間內，同時出現下列症狀五項 (或五項以上)，且呈現由原先功能的改變；(1) 憂鬱心情 (2) 失去興趣或喜樂，此兩項症狀至少應有其中之一

### 憂鬱症的診斷

- 憂鬱心情，幾乎整天都有，幾乎每日都有，可由主觀報告 (如感覺悲傷或空虛) 或由他人觀察 (如看來含淚欲哭) 而顯示。但在兒童及青少年憂鬱症的表現常為維持終日易怒的心情。
- 在所有或幾乎所有的活動，興趣或喜樂都顯著減少，幾乎維持整天，連續多日都有 (可由主觀報告或由他人觀察而顯示)。兒童及青少年會表現畏縮、孤立、在自我的世界中生存，常會被家長、老師和同學朋友觀察到。

### 憂鬱症的診斷

- 非處於節食而明顯體重下降，或體重增加 (如：一個月內體重變化量超過5%)；或幾乎每天都食慾減少或增加。在兒童或青少年，若無增加預期應增加的體重即應考慮有此問題。
- 幾乎每日失眠或嗜睡，但父母親常不易發現兒童及青少年睡眠週期的改變。

### 憂鬱症的診斷

- 幾乎每日精神運動性激動或遲滯 (可由他人觀察得到，而非僅主觀感受不安定感或被拖滯感)。兒童及青少年常表現出躁動不安、坐立難安，有時被誤認為注意力不足過動症候群；若表現為精神遲滯則易被誤認為是懶惰或存心反抗的行為。
- 幾乎每日疲累或失去活力。兒童及青少年會出現早上抗拒起床去上學、白天嗜眠、覺得精力耗竭，家長常會因此帶去看小兒科或內科。

### 憂鬱症的診斷

- 幾乎每日有無價值感，或過分或不合宜的罪惡感（可達妄想程度，並非只是對生病的自責或罪惡感）。由於較小的兒童認知發展尚不成熟，故較不常出現完整的罪惡感內容。
- 幾乎每日思考能力或專注能力減退、或無法斷力，可由主觀陳述或經由他人觀察而顯示。成績明顯減退，或必須更加努力才能維持原有的成績。兒童及青少年常抱怨腦筋空空，或不自主做白日夢。

### 憂鬱症的診斷

- 反覆想到死亡（不只是害怕自己即將死去）、重複出現無特別計劃的自殺意念、有過自殺嘗試、或已有實行自殺的特別計劃。

### 憂鬱症的診斷

- ◆ 必須排除精神分裂症、物質濫用或導致一般生理疾病導致的情緒變化。
- ◆ 因此導致明顯的社交、工作、學業或其他層面功能的變化。

### 憂鬱症的診斷

- 大體來說，憂鬱症兒童及青少年較常出現身體不適的抱怨、情緒躁動、社交畏縮，而較少出現精神遲滯、嗜眠或妄想，然而仍有部分青少年出現不同症狀。
- 在做診斷時，必須蒐集來自兒童及青少年本人和家人所提供的資訊，並進行精神狀態檢查（mental status examination）。
- 同時應用讓個案自填的症狀評估問卷，以及醫師依據標準化結構式診斷工具進行臨床診斷。

### 心理治療或諮商是必要的！

- 心理治療或諮商主要是依據認知行為治療的原則，協助兒童青少年了解究竟在創傷事件中發生什麼事，並協助建立起掌控和處理焦慮和無助感受的能力
- 對於年齡較小的兒童來說，讓他們以繪畫方式將創傷事件和相關感受畫出來是會有幫助的，但不能只是要求他們畫出來而未教導如何處理痛苦的感受

### 心理治療或諮商是必要的！

- 在個別治療中有時會使用系統減敏感法，例如讓兒童青少年回想災難創傷畫面，同時協助進行肌肉放鬆等，好讓焦慮程度能逐漸降低
- 但如果重新暴露於災難經驗的時間長，記憶很鮮明，而減敏感的放鬆訓練過短，反而讓兒童青少年的焦慮更嚴重

### 心理治療或諮商是必要的!

- 由於災難過程中，兒童青少年常常失去親人或好友，很容易會出現失去親友的哀慟反應
- Pynoos和Nader (1988)這兩位學者強調：要協助兒童青少年區分自己的心理困擾是來自創傷經驗或是失去親友的哀慟反應
- 如果有好幾位兒童青少年都有類似失去親友的哀慟反應，可在進行個別治療初期先進行小團體治療

### 居家和就學環境改變

- 協助兒童青少年儘快熟悉環境，交上新朋友，避免因外來者的身分遭受排斥甚至霸凌
- 協助兒童青少年在新環境中儘快找到生活秩序和可以投注心力的重點，找到成就感
- 善用社會資源，協助兒童青少年增加生活樂趣

### 以921大地震災後一年青少年自覺有助於改善心理健康的原因

- 隨時間經過逐漸自我療癒
- 獲得來自外界在物資、休閒活動和課業上的協助，感受到支持
- 恢復地震前的或發展新的休閒娛樂活動，使心靈有所寄託
- 經歷地震以外其他重要生活事件等因素，轉移注意力

### 失去發揮長才的空間

- 兒童青少年發展過程，非常需要獲得肯定，才能發展出穩固而正向的自尊，以面對種種挑戰
- 災後由於既有秩序變化，兒童青少年原有能發揮長才的項目可能因此而消失
- 災後儘快恢復校園秩序，鼓勵學生將心思回歸到學業，具有穩定人心的效果

### 失去發揮長才的空間

- 然而有很多兒童青少年並無法從學業上獲得成就感，過於狹隘地注重學業表現，可能反而增加挫折感
- 大人協助兒童青少年找到自己引以為傲的長才，不僅是災後生活重建期必須進行的工作，也是長期要持續進行的

### 在家庭中角色的改變

- 兒童青少年歷經災難，可能原本的家庭結構發生改變，年紀輕輕就要擔任父或母職，照顧弟妹，甚至必須打工賺錢
- 提早負擔家中責任雖是好的磨鍊，但其實兒童青少年還是有他們自己的發展階段和發展任務，要有機會能讓他們和同年齡的同儕互動，感受這年齡該有的情緒

