

情感性精神疾患辨識與輔導策略

-從青少年談起

國防醫學院三軍總醫院北投分院院長
陸軍軍醫上校 楊斯年
2021年9月6日

簡歷

- ▶ 台灣台南善化人
- ▶ 國防醫學院醫學系、國立陽明大學醫務管理研究所碩士、國立陽明大學衛生福利研究所博士候選人
- ▶ 曾任三軍總醫院主治醫師、國軍桃園總醫院主治醫師、精神科主任、社區醫學部代理主任、民診處主任
- ▶ 國防醫學院三軍總醫院北投分院院長
- ▶ 台灣成癮學會理事長
- ▶ 台灣酒害防治協會常務理事、台灣醫療產業管理發展學會理事、台灣社區精神復健發展協會理事、台灣圓緣慈善推廣協會諮詢顧問

大綱

- 一. 青少年相關之重要心理議題
- 二. 兒童及青少年的會談及評估
- 三. 青少年常見之心理疾患
- 四. 輔導策略
- 五. 結語

一、青少年相關之重要心理議題

什麼是青少年？為了成年做準備

► 青少年通常被定義成 12 歲到 18 歲的年輕人，青少年時期是一個不斷轉變與適應的階段，很多事情都是人生中第一次面對

1. 生理的變化
2. 自我概念的形成
3. 與家庭關係的改變
4. 學校生活的改變
5. 社會現實面的衝擊

《你很特別》

— 獻給自己與孩子，最溫暖的提醒與生命告白

- ▶ 由暢銷童書作家**Max Lucado**所著，以木偶微美克人互貼貼紙的故事，以及木匠伊萊的真摯告白，溫柔的提醒成長中的小朋友，每個生命都是獨特且美麗的，不要因他人的眼光而讓自己的特別消失了，溫暖的故事讓《你很特別》中文版暢銷**10**周年，目前銷售已再版達**19**刷。



青少年相關之重要心理議題

1. 自我概念形成
2. 家庭關係的改變
3. 同儕團體的影響
4. 兩性關係的發展

1. 自我概念形成

大約年齡	德性	社會心理危機	顯著關係	存在問題	例子
0-2歲	希望	信任 vs. 不信任	母親	我能不能信任這個世界？	餵食、遺棄
2-4歲	意志	自主獨立vs.羞怯懷疑	雙親	我可不可以成為我自己？	如廁訓練、自行著裝
4-5歲	目的	主動vs.內疚	家庭	為我自己而做、移動和行動是可以的嗎？	探索、使用工具或創作藝術
5-12歲	能力	勤奮vs.自卑	鄰居、學校	我能不能在全世界的人與事物做什麼事？	學校活動、運動
13-19歲	忠誠	身份認同vs.角色混亂	同儕、模範	我是誰？我能成為什麼？	人際關係
20-39歲	愛	親密vs.孤獨	朋友、伴侶	我能不能去愛？	親密關係
40-64歲	關懷	愛心關懷vs.頹廢遲滯	家庭成員、工作夥伴	如何完成我所認為的人生？	工作、夥伴
65歲-死亡	智慧	完美無缺vs.悲觀沮喪	人類、我的同類	對於成為我自己的過程是否滿意？	回顧人生

青少年時期的發展任務與危機

▶ 「自我認同與角色混淆」

- ▶ 明確的自我價值與自我追尋的方向，較有責任感
- ▶ 反之，則容易徬徨迷失，生活無目的。

▶ 反覆檢視自我的過程

- ▶ 外在身體形象的變化
- ▶ 身體轉變對內在世界的衝擊

▶ 家庭、學校與社會的影響

- ▶ 孩子很容易認同（或抗拒）爸媽的價值觀或專長
- ▶ 同儕的流行風潮、偶像崇拜
- ▶ 社會媒體的渲染以致造成對世界產生負面想法

自我概念形成：「探索」和「承諾」

- ▶ 「探索」指的是對外在事件的態度與探求的程度，若缺乏探索的經驗，在自我認同的過程很容易就採取家人或手足的觀點，而比較少自己的想法。
- ▶ 「承諾」包含價值觀的決定與以及對自我承諾的整合認同，若缺乏此一整合認同的過程，很難有完整的自我概念形成。
- ▶ 父母與師長如何在青少年探索的過程中放手、給予適當的尊重與支持，而非過度保護；在自我價值形成時，能給予相應的尊重與自由

2. 家庭關係的改變

- ▶ 價值觀衝突 vs. 情感牽掛
- ▶ 同儕影響 vs. 家庭羈絆
- ▶ 過度保護 vs. 過度放任
- ▶ 自由空間的底線 vs. 家人關心的程度

3.同儕團體的影響

- ▶ 在青少年的人際關係中，最明顯的轉變是重心往同儕團體偏移
- ▶ 人際團體的形成會讓他們的生活多了許多阻力
- ▶ 這部分，家長若能聯合學校有適當介入（比如說老師的關心、作業刻意分組等），除了能避免霸凌事件發生，也能給予在交朋友面向自信心較差的青少年多一些勇氣。
- ▶ 在青少年的同儕關係中，父母通常對孩子有可能交到壞朋友會產生很多擔心，因此會想過份干涉與介入孩子的交友選擇。這樣的舉動雖然出發點是好的，但是常常必須付上破壞與孩子關係的苦果，反而逼得孩子更往朋友靠攏。

4.兩性關係的發展

- ▶ 由於青春期的生理變化，青少年會察覺自己的身體和以前有明顯的不同，從一開始有些擔心害怕，到對身體的轉變產生好奇心，再對其他人的身體產生好奇心，這些都是很自然的演進。
- ▶ 然而，由於東方文化的相對保守，父母常會避免與子女談到兩性關係與生理慾望，青少年通常也不會主動詢問，反而在遮掩間，青少年對性容易產生複雜的感覺：包括莫名的罪惡與羞愧感，交雜好奇心與興奮。
- ▶ 青少年對性與兩性關係知識的學習來源大多來自同儕與網路媒體，這樣不但加重不正確的觀念與認知，也會增加大人們與青少年間的隔閡，以致爸媽常常都是最後一個知道孩子有男女朋友的人。

