

國立馬公高中114-2心理衛生講座

青少年憂鬱症的防治與輔導策略

主講人：王文欽教授暨諮商心理師

時間：2016/04/01/1530-1700

地點：本校第一會議室

一、關於憂鬱症的常見迷思 (Myths vs. Facts)

迷思：憂鬱症只是心情不好、想太多、太脆弱。

事實：憂鬱症是生理與心理因素共同導致的「疾病」，涉及腦內神經傳導物質失衡，並非靠「想開一點」就能好轉。

迷思：哭泣或外表看起來憂鬱才叫憂鬱症。

事實：許多憂鬱症患者在外人面前能表現得非常正常，甚至積極樂觀（稱為「高功能憂鬱症」），但內心卻感到絕望。

迷思：吃藥會上癮，且會變笨。

事實：專業醫師處方的抗憂鬱藥物通常不會上癮，其目的是調節腦內血清素等物質，幫助患者恢復日常生活功能。

迷思：憂鬱症是不治之症。

事實：透過專業的藥物治療、心理諮商及生活方式調整，大多數憂鬱症患者是可以緩解的。

憂鬱症:精神疾病手冊(DSM-5)的定義

A.以下五項(或更多)症狀在兩週中同時也現，造成先前功能改變；至少包含以下症狀之一(1)憂鬱情緒或(2)失去興趣或愉悅感。

1幾乎整天且每天心情憂鬱，可由主觀報告(如感到悲傷、空虛或無助)或由他人觀察(如看起來在哭)得知(註孩童及青少年可以是情緒易怒)。

2幾乎整天且每天明顯對所有活動降低興趣或愉悅感(主觀說明或他人觀察)。

3.體重明顯減輕或增加(一個月內體重變化超過5%)，或幾乎每天食慾降低或增加。(註在孩童，需考慮無法達到預期體重。)

4.幾乎每天都失眠或嗜眠。

5.幾乎每天精神動作激動或遲緩(別人觀察到，不只是主觀感受不安或緩慢)。

6.幾乎每天疲倦或無精打采。

7.幾乎每天自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感(可能達妄想的程度；不僅是對生病自責或內責)。

8.幾乎每天思考能力和專注力降低，或是猶豫不決(主觀報告或他人觀察)。

9.反覆想到死亡(不只是害怕死亡)，反覆有自殺意念而無具體計畫，或有自殺舉動，或是有具體的自殺計畫。

-
- B. 這些症狀引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。
 - C. 這些症狀無法歸因於某一物質或另一身體病況的生理效應。
 - D. 鬱症發作無法以情感性思覺失調症、思覺失調症、類思覺失調症、妄想症或其他特定或非特定思覺失調症和其他精神病症做更好的解釋。
 - E. 從未有過躁症或輕躁症發作。

憂鬱線上症檢測--

董氏基金會：

台灣人憂鬱量表、青少年憂鬱量表、大專生憂鬱量表

<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/overblue.asp>

老師們發現同學的分數已經到達憂鬱症的地步或邊緣

通知家長，請家長帶同學就醫

輔導老師入班宣導/朝會宣導

公共電視 × 青春發言人

<https://www.youtube.com/watch?v=Q967zvmvu14>

青春發言人

<https://www.youtube.com/watch?v=DWw9gK8s0iA>

憂鬱症的盛行率及其影響

台灣人口2300萬，憂鬱症約200萬人，重鬱症約125萬人

(但不等於就醫人口)

(2)世界衛生組織統計:2020年人類失能疾病第一名

根據台灣憂鬱症防治協會在臉書上的貼文

全球約3%人口患有憂鬱症

TW 台灣15歲以上民眾

◆ 8.9% 中度以上憂鬱

◆ 5.2% 重度憂鬱

女性比例更高達男性的1.8倍 ♀ □ ♂ □

然而，接受治療的比例仍嚴重不足 😞

② 憂鬱症與自殺

15%憂鬱症患者會死於自殺


87%自殺者生前曾有憂鬱症

自殺是

15-24歲青年的第二大死因

25-44歲壯年的第三大死因

45-64歲中年的第七大死因



青少年憂鬱症的危險因子

(1) 家族病史

(2) 性別差異：女>男，賀爾蒙、文化背景、角色期待等因素

(3) 完美主義者

(4) 重大失去與挫折、情感挫敗

(5) 罹患重病，久病不癒

(8) 高度相關：手機/網路成癮

成年男性憂鬱症

男人常因強烈失落感產生自我認同的危機，就容易導致憂鬱的發生。

1. 事業成就目標與預設理想有差距
2. 自我理想沒有達成
3. 社會角色、地位的改變
4. 家庭結構、角色的變化
5. 身體健康情況日益減退
6. 失去吸引異性的魅力