### 在家庭中角色的改變

- 必須同理兒童青少年對於家庭的付出，對於好的表現給予稱讚
- 提供家長適當的社會資源如幼兒托育，以降低兒童青少年必須照顧年幼弟妹的負擔
- 提供社會資源如家扶的獎學金，鼓勵兒童青少年在幫忙家務之餘，在學業上有所表現

### 對於命運的忿忿不平

- 兒童青少年對於發生在自己身上的災難，常有「為什麼是我？」的疑問和憤怒
- 兒童青少年自我調適的能力低於成年人，故較難以接受「命運的安排」
- 必須隨著年紀增加，較有可能接受生命中終有難以改變之苦痛的事實

### 對於命運的忿忿不平

- 協助兒童青少年看到人生苦痛中的些許曙光，懷抱希望地生活，對於遭遇逆境的兒童青少年常是必要的
- 成人除了以同理心去接納兒童青少年對於命運的憤怒之外，還有責任去為兒童青少年營造「希望感」，讓兒童青少年獲得正向的鼓勵



謝謝聆聽 敬請指教




HAPPY

# 心理衛生與社會資源運用

社工師 曾菊香

EVERYDAY  
HAPPYDAY




100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

HAPPY

# 一、何謂心理衛生？

EVERYDAY  
HAPPYDAY




100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

HAPPY

世界衛生組織（WHO，1985）所定義之健康「不僅沒有異常行為與精神疾病，同時在生理、心理、社會、行為與心理社會上保持和諧安寧最佳的狀態」

EVERYDAY  
HAPPYDAY




100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

HAPPY

依據各學派及理論基礎的不同，心理衛生之定義可概分為以下四種學派：

EVERYDAY  
HAPPYDAY



100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

HAPPY

### 精神分析學派

佛洛伊德是第一位由精神分析觀點，剖析人類精神生活的心理學家，他將人的生活內容分意識層面（我們可以觀察到、接觸到的）以及潛意識層面（我們很難或拒絕接觸到的），因此精神分析學派認為心理衛生之道是努力擴大意識層面的領域，以及縮小無意識的管轄範圍。

EVERYDAY  
HAPPYDAY



100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

HAPPY

### 行為學派

行為學派認為所有的心理現象，都可用「刺激」與「反應」兩個概念來說明，亦即有機體遇到刺激時，一定會作出反應；而有機體會作出反應，一定是有接受到某種刺激。因此他們認為保持心理健康的方法有兩大途徑：其一是改變刺激或環境，其二是改變個體對刺激的反應。

EVERYDAY  
HAPPYDAY



100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

### 認知心理學派

認知學派認為人類的情緒與行為深受思考方式和內容的影響，因此心理健康之道就是將所有非理性觀念換成理性觀念，如此想法就會較合乎事實與邏輯，而較不會受到沒有事實根據的非理性觀念擾亂，而枉失應得的人生樂趣。

### 溝通理論學派

溝通理論學派認為人際的好與不好，與心理健康有密切的因果關係，並將每一個人的個性分為三大重要部份：其一是小孩的自我，在人際交往中較會暴露出感情用事的特點。其二是成人的自我，表現得理性十足、很現實、功利、欠缺感情與天真。其三是父母的自我，處處表現出取自父母自我的言行，令人覺得他是個權威性格者。而一個人與另一個人溝通時，這三個部份的自我都會同時參與在溝通關係中，心理健康者三部份是均衡且暢通的，反之則不均衡且不暢通，因此必須透過會談來解析及修正，以達三者均衡的心理健康。

## 二、精神疾病之預防

「預防勝於治療」這句話眾所皆知，而預防精神醫學為社區精神醫學之一部份，目的在於減少罹病率、盛行率及殘餘症狀引起的缺失，一般分為初級、二級與三級預防：

### 初級預防

目的在減少罹病率，可藉由探討病因、減少危險因子、加強患者之抵抗力及防止疾病之感染等方式進行，例如：對於酒癮患者可以在早期利用宣導、教育訓練、社會支持系統的加強及壓力處理訓練等方式來減少其罹病率。又如對精神分裂症及情感型精神病患者實施衛教，以減少其子女罹病之機率。

### 二級預防

目的在於早期發現及治療疾病，以使發病期間縮短。例如：早期發現兒童之情緒問題，並予以治療或輔導，可以防止日後成人時之情緒問題。又如早期發現精神分裂症患者，及早治療與輔導，以減少其因疾病引起的缺失。

**三級預防**

目的在於減少患者因疾病引起的缺失或殘障，例如：針對慢性精神分裂症患者，設計一套合適的精神復健計畫，以減緩其功能之退化，並增進其社會化之功能。




**精神醫療及心理衛生政策綱領**




**心理健康基層照顧服務**

- 1、每縣市建立一個單一、綜合性與整合的心理衛生服務平台，連結各級預防與治療資源，成為民眾利用心理衛生服務的入口。
- 2、逐步建立各服務系統之無接縫轉銜服務體系與轉銜標準，讓社區精神疾病病人，從急性住院到社區復健整個病程皆有適當的健康照護服務。
- 3、盤整與開發社區基層各項服務資源，讓民眾從兒童到青少年、成人、婦女、老人等生命各階段之心理衛生需求皆能涵蓋，提供更貼近家庭的服務。



**行政院衛生署醫事處四科：精神醫療與心理衛生**


- 精神衛生法及相關子法規。
- 精神衛生行政管理。
- 精神醫療資源規劃及精神醫療網。
- 精神衛生之機構管理及評鑑。
- 精神疾病嚴重病人審查會、強制住院、強制社區治療、監獄醫療。
- 家暴及性侵害相關業務。
- 物質濫用防治業務。
- 自殺防治相關業務。
- 災難心理衛生相關業務。



**精神衛生法（96.7.4）**


**第一條（立法目的）**

為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。



**第七條（社區心理衛生中心）**

直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。



HAPPY

台北市社區心理衛生中心 02-33936779  
[http://mental.health.gov.tw/quiz\\_phy.asp](http://mental.health.gov.tw/quiz_phy.asp)

高雄市社區心理衛生中心 07-3874649  
<http://khd.kcg.gov.tw/kacmhc/>

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

### 三、社會資源的運用

衛生醫療資源  
 社政資源  
 教育資源  
 勞政資源  
 法律資源  
 .....