二、兒童及青少年的會談及評估

兒童青少年會談與成人的不同

- ▶ 兒童及青少年不一定能夠理解我們要問的問題，也不一定能夠正確的表達
- ▶ 要探討的問題範圍及診斷的焦點不同
- ▶ 兒童的就診需要雙親的協助才能達成
- ▶ 需另外探討家庭相關議題

兒童青少年會談的特性

- ▶ 雙親需在場並須事先會談以了解病史
- ▶ 必須能配合兒童談話內容作跳躍式的思考
- ▶ 通常以遊戲及不具威脅性的會談作為開端以建立互信
- ▶ 從兒童的外觀及行為表現獲取資料來源
- ▶ 重要的關係人(如老師、親戚)也可提供資料
- ▶ 需要好幾次的會談來完成評估

兒童青少年會談的內容:1

問題的呈現

- ▶ 什麼時候開始？持續多久？受什麼因素影響？
- ▶ 有沒有合併的問題及症狀？
- ▶ 最近的生活事件
- ▶ 雙親及當事人對問題的解釋及看法

兒童青少年會談的內容:2 發展的里程碑

- ▶ 運動發展，如：坐、走路
- ▶ 社交發展，如：微笑
- ▶ 情緒表達，如：依附行為
- ▶ 認知發展，如：說話、閱讀
- ▶ 其他發展，如：如廁訓練

兒童青少年會談的內容:3 情緒輪廓

- ▶ 氣質Temperament
- ▶ 問題行為Problem behaviors
- ▶ 愛好及嫌惡likes and dislikes

嬰幼兒九大氣質向度

氣質分類	+	—
活動量	動來動去、精力旺盛	靜靜、乖乖的、喜歡靜態活動
規律性	作息定時，不易受環境影響改變其規律	無法預期作息時間
趨避性	不易接受新的人事物，看到陌生人較害羞，喜歡舊的玩具衣服	容易接受新的人事物，易與人打成一片
適應度	容易接受及適應新環境(人、事、物)	不易接受及適應新環境(人、事、物)
反應強度	對內外在刺激的反應強烈，生氣像火山爆發、開心在地上打滾	對內外在刺激反應微弱，常猜不透想法
情緒本質	正面情緒多，總是笑咪咪	負面情緒多，拗嘟嘟
堅持度	遇困難或阻礙不易放棄	遇困難或阻礙無法持續下去，較無主見
注意力分散度	容易受環境刺激影響分心，可用玩具或其他東西替代想要的	不易轉移注意力
反應閾	對環境不敏感，即使父母生氣了也不會發現	對環境較敏感，有時會過度誇張想像他人表情