青少年兒童的不利因子

- 1.有重大失親、失怙或者失去有著重要意義的人的經驗。
- 2.身體或精神有被嚴重虐待、疏忽經驗的兒童。
- 3.有家族憂鬱症、酒癮、藥癮或精神疾病史。
- 4.兒童本身有較嚴重慢性的生理疾病。
- 5.生活情境出現溝通不良或不清楚衝突解決與表達的模式。
- 6.兒童沒有學習或發展出解決問題的能力。
- 7.承受更多來自於生理、情感或社會壓力的兒童。

憂鬱症，是身體發生什麼事？

這是病理方面的認識與解釋，教育人員，稍作了解也很好

憂鬱症並非僅是「心情不好」，而是一種複雜的生理與心理疾病，主要歸因於大腦神經傳導物質失衡、神經網絡功能異常、內分泌與免疫系統失調等身體機制的不良影響。

常見的抗憂鬱藥物類型

選擇性血清素再吸收抑制劑 (SSRIs)

作用：增加大腦神經突觸間的血清素濃度，是目前一線治療最常用的藥物。

常見藥物：百憂解 (Fluoxetine)、離憂 (Escitalopram)、樂復得 (Sertraline) 等。

血清素與正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRIs)

作用：同時增加血清素與正腎上腺素的濃度，適用於情緒低落伴隨身體疼痛或疲倦的患者。常見藥物：千憂解 (Duloxetine)、悅腦 (Venlafaxine) 等。

其他新型抗憂鬱劑例如：Mirtazapine (瑞美隆)，能增加血清素與正腎上腺素釋放，且有改善睡眠的副作用。

教育人員作為校園三級預防的第二級 (介入性輔導)

在輔導憂鬱症青少年時，核心任務是：

早期發現、即時介入與轉介，防止病情惡化。

重點需做到：

精準辨識高關懷群、落實高風險個案長期追蹤與晤談、協助調整學習內容、主動建構同

儕支持網絡

並與家長及校外專業資源（如心理師、精神科醫師）緊密合作。

教育人員是三級預防的第二級

發現疑似個案時

鼓勵:就醫，按時服藥，按時適度運動

之後的長期任務在於

教育人員是三級預防的第二級

教育人員（導師、科任老師）作為三級輔導的第二級「介入性輔導」關鍵角色，

輔導人員（專輔教師、輔導主任）最主要的工作是：

協助導師篩選高關懷個案、提供個案輔導/小團體諮商、進行親師諮詢與危機處理，並連結校外資源-學生輔導中心的心理師 (WISER架構)，旨在將風險消除於初期，防止問題惡化。

小團體諮商

主動建構同儕支持網絡

先與個案建立友善的輔導關係

個案輔導

不去勸導*鼓勵學生：要往好處想、想開一點就沒事

不去責備：你就是對自己沒信心...你就是不愛自己...才會...)

不去反駁：事情不是你想的這樣子啦...你/妳看你/妳那麼多同學，人家不是過得好好的...
的...