EVERYDAY HAPPYDAY

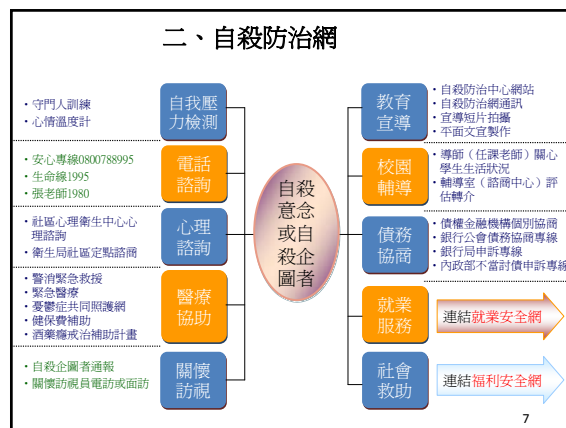
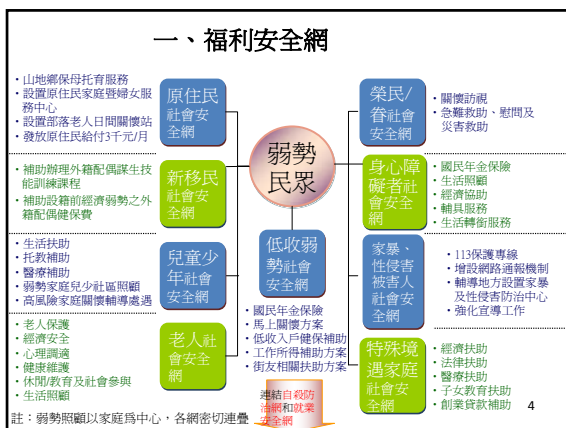
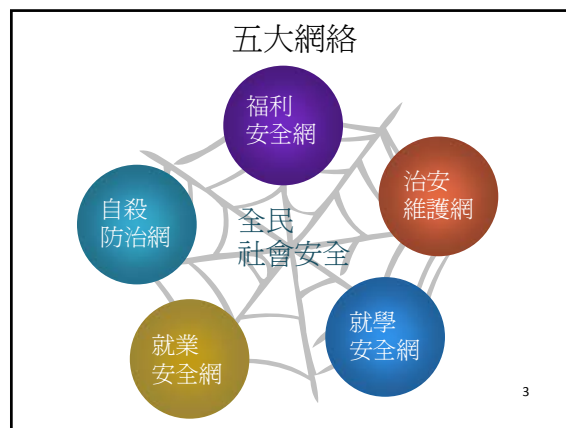


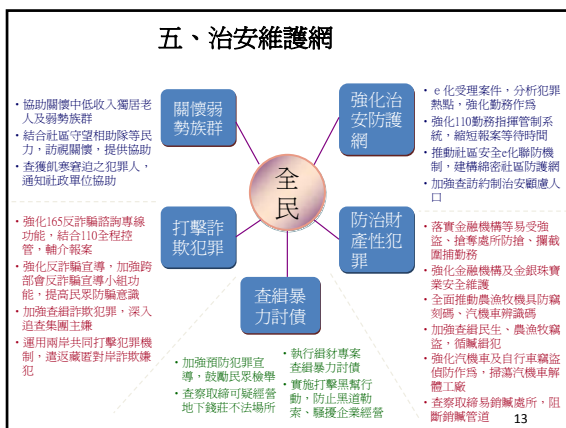
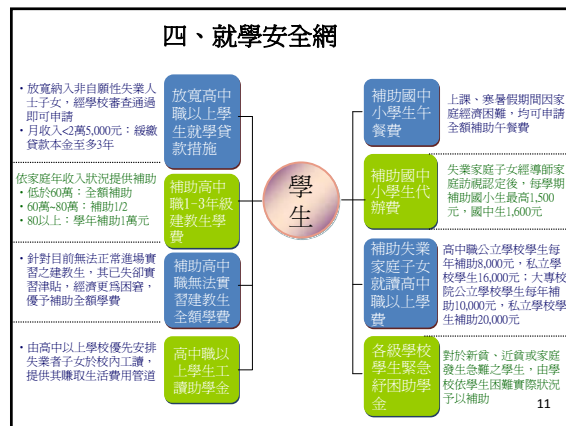
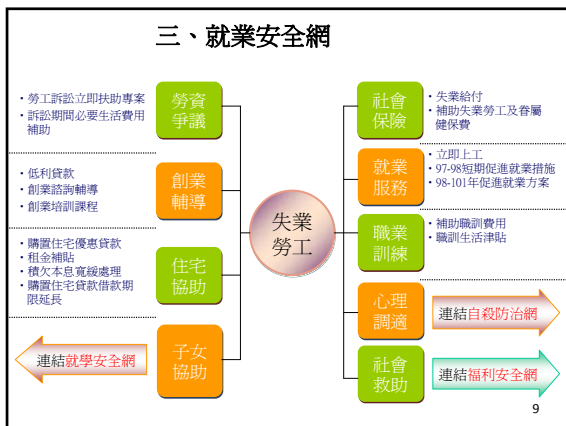
HAPPY

### 內政部社會司社會安全網

<http://sowf.moi.gov.tw/socialsecurity/socialsecurity1.html>

EVERYDAY HAPPYDAY



### 行政院衛生署 自殺防治中心

<http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/index/>

中心將台灣各地諮詢與醫療機構的聯絡方式整理於網頁中，讓需要幫助的人快速得到幫助。除此之外，亦可到行政院衛生署網站或其他心理衛生諮詢單位的網站中，尋求更多的資訊、得到更多的幫助。

**全國通用電話**

各縣市生命線 當地直撥 **1995**

各縣市張老師 當地直撥 **1980**

免付費專線：行政院衛生署安心專線 **0800-788-995**

EVERYDAY HAPPYDAY

### 國健局 秘密花園 青少年視訊諮商網

<http://www.young.gov.tw/home.asp>

EVERYDAY HAPPYDAY

### 教育部學生輔導資訊網

<http://www.guide.edu.tw/index.php>

EVERYDAY HAPPYDAY

HAPPY

全國特殊教育資訊網

[http://www.spc.ntnu.edu.tw/index.php?page\\_id=1](http://www.spc.ntnu.edu.tw/index.php?page_id=1)