兒童青少年會談的內容:4 家庭面

- ▶ 與雙親及手足間的關係
- ▶ 在家裡出現的問題行為
- ▶ 與雙親的分離經驗

兒童青少年會談的內容:5 學校面

- ▶ 教育紀錄
- ▶ 出席情況
- ▶ 與同儕之間的關係

兒童青少年會談的內容:6

一般健康情況

- ▶ 出生史
- ▶ 醫院住院及就診紀錄
- ▶ 過往精神病史

兒童青少年會談的內容:7

觀察兒童

- ▶ 一般外觀
- ▶ 與會談者及家人的互動
- ▶ 注意力及集中程度
- ▶ 主要的情緒狀態及情感表達的程度
- ▶ 語言及肢體活動的技巧

兒童青少年會談診斷的方法

- ▶ 直接詢問及討論
- ▶ 靠遊戲方法來誘導心理表現
- ▶ 投射性活動
- ▶ 兒童心理測驗

三、青少年常見之心理疾患

情緒障礙症

飲食障礙症

行為問題

物質濫用

情緒勒索

疾病與障礙的不同

Disease

疾病

一般內外科

例如：巴金森氏病

Parkinson's Disease

Disorder

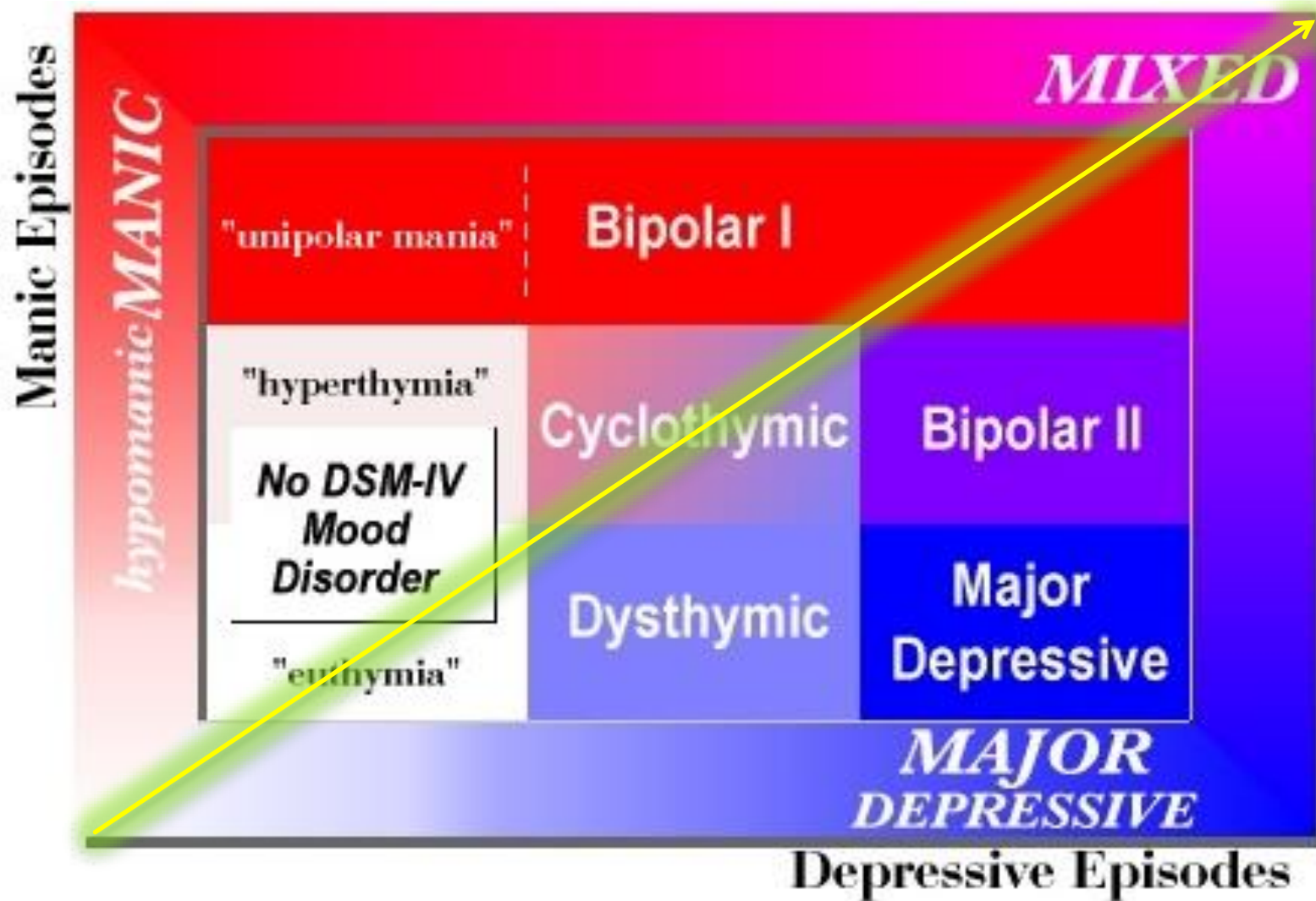
障礙

心理衛生與精神醫療

例如：網路遊戲障礙症

Gaming Disorder

情緒疾病的種類



什麼是情緒？

▶ 感覺 Feeling

- ▶ A positive or negative reaction to an experience

▶ 情感 Affect

- ▶ Differentiated specific feelings directed towards objects

▶ 感情 Emotion

- ▶ Regard to the physiological and psychosomatic concomitants of mood

▶ 情緒 Mood

- ▶ More prolonged prevailing state or disposition

情緒障礙症-憂鬱症

- ▶ 以憂鬱症或低落性情感障礙症為主
- ▶ 常見的憂鬱症狀，包括鬱悶心情、失去興趣、食慾減退、失眠、怠倦感、悲觀、過度罪惡感、猶豫不決、自殺意念及行為等。
- ▶ 但不同於成年人的是，青少年憂鬱症狀常常不典型，常因為情緒表達的能力尚未完全成熟，無法主動說出內心的想法，反而用愛生氣、易怒或失去耐性來表達，也容易合併與成年人的對抗行為。
- ▶ 對許多求學階段的青少年來說，影響更大的是憂鬱症造成的注意力不集中與記憶力衰退。針對憂鬱症的治療，若症狀嚴重、或是有傷害自己的負面念頭，臨床上第一步通常是以藥物治療為主軸。

為什麼防治憂鬱症那麼重要？

1. 疾病負擔

- 根據 2010 年世界衛生組織進行的全球疾病負擔研究，在所有疾病中，憂鬱症造成的失能人年數排在所有疾病的第二位；對照自 1990 年開始的全球疾病負擔研究結果，肇因於憂鬱症的疾病負擔，從 1990 年到 2010 年大幅增加了 37.5%

2. 盛行率高

- 台灣地區的重鬱症盛行率，由台大李明濱教授及陳為堅教授等人所主持的台灣精神疾病調查顯示，在 2003 年到 2005 年間，18 歲以上成年人符合重鬱症診斷標準者大約在 1.2% 左右，也就是將近有 20 萬人罹患重鬱症

3. 與自殺具高度關聯性

- 自殺的兩個最高風險因子就是曾經自殺過以及情緒障礙

憂鬱症的分類

1. 重鬱症(嚴重型憂鬱症)
2. 持續性憂鬱症
3. 經前期情緒障礙症
4. 適應障礙症

嚴重憂鬱發作診斷

至少在兩週內，同時出現下列症狀五項或以上，且呈現出原先功能的改變；

至少出現以下一種症狀：

1. 憂鬱的心情：幾乎整天都有(在兒童及青少年，是易怒的心情)。
2. 凡事失去興趣：幾乎整天在所有或幾乎所有的活動，興趣或快樂都會發生顯著性的減少。

3. 並非節食期間而有**體重**明顯下降或增加，或幾乎每天都**食慾**減少或增加。
4. 幾乎每天**失眠或嗜睡**。
5. 幾乎每天都會出現**心理激動不安或遲滯**現象。
6. 幾乎每天都感到**疲憊不堪或失去活力**。
7. 幾乎每天都感到**無價值感或罪惡感**。
8. 幾乎每天都感到**思考、專注或判斷能力的降低**。
9. 反覆有死亡的念頭、重覆出現無特別計劃的**自殺意念**、有過自殺嚐試、或有自殺的特別計劃。