個案輔導

二級的我們，承先啟後

落實高風險個案長期追蹤與晤談、

協助調整學習內容：與導師/科任老師聯繫

■ 主動建構同儕支持網絡

個案輔導的唔談

以自身的優勢輔導孩子

例如一邊教導他/她製作毛根，一邊聊心事

初層次同理心/三明治談話術

三明治談話法

三明治談話術（Sandwich Feedback Technique）是一種經典的溝通與回饋技巧，核心為「肯定－建議/批評－肯定」的結構。

它透過在正面話語中夾入建設性建議，降低對方防衛心理，達到修正行為且不傷關係的目的。

該方法分為上層肯定（吐司）、中間核心建議（肉）與下層鼓勵（吐司）。

三明治談話法

該方法分為上層肯定（妳今天很準時就出現在輔導室）

中間核心建議（我很期待妳/你精神更好一點點）

下層鼓勵（但是你/妳做到我們的約定，我非常的高興、肯定妳/你!!）。

輔導老師的法寶

建立穩固長期輔導關係的法寶

遊戲：一邊玩撲克牌大老二，一邊慢慢聽她/他敘說

遊戲：一邊玩uno牌，一邊慢慢聽她/他敘說

遊戲：一邊玩德國心臟病，一邊慢慢聽她/他敘說

遊戲：一邊玩超級犀牛，一邊慢慢聽她/他敘說

輔導老師的法寶

遊戲：一邊玩撲克牌大老二，一邊慢慢聽她/他敘說，輔導老師說：玩了一個月的撲克牌，下次你/妳找幾個同學，午休時間來，我們四個人玩大老二，更好玩，妳/你看如何？

遊戲：一邊玩uno牌，一邊慢慢聽她/他敘說，然後老師說，下周開始，我們來畫纏繞畫吧...有興趣嗎？

遊戲：一邊玩德國心臟病\玩超級犀牛\狼人殺，一邊慢慢聽她/他敘說，然後讓談話更有支持性，用關係來鼓勵他/她慢慢進步

輔導老師的法寶:眼動治療

在遊戲開始前*進行聽YT上的自我暗示放鬆訓練

https://www.youtube.com/watch?v=0fsa_B1kAoY

輔導老師的法寶

在談話開始前/結束前，進行蝴蝶抱抱<https://www.youtube.com/watch?v=iGGJrqscvtU>

這視評下方的解說是

The Butterfly Hug is a form of bilateral stimulation that can be used as a grounding technique. The process is simple and can be done in any situation. It can help bring you back to the present moment and calm your emotional state.

「蝴蝶擁抱法」(The Butterfly Hug) 是一種雙側刺激 (bilateral stimulation) 的形式，可用作一種「定錨」或「接地」技術 (grounding technique)。這個過程非常簡單，可以在任何情況下進行。它能幫助您回到當下，並平靜您的情緒狀態。

grounding technique 「安頓練習」 「穩定身心練習」

輔導老師建立小團體，目的： 擴展案主人際支持，讓楷模同儕慢慢影響她/他

遊戲：一邊玩撲克牌大老二，一邊慢慢聽她/他敘說，輔導老師說：玩了一個月的撲克牌，下次你/妳找幾個同學，午休時間來，我們四個人玩，更好玩，妳/你看如何？

進入探索心遊戲：體驗高淑貞教授設計的桌遊探索心，本桌遊採用阿德勒個體心理學理論為基礎，邀請現場三位老師一同體驗10分鐘

眼動減敏與歷程更新治療（EMDR）

雙側刺激（Bilateral Stimulation, BLS）與眼動減敏與歷程更新治療（EMDR）有絕對且直接的關聯。

EMDR（眼動減敏與歷程更新療法）被公認為一種結構化的心理治療方法，雖然最初是用於治療創傷後壓力症（PTSD），但其在憂鬱症（特別是與創傷記憶相關、頑固性或反覆發作的憂鬱症）的療效也獲得了實證支持。

輔導老師在系統聯絡/敏感性/重要性

一則校安事件新聞:

台北市某高中2023年1月30日早上9時許傳出一名女學生在校內墜樓，警消獲報後已將其送醫，詳細事故原因仍待釐清。北市教育局表示，女學生因學校寒訓在寒假期間返校，期間發生墜樓事故，目前已接獲校方通報。新聞報導，事件經過：該名 16 歲女學生於寒假期間返校參加體育班寒訓。事發當下：女學生從校內高處墜落至司令台旁，隨後意識清楚，並曾透過 LINE 傳訊息向同學求助。

憂鬱症的輔導者/陪伴家長資源-

家長/導師/輔導老師自我照顧

家長:

<https://www.youtube.com/watch?v=rkOtAhqSjdl&t=133s>

憂鬱症的輔導者/陪伴家長資源-

家長/導師/輔導老師自我照顧

家長:

<https://www.youtube.com/watch?v=rkOtAhqSjdl&t=133s>

輔導者請隨時提醒自己

陪伴與傾聽，但不反移情沉溺進對方的情緒

不要返移情-氣她/不理他/她

(憂鬱症的非理性症狀可能導致拒絕他人)

維持關係 有關係就沒關係 沒關係就要找關係 找到關係維繫界線適當的關係

若有自殺想法，坦率地討論自殺話題OK!

邀請參加活動，但不強迫。

謝謝聆聽!!請提問以及請指教



探索心遊戲盤(新版)

售價 NT\$ 1,500



刷卡最高送3%【新
天鵝堡桌遊】狼人...

\$190



刷卡最高送3%【官
方正版狼人殺】最...

\$743