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

法務部 毒品危害防制中心

<http://refrain.moj.gov.tw/html/index.php>

法務部於98年3月1日成立

**0800-770-885(請請你、幫幫我) 戒毒成功專線**

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

內政部 家庭暴力防治網

[http://www.tapdv.tw/sec\\_09.html](http://www.tapdv.tw/sec_09.html)

撥110報警，113婦幼保護專線

男性關懷專線 0800-013-999

EVERYDAY HAPPYDAY




HAPPY

內政部「老人諮詢服務中心--老朋友專線」

0800-228585 "0800愛愛·幫我幫我"

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

早期療育綜合服務中心

是對發展障礙嬰幼兒的預防性訓練。

臺北市早期療育綜合服務中心

TEL: (02)2756-8852

<http://www.eirc.taipei.gov.tw>

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

各縣市政府社會局處

社會救助

老人福利

身心障礙福利

兒少福利

婦女福利

弱勢家庭

志願服務

EVERYDAY HAPPYDAY



HAPPY

各縣市政府家庭福利服務中心

一般家庭支持性服務

單親家庭  
<http://twsingle.pixnet.net/blog/post/28691524>

外籍配偶（新住民）家庭

高風險家庭

EVERY DAY HAPPY DAY




HAPPY

內政部所設置的福利關懷專線「1957」

防治民衆因為經濟困境而走上絕境

EVERY DAY HAPPY DAY



HAPPY

勞委會立即關心計畫

一、**心靈加油站**：結合專家學者及專業心理師提供心理諮詢服務，民眾可撥打心靈加油站02-2557-6841 02-2557-6841 預約心理諮詢，或至就業服務站求職登記時，由個案管理員轉介心理師提供服務。

二、**勞工紓壓健康網站**：針對網路依賴度高之在家待業者，利用網站提供相關資訊協助。

三、**「心靈關懷站」廣播節目**：藉由廣播提供失業朋友面臨問題的解決方法及資源資訊，如：心理諮詢、資源協助、勞動法令等議題，並導入心理支持的正向力量。在中廣流行網每週二下午2:15-3:00，以及每週五上午8:30-9:00時段。

四、**「就業補給站」資源地圖**：以簡明易懂的地圖及問答方式，彙整跨部會九大面向照顧措施，提供直接且快速、明確的資訊指引，線上版可於勞委會首頁查詢 <http://www.cla.gov.tw>。

EVERY DAY HAPPY DAY



HAPPY

初級預防相關資源-精神醫療網站

國內精神醫療網站  
<http://weblis.ncue.edu.tw/taiwan04.htm>

台灣地區精神醫療機構及提供服務項目  
<http://www.cpc.mcu.edu.tw/health/spirit/14精神醫療機構.htm>

台灣精神醫學網  
<http://www.psychpark.org/taiwan/default.asp>

EVERY DAY HAPPY DAY



HAPPY

初級預防相關資源-社會福利網站

**台灣婦女資訊網**  
 台灣婦女資訊網  
 Since 2001/8/31 Hit 526

**身心障礙者服務資訊網**  
 身心障礙者服務資訊網  
 Since 2001/8/31 Hit 748

**台灣公益資訊中心**  
 喜瑪拉雅研究發展基金會維護的網站  
 Since 12/13/2004 Hit 744

EVERY DAY HAPPY DAY



HAPPY

初級預防相關資源-心理、諮商及輔導網站

**台灣心理諮商資訊網**  
 關於國內心理諮商的資源整理地十分豐富，心靈園地推薦。  
 Since 2001/8/30 Hit 6780

**股醫師的心靈診療室**  
 提供常見身心疾病的案例、症狀、診斷與治療  
 Since 2/5/2004 Hit 3098

**愛智客心理網**  
 Since 2001/8/30 Hit 3082

**呂祖立紀念文教基金會**  
 提供心理諮商、成長團體及諮商專業訓練等服務  
 Since 2002/12/11 Hit 2820

EVERY DAY HAPPY DAY



**親新心理成長諮詢中心**  
 原在『華明心理輔導中心』的工作伙伴們，  
 本著對輔導工作之熱忱，與對社會人群之關懷，  
 自民國八十六年七月一日，從教會機構支持的環境中獨立出來，歷經了蛻變而成長茁壯  
 Since 6/22/2004 Hit 1796

**葛吉夫催眠諮詢中心**  
 有不少催眠的資源及文章，有線上付款機制  
 Since 2001/8/30 Hit 1743

**高雄張老師**  
 有輔導資源及張老師與您談心等  
 Since 2001/8/30 Hit 1730



**張老師基金會** <http://www.1980.org.tw/>  
 您可以透過以下方式與張老師聯絡：

- 電話直撥 **1980** 即可直達您所在縣市的張老師中心，或是直接與各縣市張老師聯絡〈各縣市張老師聯絡方式〉。
- 張老師網路諮詢：開放時間為 6:30PM-9:30PM **GO!**
- 中山大學BBS Teacher-Chang板，張老師與您談心。  
網址：<http://bbs.nsysu.edu.tw/xtVersion/boards/teacher-chang/>
- e-mail信件回函請寄：[cycckhcg@ms15.hinet.net](mailto:cycckhcg@ms15.hinet.net)




**財團法人法律扶助基金會**  
<http://www.laf.org.tw/laf2010/big5/index.php>  
**全國法扶專線：02-66328282**  
 法律扶助，乃指對於需要專業性法律幫助而又無力負擔訴訟費用及律師報酬之人民，予以制度性之援助，以維護其憲法所保障之訴訟權及平等權等基本人權。