憂鬱症的診斷依據

1. 重鬱症

- 持續兩個星期，每天大部分時間內，出現至少五項與憂鬱情緒相關的特徵性症狀，並且必須包括一項主要特徵性症狀，同時伴隨因這些症狀而感到顯著痛苦，或是因此在社交、職業或其他重要領域的功能顯著下降。
- 主要特徵性症狀：(1)幾乎每天大多數時間都呈現憂鬱情緒；(2)幾乎每天大多數時間，對於全部（或幾乎全部）的活動都喪失興趣或無法從中感到愉悅
- 次要特徵性症狀：(3)顯著的體重減少或增加(如在一個月之內體重變化超過5%)或幾乎每天都有食慾減低或增加的現象；(4)幾乎每天都有失眠或嗜睡的現象；(5)幾乎每天都呈現精神運動性激動或遲滯；(6)幾乎每天都感到疲倦或沒有力氣；(7)幾乎每天都覺得自己沒有價值，或有過度或不合理的罪惡感；(8)幾乎每天都感到思考或專注能力的下降，或變得猶豫不決；(9)反覆出現輕生的念頭，或反覆出現沒有具體計劃的自殺意念，或已出現自殺企圖或已有特定的自殺計劃。
- 排除條款：排除憂鬱症狀不是因為服用藥物、濫用物質或是身體疾病造成的；同時，這些持續的憂鬱症狀也無法用妄想症、思覺失調症（包括相關類群診斷）或其他精神病症來作解釋。如果個案曾經出現輕躁症或躁症症狀，則診斷應為雙相情緒障礙症（即躁鬱症），而非重鬱症。

2. 持續性憂鬱症

- 個案呈現長期的憂鬱症狀，持續至少兩年，其中超過一半的天數，幾乎一整天都感到憂鬱；當個案感覺憂鬱時，出現至少兩項相關症狀，包括：(1)吃不下或吃得太多；(2)失眠或嗜睡；(3)疲倦或沒有力氣；(4)感到自卑；(5)注意力不集中或難以做決定；(6)覺得未來沒有希望。
- 在這兩年中，從來沒有連續兩個月完全沒有症狀。個案因這些症狀而感到顯著痛苦，或是因此在社交、職業或其他重要領域的功能顯著下降。
- 診斷需排除因服用藥物、濫用物質或身體疾病造成憂鬱症狀；同時，這些憂鬱症狀也不能用妄想症、思覺失調症（包括相關類群診斷）或其他精神病症作更好的解釋。個案需不曾有過躁症或輕躁症發作，也不曾符合循環性情緒障礙症的診斷準則。另外，若憂鬱症狀的嚴重程度達到重鬱症的標準，並且持續長達連續兩年的時間，這也歸類為「持續性憂鬱症」。

3. 經前期情緒障礙症

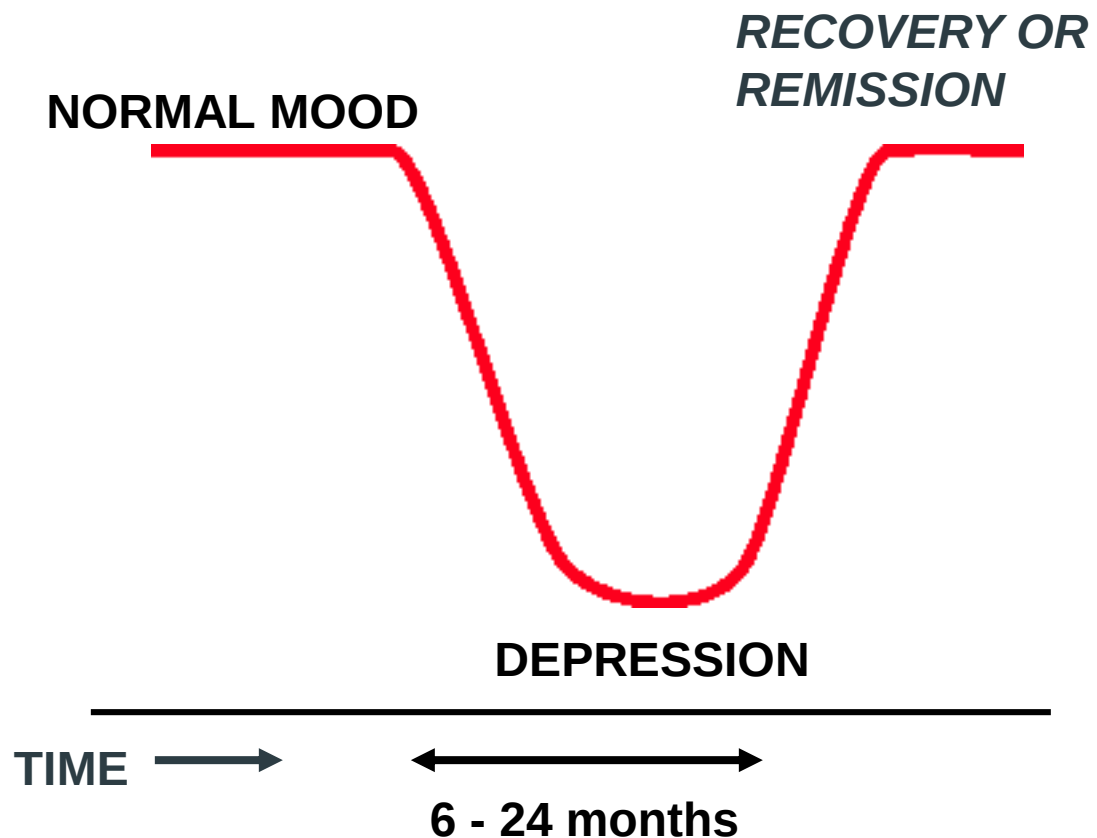
- 主要特色是症狀在生理期開始前一週出現，當月經開始後就有顯著改善，並在生理期當週症狀完全消失或變得輕微；個案必須在大多數的月經週期反覆出現這種模式的症狀變化。診斷標準將特徵性症狀分為兩大類，個案必須同時呈現五種以上的症狀，其中至少要有一項是屬於情緒表現的主要症狀。
- 第一類情緒症狀包括：(1)顯著的情緒波動；(2)顯著的怒或生氣，或是人際衝突增加；(3)顯著的憂鬱情緒、無望感或覺得自己很糟糕；(4)顯著的焦慮、緊張或焦躁不安；
- 第二類附屬症狀則有：(1)喪失對日常活動的興趣；(2)沒辦法專心；(3)倦怠、容易疲憊或感到沒力氣；(4)食慾顯著變化、過度飲食或嗜食特定食物；(5)嗜睡或失眠；(6)感覺被壓垮而無能為力，或感到失控；(7)身體不適，包括乳房壓痛或腫脹、關節或肌肉疼痛、感到整個人浮腫起來或體重增加。
- 如要確定診斷，還需至少兩個月經週期的每日紀錄作為佐證。個案須因為這些症狀導致顯著痛苦，或在社交、職業或其他重要領域功能顯著下降。這些症狀並不是因為服用藥物、濫用物質或身體疾病所引發，也不僅只是原有精神疾病的症狀惡化，如重鬱症、恐慌症、持續性情緒障礙症或人格障礙症。