**結語**

社會資源隨手可得，  
 只要一份關心、一通電話，  
 就能改變一生。



**謝謝聆聽**





## 認識精神疾病藥物的衛教

黃文慧  
精神衛生護理師  
9910

## 大綱

- 精神科五大類常用藥物
- 精神科藥物的副作用
- 藥物副作用之因應技巧
- 面對藥物遵從性差的行為

## 藥物遵從的重要性

藥物遵從性與精神疾病的穩定度有高度的正相關，且在幫助精神病患回歸社區的復健歷程中佔有重要之地位。

### 藥物不遵從...

- 疾病再復發與再入院有極高的機率。
- 疾病預後差。
- 社會執業功能損害增加。

## (一) 認識精神科五大類藥物

- 抗精神病藥 (Antipsychotics)
- 抗憂鬱劑 (Antidepressants)
- 情緒穩定劑 (Mood stabilizers)
- 抗焦慮及鎮靜安眠藥 (Anxiolytics and Hypnotics)
- 抗帕金森氏症藥/其他輔助藥物 (Anti-Parkinson drugs/other drugs)

## 抗精神病藥 (Antipsychotics)

- 種類：口服、長效針劑、滴劑。
- 主要是治療急慢性精神病，如：精神分裂症及妄想症，消除正性症狀，同時也可以改善負性症狀。
- 幫助病人跟現實接軌，也幫助病人的思想和言辭較有組織性，並幫助精神病人回復正常生活。

## 抗精神病藥 (Antipsychotics)

### 第一代抗精神病藥物

- \* 藥理機轉主要為多巴胺接受體拮抗劑 (dopamine receptor antagonists)。
- \* 使用歷史較悠久的抗精神病藥物通常稱為典型、傳統或第一代抗精神病藥物，對於正性症狀改善較佳，所以至今仍被沿用。

### 第二代抗精神病藥物：

- \* 藥理機轉大多為血清素多巴胺拮抗劑 (serotonin-dopamine antagonists)。
- \* 非典型抗精神病藥物，也有人稱為新型抗精神病藥物。第二代藥物可醫治負性症狀。較少引起錐體外路徑症候群。

## 第一代抗精神病藥物

- ◆ Chlorpromazine (Wintermin, 穩他眠)
- ◆ Clothiapine (Etumine, 意妥明)
- ◆ Flupentixol (Fluanxol, 福祿安)
- ◆ Haloperidol (Haldol, 好度)
- ◆ Loxapine (Loxapac, 樂賜平)
- ◆ Sulpiride (Dogmatyl, 脫蒙治)
- ◆ Trifluoperazine (Stelazine, 使得安靜)
- ◆ Thioridazine (Melleril, 美立廉)

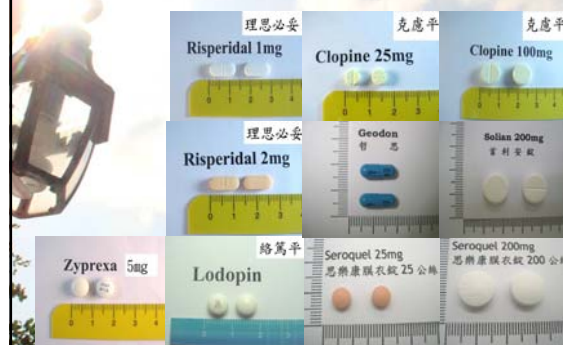
## 第一代抗精神病藥物



## 第二代抗精神病藥物

- ◆ Amisulpride (Solian, 首利安)
- ◆ Clozapine (Clozaril, 可致律)
- ◆ Olanzapine (Zyprexa, 金普薩)
- ◆ Quetiapine (Seropuel, 思樂康)
- ◆ Risperidone (Risperdal, 理思必妥)
- ◆ Ziprasidone (Geodon, 哲思)
- ◆ Zotepine (Lodopin, 絡篤平)

## 第二代抗精神病藥物



## 抗憂鬱劑 (Antidepressants)

- ✦ 種類：口服
- ✦ 作用：改善憂鬱症狀，療效平均服藥後 7-28天出現，大部分病人在服藥一至二週後，情緒會有漸進式改善。

## 抗憂鬱劑 (Antidepressants)

- ✦ 類別/機轉：
  - ✦ 三環抗憂鬱劑 (Tricyclic antidepressants, TCAs): 抑制正腎上腺素再吸收，抑制血清素再吸收及抗組織胺作用。
  - ✦ 四環抗憂鬱藥物: 精神科較少使用。
  - ✦ 選擇性血清素再吸收抑制劑 ( Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI): 可增強中樞神經之血清素系統功能，以改善鬱症，為目前主線治療藥物。
  - ✦ 可逆性單胺類氧化酶抑制劑 ( Reversible inhibitor of monoamineoxidase, RIMA )藉由抑制MAO，使其酵素分解物代謝降低，提升正腎上腺素、血清素及多巴胺，進而改善鬱症。
  - ✦ Selective serotonin and nor epinephrine reuptake inhibitor (SNRI): 藥物發揮療效之效果較SSRI快速，但須注意血壓升高之副作用。
  - ✦ 其他: 如remeron(適合用於合併失眠，胃口減退，高年憂鬱者)

## 抗憂鬱劑 (Antidepressants)

- ◆ Clomipramine (Anafranil, 安納福寧)
- ◆ Doxepin (Sinequan, 神寧健)
- ◆ Imipramine (Tofranil, 妥富腦)
- ◆ Fluoxetine (Prozac, 百憂解)
- ◆ Paroxetine (Seroxat, 克憂果)
- ◆ Sertraline (Zoloft, 樂復得)
- ◆ Moclobemide (Aurorix, 歐蕾思)
- ◆ Mirtazapine (Remeron, 樂活憂)
- ◆ Trazodone (Mesyrel, 美舒鬱)
- ◆ Venlafaxine (Efexor, 速悅)

## 抗憂鬱劑 (Antidepressants)



## 情緒穩定劑 (Mood stabilizers)

- ✚ 種類：鋰鹽和抗癲癇藥物
- ✚ 作用：  
能有效控制病人激躁情緒或衝動行為，主要用來治療或預防急性躁症及躁鬱症，也可能協助憂鬱劑之抗鬱效果。

## 鋰鹽 Lithium(Lithonate)

- ✚ 生化觀點認為：  
鋰鹽在溶液中很快會解離，可取代體內其他離子如鈉、鉀、鈣及鎂等，或與這些離子競爭，使腦神經細胞膜得以呈現穩定狀態，也可增加正腎上腺素的再吸收和代謝作用，並改善血清接受器的敏感性。

## 抗癲癇藥物(Antiepileptics)

- ✚ 抗 癲 癇 藥 物  
Carbamazepine, Valproic acid及Clonazepam。

## 情緒穩定劑 (Mood stabilizers)

- Lithium(Lithonate, 碳酸鋰)
- ◆ Carbamazepine (Tegretol, 癲通)
- ◆ Diphenylhydantoin (Dilantin, 癲能停)
- ◆ Lamotrigine (Lamictal, 樂命達)
- ◆ Topiramate (Topamax, 妥泰)
- ◆ Valproic acid (Depakine, 帝拔癲)
- ◆ Vigabatrin (Sabril, 赦癲易)

## 情緒穩定劑或抗癲癇劑 (Mood stabilizers or Antiepileptics)



## 抗焦慮、鎮靜安眠藥 (Anxiolytics and Hypnotics)

### 機轉：

Benzodiazepine的作用機轉尚未完全確定，可能會增強GABA與其受體之化學親和力，使氯離子易流入神經細胞內，而造成抗焦慮、鎮靜、抗癲癇、肌肉放鬆等作用。

### 作用：

降低病人緊張、焦慮和不安等症狀，以達到穩定及平靜的心理狀態。

## 抗焦慮藥物 (Anxiolytics)

- ◆ Alprazolam (Xanax, 贊安諾)
- ◆ Bromazepam (Lexotan, 立舒定)
- ◆ Clobazam (Frisium, 福利寧)
- ◆ Clonazepam (Rivotril, 利福全)
- ◆ Diazepam (Valium, 煩寧)
- ◆ Fludiazepam (Erispan, 應利舒盼)
- ◆ Lorazepam (Ativan, 安定文)
- ◆ Oxazolam (Serenal, 心益)
- ◆ Mirtazapine (Remeron, 樂活憂)
- ◆ Trazodone (Mesyrel, 美舒鬱)

## 抗焦慮藥 (Anxiolytics)



## 鎮靜安眠藥 (Hypnotics)

- 苯二氮平衍生物
  - ◆ Estazolam (Eurodin, 悠樂丁)
  - ◆ Flunitrazepam (Rohypnol, 羅眠樂)
- 非苯二氮平衍生物
  - ◆ Zolpidem (Stilnox, 使蒂諾斯)
  - ◆ Zopiclone (Imovane, 宜眠安)

## 鎮靜安眠藥 (Hypnotics)



## 抗帕金森氏症藥

(Anti-Parkinson drugs)

- 預防及治療抗精神病藥物產生之錐體外路徑症候群，如肌肉僵硬、肢體顫動、流口水、呆滯、撲克臉、坐立不安、踱步、身體不自主扭動或抽搐等副作用。

## 抗帕金森氏症藥

(Anti-Parkinson drugs)

- ◆ Amantadine (PK-Merz, 麥斯克)
- ◆ Biperiden (Akineton, 安得寧)
- ◆ Trihexyphenidyl (Artane, 阿丹)



## 其他常用輔助藥物

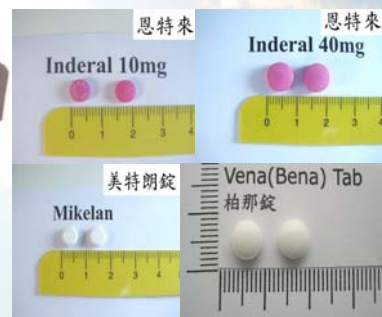
### ■ 乙型阻斷劑

- ◆ Carteolol (Mikelan, 美特朗)
- ◆ Propranolol (Inderal, 恩特來)

### ■ 抗組織胺劑

- ◆ Diphenhydramine (Vena, 明胺)

## 其他常用輔助藥物



## 認識精神科藥物副作用

## 抗精神病藥物是否有副作用？

抗精神病藥物，在醫師指示下，雖然長期服用有各種不同程度的副作用，但並未發現有任何傷害人體的現象。各類精神科藥物，在合格的醫生，藥劑師監督下使用，是十分安全的。如對自己使用的藥物有任何疑慮，可向醫生提出。

服藥後是否有副作用或有那些副作用會因每個人的體質不同而有所差異。

## 藥物副作用 (1)

副作用的情形通常在開始服藥的前幾天比較多，以後會自動慢慢地消失，所以不用太過擔心。可以藉調整藥量或使用抗副作用的藥物加以控制。

藥物的副作用因人而異，不是每一個人都會出現。

1. 服用藥物的種類及劑量
2. 身體當時的狀況 (包括因流汗導致水份喪失)
3. 年齡
4. 服用的其他藥物
5. 其他的身體疾病

## 藥物副作用 (2)

• 所以當副作用出現時，除非是出現過敏反應，否則，別任意調整或自行停止精神藥物的使用，應當尋求醫師的協助。

- 正確的使用藥物可以使治療性作用最大而副作用最小。

## (二)認識精神科藥物副作用

### ■ 抗精神病藥

- 錐體外徑症候群(Extrapyramidal syndrome, EPS)
- 非傳統型抗精神病藥物代謝症候群
- 抗精神病藥惡性症候群(Neuroleptic malignant syndrome, NMS)
- 嗜睡、癲癇、抗膽鹼作用、肝功能異常、內分泌失調、心臟血管副作用、泌尿系統、性功能障礙、皮膚過敏、體重增加...