4. 適應障礙症

- 「適應障礙症」指的就是壓力反應。個案在遭遇壓力源後的三個月內出現情緒或行為症狀，其影響所及包括：(1)引發超乎預期應有的反應，並造成顯著痛苦；或(2)導致個案社交、職業或其他重要領域的功能顯著下降；又或者是(1)(2)兩者兼具。一旦壓力源消失，或該壓力事件的後果不復存在後，症狀應在六個月內消失。依據個案的情緒、行為症狀，可進一步分類註記為：合併憂鬱情緒、合併焦慮情緒、合併混合焦慮及憂鬱情緒等。
- 這些因壓力造成的困擾，並不符合其他精神疾病的診斷標準，也不僅只是原有精神疾病的症狀惡化；同時，如果個案正處於正常哀傷反應時，則不可歸類為適應障礙症。

憂鬱症的病程

EPISODE OF DEPRESSION



NORMAL MOOD

*RECOVERY OR
REMISSION*

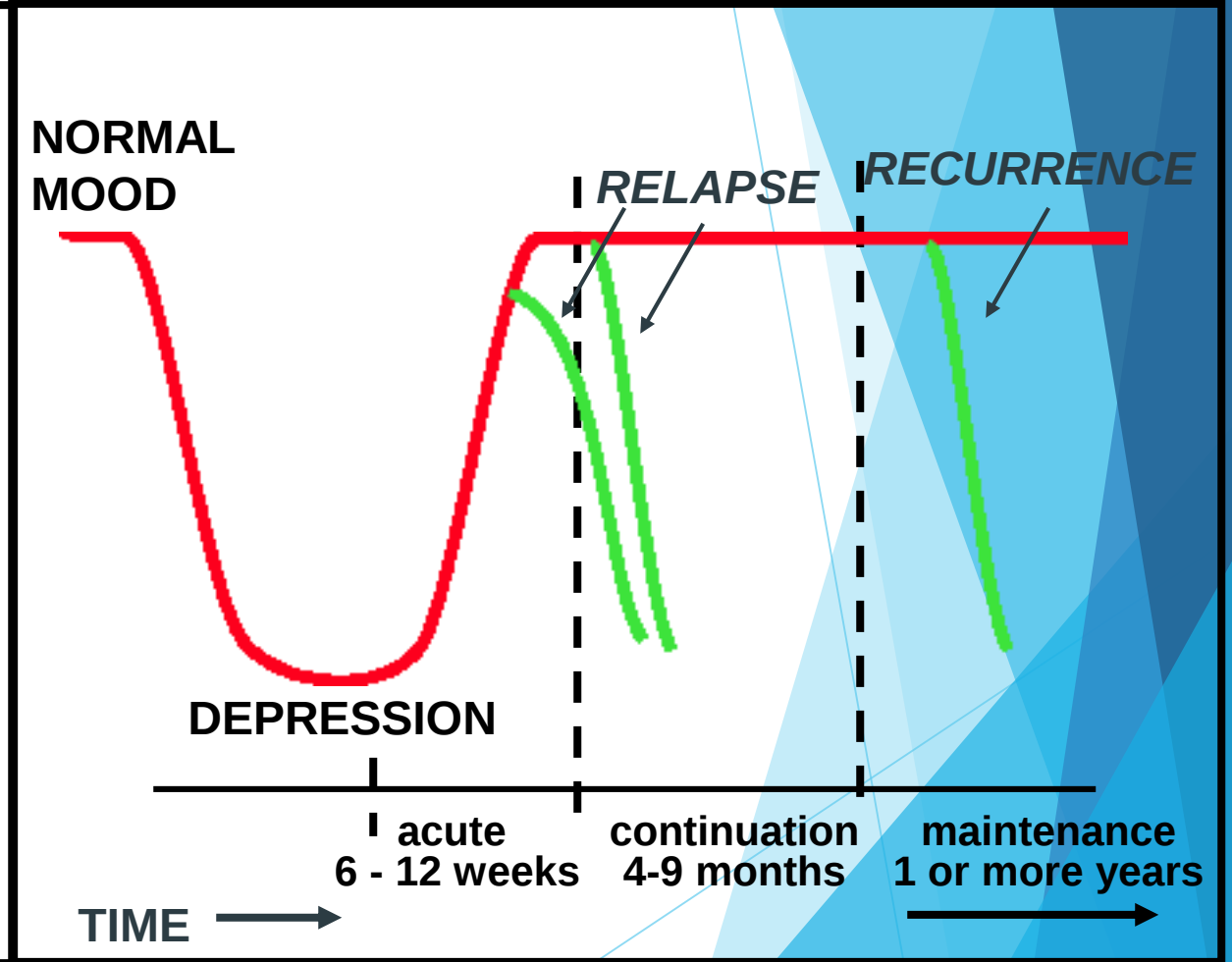
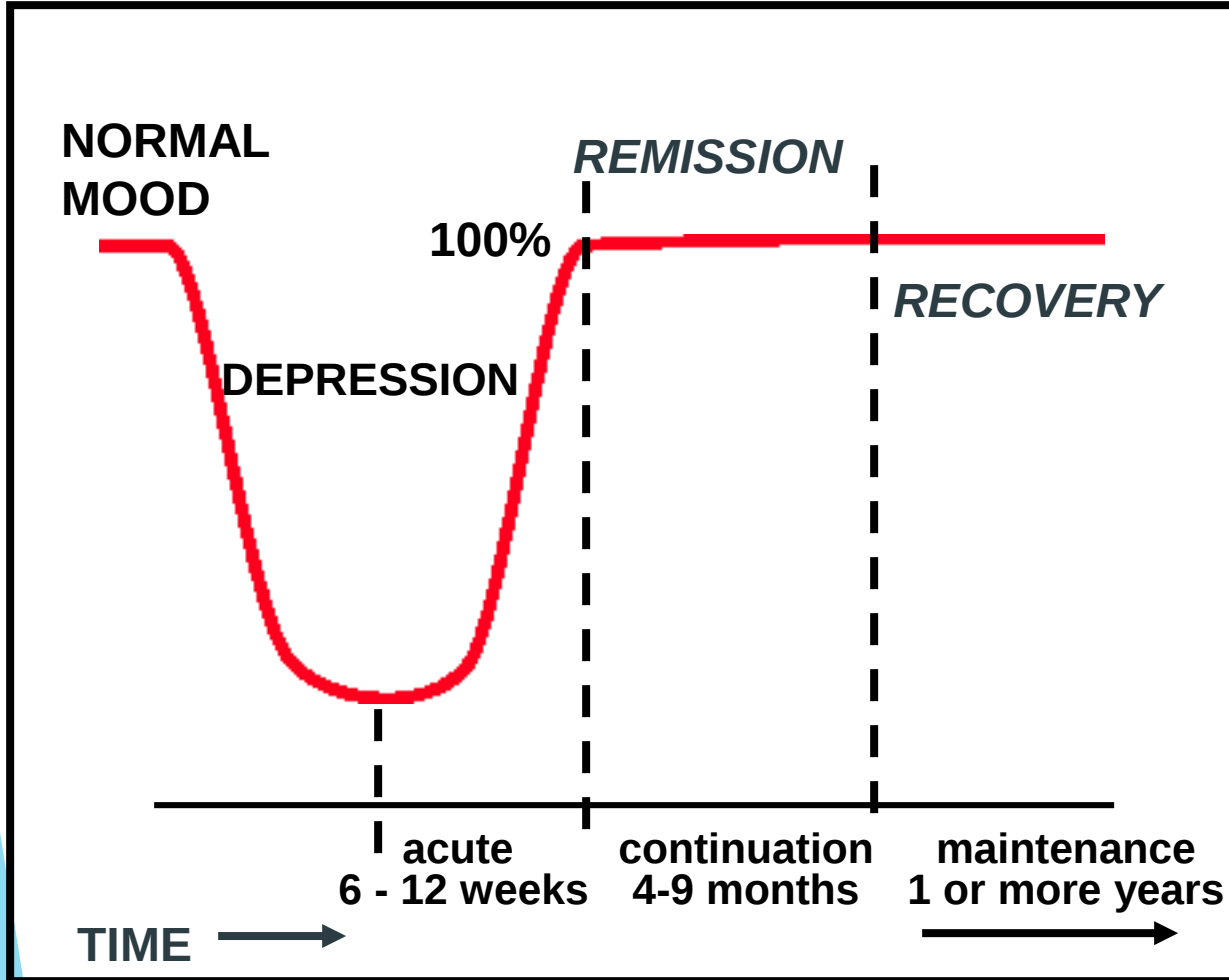
RESPONSE