### ■ 抗憂鬱劑

- 抗膽鹼作用、腸胃、心臟血管、神經、內分泌、皮膚、肝臟...睡眠障礙

## (二)認識精神科藥物副作用

### ■ 情緒穩定劑或抗痙攣劑

- 鉀鹽中毒
- 腸胃、腎臟、神經肌肉、甲狀腺、皮膚、血液、肝功能異常、體重增加、運動失調、意識障礙

### ■ 抗焦慮及鎮靜安眠藥

- 嗜睡、頭暈、運動失調、BZD戒斷症狀

### ■ 抗帕金森氏症藥

- 常見：口乾、便秘、眩暈、亂視、解尿困難

## 藥物抽血濃度

### ■ Clozapine (ClozarilR, 可致律)

WBC 4.4-11.3 \*1000/uL

### ■ Lithium(Lithonate, 碳酸鋰)

有效治療濃度為0.6~1.4mEq/L

維持治療濃度為1.0~1.4mEq/L

預防治療濃度約為0.6~1.0mEq/L

中毒現象超過1.5mEq/L

### ■ Valproic acid (Depakine, 帝拔癲)

50-100 ug/mL

### ■ Carbamazepine (Tegretol, 癲通)

5-15ug/ml

## 錐體外徑症候群-1

### 1. 急性不自主運動 (acute dystonia)

- 此種副作用包括歪脖子、吊眼睛、張口吐舌、舌頭一陣陣的捲起或伸出、軀幹扭曲等。可持續數分鐘到數小時。
- 處理方式可給予抗帕金森藥物。

### 2. 靜坐困難 (akathisia)

- 女性比男性易發生此種副作用，通常在給予抗精神病藥物前三個月內即會出現，病患會煩躁不安，一直不停的來回走動，很難靜坐，甚至會覺得精神快要崩潰感。
- 處理方式可減少抗精神病藥物的劑量或給予抗帕金森藥物。

## 錐體外徑症候群-2

### 3. 帕金森氏症候群 (Parkinson's syndrome)

其臨床主要表現包括動作慢 (bradykinesia)、發抖 (tremor) 及僵硬 (rigidity)。病患的發抖最容易在四肢、嘴唇及舌頭觀察到，僵硬則是指病患放鬆狀態時，其身體肌肉緊張度過高，要靠檢查者轉動病患的頭頸或四肢來分辨。處理方式可減少抗精神病藥物的劑量或給予抗帕金森藥物以改善症狀。

### 4. 遲發性不自主運動 (tardive dyskinesia)

這是長期服用抗精神病藥物引起的不可逆副作用，最常見的部位是與咀嚼有關的肌肉及舌頭。軀幹及四肢也可能出現不自主運動。若能儘早發現，將可給予減藥或停藥處理。近年來相關研究顯示非傳統抗精神病藥比較不會有副作用，甚至有時能改善此副作用。

## 非傳統型抗精神病藥物代謝症候群

- 體重上升
- 身體組成改變(腹部脂肪堆積)
- 胰島素阻抗性增加
- 糖尿病
- 脂肪代謝異常

## (三) 藥物副作用之因應技巧



## 便秘 (Constipation)

- 【攝取足夠的水份】
  - 每天喝6~8大杯的水(多喝開水、多攝取液體)
- 【養成運動的習慣】
  - 養成每天作適度的運動，以促進食物通過腸子。
- 【養成良好飲食習慣】
  - 攝取大量纖維質: 多吃綠色蔬菜水果及高纖維性食物(穀類)
- 【養成良好解便習慣】
  - 固定排便的習慣: 每餐飯後固定如廁十分鐘，有助於養成排便習慣
- 【告知醫護人員處理，在醫師的處方下服用軟便劑】
  - 避免過度使用通便劑，以免造成依賴

## 腹瀉

- 【維持水分攝取】
- 【告知醫護人員處理】

## 口乾 (Dry mouth)

- 此常為嘴唇及口內黏膜乾燥所引起，而非體內缺乏水分所以不必要大量飲水
  - 【嚼口香糖、薄荷糖…】嚼無糖口香糖或酸梅
  - 【使用護唇膏保持潤滑嘴唇】以護唇膏保持雙唇潤澤
  - 【少次多量飲水】多喝水（無糖飲料）
  - 【以水漱口】常漱口保持口腔濕潤及清潔，注意勤刷牙
  - 【含水慢慢吞下】含冰塊、慢慢的啜飲開水（以少量水潤喉、或含於口內）

## 視力模糊 (Blurred vision)

- 乾澀（短暫性，可回復的）
  - 【避免眼睛受刺激】
    - 若有配戴隱形眼鏡，於取戴時要避免眼睛受刺激
  - 【使用輔助工具】
    - 閱讀時使用放大鏡、眼鏡，出門時戴太陽眼鏡
  - 【改善閱讀環境】
    - 環境光線要明亮，閱讀光線充足，字體清晰且大
    - 避免長時間閱讀（此期間避免看近物及從事精細的活動）
    - 勿操作危險機械或駕車
  - 【依醫師處方使用眼藥水】

## 排尿困難 (Urinary retention)

- 【多喝水】
  - 每天喝6~8大杯的水，避免泌尿道感染
- 【打開水龍頭聽流水聲】
  - 解尿時多等幾秒鐘以引導解尿
- 【以溫水刺激膀胱部位】洗溫水浴
- 【做放鬆運動以促進排尿】手握冰塊
- 【告知醫護人員處理】
  - 必要時尋求醫師的協助，可請醫生調整藥物

## 體重增加 (Weight gain)

- 【良好的飲食習慣】
  - 注意飲食均衡、少吃糖類、零食、甜點、澱粉及脂肪性食物。
- 【良好的睡眠習慣】
- 【養成每天運動的習慣】
  - 適當的多運動、少躺床

## 姿勢性低血壓 (Orthostatic hypotension)

- 【臥床休息】
- 【改變姿勢要緩慢】
  - 改變姿勢或從床上或椅子上站起來時，動作要慢一點，先休息一下，要等頭暈改善時，再起來走動，勿快速變換姿勢；如躺著起來時先換成坐姿一會兒，再站起來
- 【檢查血壓】注意血壓變化

## 流口水、吞嚥困難

- 【身上備有衛生紙或手帕】— 手巾擦拭口水
- 【改吃流質飲食以利吞嚥】避免乾澀食物如饅頭，以免噎食
- 【告知醫護人員處理】盡快請醫師調整藥物（服用緩解副作用藥物或給予注射）



### 疲倦嗜睡

- 【多休息】（充分的休息）
- 【勿飲酒精飲料】（避免使用酒精或非法藥物）
- 【勿開車】（駕駛交通工具、操作機械需小心）
- 【避免激烈及危險之活動】
- 【除醫師處方，勿再服其他藥物】