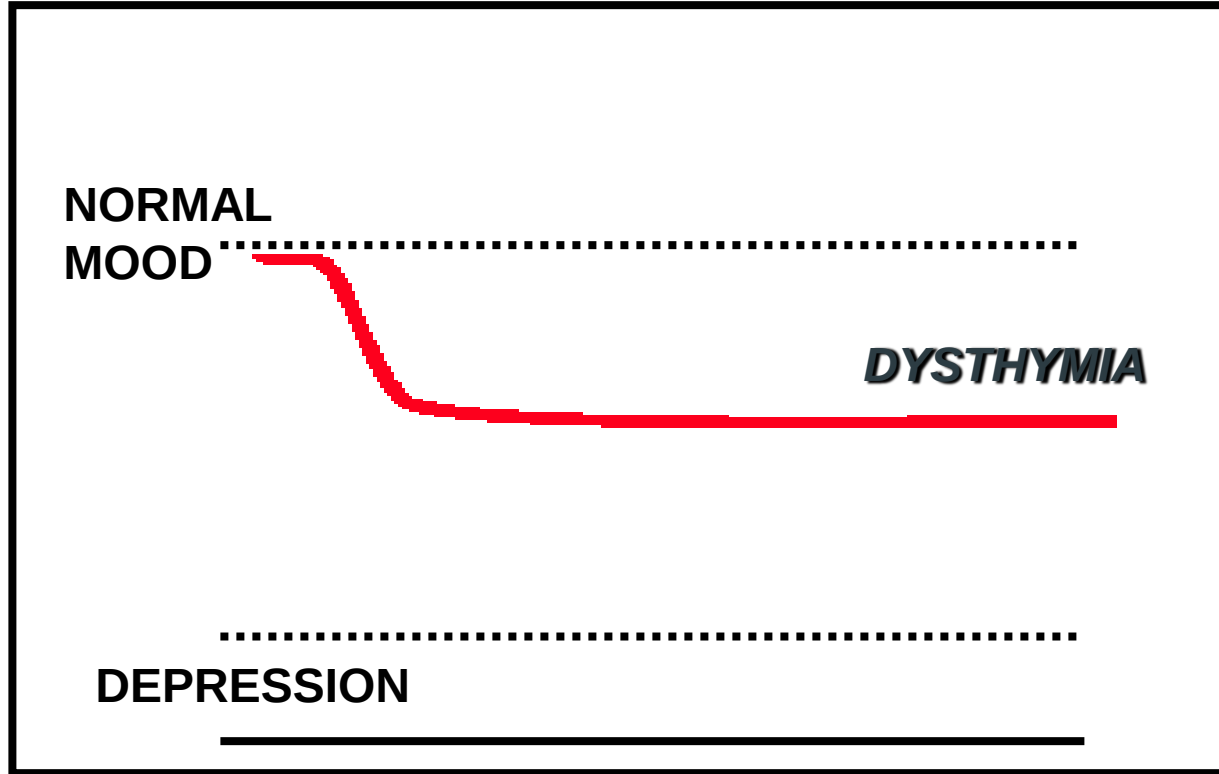
RESPONSE

DEPRESSION

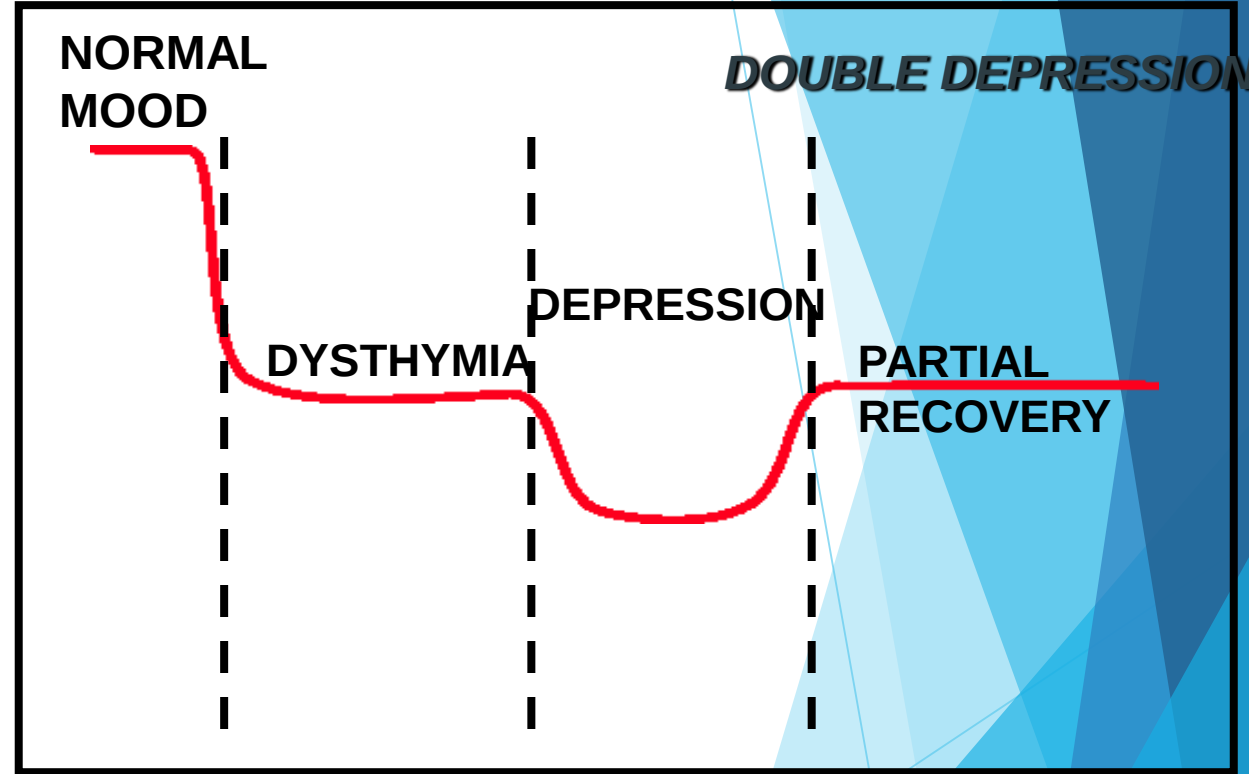
TIME →

← 6 - 24 months →



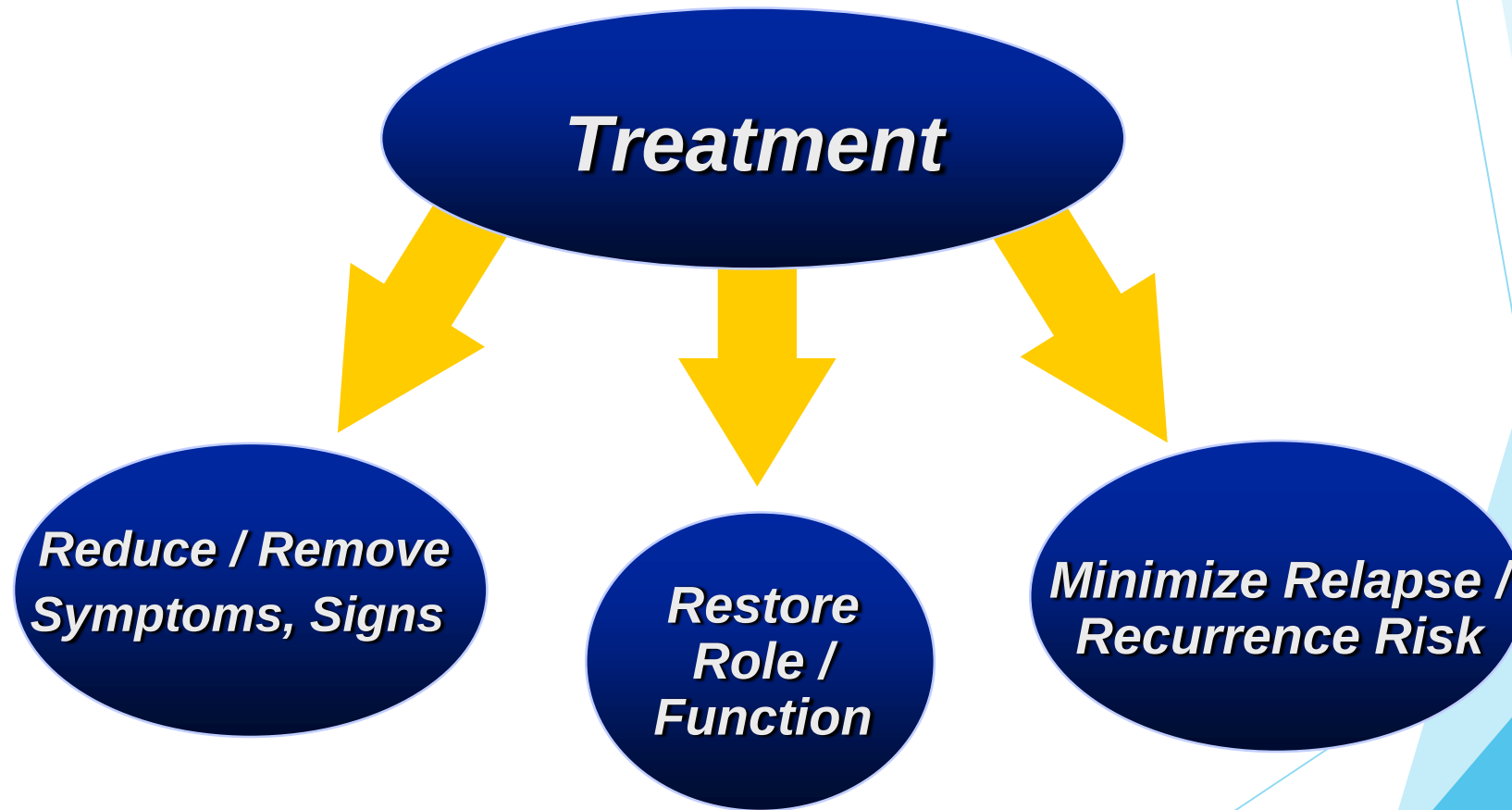


2+ years



2+ years 6 - 24 months

憂鬱症的治療目標



降低移除症狀

恢復原先功能

減少復發機會

抗憂鬱劑藥物種類

- ▶ 三環抗鬱劑 TCA
- ▶ 單胺氧化酵素抑制劑 MAOI
- ▶ 可逆性A型單胺氧化酵素抑制劑 MAOI-R
- ▶ 選擇性血清素回收抑制劑 SSRI
- ▶ 血清素及去甲基腎上腺素回收抑制劑 SNRI
- ▶ 血清素第二型受體拮抗劑與回收抑制劑
- ▶ 去甲基腎上腺素及多巴胺回收抑制劑
- ▶ 去甲基腎上腺素及特殊血清素抗鬱劑
- ▶ 選擇性去甲基腎上腺素回收抑制劑

- ▶ 青少年憂鬱的背後，往往有複雜的成因，包括同儕關係、家庭問題或是自我認同等發展危機，有些青少年還會從低落心情衍生出更多的適應問題，包含拒絕上學、離家出走、藥物濫用等。若沒有找到根本的原因去做處理，僅僅靠藥物治療，常會發現憂鬱的症狀只好一半，就停滯不前。
- ▶ 即使找到複雜的生物、心理、社會病因，也需要相當的治療時間，才能讓相關問題得到進一步改善。所以藥物治療一段時間之後，等患病的青少年比較有活力之後，後續需針對個別狀況，再選擇認知行為治療、個別心理治療、或是家族治療等方式，方能針對患病的源頭做完整介入。

情緒障礙症-躁鬱症