### 腸胃不適(如噁心嘔吐)

- 【飯後服藥或服藥前先吃點一點食物】（如，吃蘇打餅）
- 【補充蛋白質，保持體力】液體及固體的食物分開吃

### 皮膚出現斑點、皮膚乾燥

- 【使用中性肥皂】
- 【皮膚塗抹乳液】服藥期間避免長時間曬陽光，以免皮膚過敏
- 【日曬時穿長袖】烈日下外出，可戴帽子、穿長袖衣服，或使用防曬品

### （四）藥物治療臨床實務操作

- ✦ 管理制度：自主、半自主、非自主
- ✦ 工具使用：藥盒/藥袋
- ✦ 三讀：放藥處、藥盤、藥盒
- ✦ 五對：種類、餐次、劑量、顏色、顆數
- ✦ 與醫療單位合作機制
- ✦ 藥物指導

### （五）面對藥物遵從性差的行為

## 藥物不遵從型態

- **主動性拒絕：**  
口頭上直接的拒絕、將藥物吐出、服藥後嘴巴緊閉、提出恐嚇...
- **被動性拒絕：**  
忘記服藥、服藥時拖拖拉拉、將藥物流在口中不吞下...
- **過度使用：**  
經常要求給藥、超過劑量才能減輕焦慮程度、常服用過量的藥物、在沒有任何詢問下即服用藥物、不說出自己所出現的副作用、同時服用其他藥物

## 了解會影響病患服藥的因素

1. 病患的健康信念
2. 病患的病識感
3. 病患的個性、人格特質
4. 病患對藥物錯誤的認知
5. 病患之間互相影響
6. 醫病關係
7. 家屬對於藥物疾病的認知
8. 病患怕被貼標籤
9. 藥物產生的副作用

## 病患未按照醫囑服藥可能的原因

1. 覺得自己已痊癒，而自動減藥或停藥
2. 忘了吃藥
3. 副作用難以忍受
4. 覺得藥物沒有效果
5. 取藥不便
6. 改向其他醫師就診
7. 怕長期服藥會成癮而有害身體
8. 經濟能力無法負擔醫藥費
9. 無病識感，如：藥物有毒...(症狀)
10. ...

## 認識不遵從的特徵

- **生理層面：**  
激動不安、不遵從醫療約定、非預期藥物濃度、發現存藥量過多或過少、症狀加重...
- **情緒層面：**  
罪惡感、敵意、感到難為情、症狀依然存在...
- **理智層面：**  
合理化、缺乏知識、無法設定目標、描述缺乏遵從行為、喜愛自己的方式...
- **社交層面：**  
社交隔離、缺乏家人支持、出現非治療性的人際關係...
- **心靈層面：**  
固著宗教信仰、認為依靠醫療是軟弱的、認為精神疾患是神的旨意

## 最好服藥監督方式

- 詳細教導病人和家屬所使用的藥物名稱、作用與副作用。
- 最好教導時間是在服用藥物之前。
- 培養病人自行服藥，建立對自己醫療行為的責任感。

## 藥物衛教的主題

進行方式：個別/團體方式

- 認識疾病、症狀
- 影響服藥的相關因素
- 服藥過程中自己所需負擔的責任
- 認識精神科常見藥物
- 認識精神科藥物副作用及處理方式
- 藥物的種類與疾病症狀的關係
- 長期規則服藥的重要性
- ... (自訂題目及內容)

## 藥物海報

### 抗精神病藥(精神安定劑)

**傳統型**      **非傳統型**

**作用**

1. 調節自律神經系統，如：過神中斷或延遲等。
2. 可減輕焦慮、興奮、躁狂、焦慮、失眠、多疑、幻覺、幻聽。
3. 減少自傷或自殺。
4. 降低躁狂精神病發作之危險。
5. 治療躁狂精神病，可改善其症狀，如：情緒、社交興趣及情緒。
6. 治療精神分裂症，可改善其症狀，如：幻覺、幻聽、妄想、定向力、記憶力、判斷力、社交功能。

**副作用之藥物**      **抗巴金森氏症藥**

**作用**

1. 預防或治療抗精神病藥物產生之躁狂性躁動。
2. 治療躁狂性躁動。
3. 預防或治療躁狂性躁動。
4. 預防或治療躁狂性躁動。

**巴金森氏症藥**

1. 治療巴金森氏症。
2. 預防或治療巴金森氏症。
3. 預防或治療巴金森氏症。
4. 預防或治療巴金森氏症。

### 精神科藥物副作用

眼睛上吊      視力模糊      疲勞      體重增加      便秘      少感不適      手抖      解尿困難      性慾改變      皮膚瘙癢      心跳不規律

副作用	處理方法
眼睛上吊	減少劑量
視力模糊	減少劑量
疲勞	休息
體重增加	減少劑量
便秘	增加纖維素
少感不適	減少劑量
手抖	減少劑量
解尿困難	減少劑量
性慾改變	減少劑量
皮膚瘙癢	減少劑量
心跳不規律	減少劑量

## 愛的教育、鐵的紀律

1. 教導認知不同藥物的特徵
2. 教導每種藥物的名稱、劑量、途徑
3. 教導每種藥物的目的與作用
4. 評估自行服藥的能力
5. 告知服藥前須採取的程序
6. 告知若忘記服藥時該如何處理
7. 告知更改藥物劑量的準則
8. 教導若未按醫囑服藥會導致何種結果
9. 教導每種藥物的副作用
10. 教導如何減輕或避免副作用
11. 教導當副作用發生時該如何處理
12. 教導當藥物劑量過量或不足時的處理方式
13. 教導藥物與食物或其他藥物的交互作用
14. 教導如何正確保存藥物
15. 提供關於藥物的相關書面資料

## ~謝謝大家~

## 緊急災難來臨時的心理反應

## 危機的定義

- 任何一個創傷事件都可能引起個人的、家庭的或社區的危機。然而危機並不是壞事，在生命的發展過程中，危機可說是正常、自然的甚且是必須的

## 危機的意義

- 危機是兩個事實的結合：即「危險」和「轉機」。當人們以失常的反應來面對悲劇時，就容易有危險發生

## 面對危機的初期反應

- 身心症
- 焦慮
  - 冷漠
  - 過動
  - 幻覺
  - 睡眠失調
  - 自殺的念頭

## 面對危機的初期反應

- 過度敏感及情緒多變
  - 悲傷
  - 憤怒
  - 恐懼
  - 罪惡感
- 個人解組