- ▶ 躁鬱症，除了有段時間有憂鬱症狀之外，還有另一段持續時間有相反的躁症或輕躁症，症狀包括：高昂的情緒、過度的樂觀和自信、減少對睡眠的需求而不會感到疲倦、活動容易不顧後果、說話速度快、思考快速、容易分心、莽撞行為變多等等。
- ▶ 在輕躁的時候，症狀較輕，青少年反而會因此思考迅速、靈感變多而工作表現短暫變好；但是變為嚴重的躁期時，干擾行為變多，思考太快反而無法有效率處理事情或與他人溝通，甚至有些人會出現躁症相關的幻聽妄想，進而產生干擾行為，因此被帶至醫院就診治療。

- ▶ 許多躁鬱症的青少年第一次發病是以憂鬱期來表現，醫師也以治療憂鬱症的治療方式來處理，後隨著時間與病情進展，發展出躁期或輕躁期後，才被診斷是躁鬱症，並改變治療策略。
- ▶ 另外有一些青少年是在憂鬱期的心情中，間或出現短暫一兩天（或是幾小時）的情緒高昂與自信異常增加的症狀，但嚴重程度不似輕躁症，甚至看起來還比鬱期有精力，讓身邊的親友或是自己以為是進步的表現，一直等到憂鬱症的治療反應不佳，病程反覆，仔細探究，才發現是患有不典型的躁鬱症。

▶ 決的差、都動落的表現、衝的業的治療做出地、積極的更與係、以青少年堂關係、輔導有如人際，影響有、診斷會前後、正確的症狀，的正躁期期形此，躁鬱我到自鉅。過程掉年甚，過情少影響生病心青影生到於都一種等對等一；症動哪為鬱互要。是行躁人重。管與致家當不定導與相

▶ 策身線病少對或防選擇者主精神青成、預選患以精份造療而過症所抗部歷治進，不鬱，代大經理並躁重一，病心，療在嚴新後生別能，治劑更或療但個功藥憂變等物態、復物鬱得）治，是抗狀癲藥狀治步仍的症拔。定為逐療數症帝物穩行，治多躁、藥緒知題線。得鹽性情認問，第一同使鋰助的受關，第不會如輔本接相上截容劑其到需處選擇量而定上回仍，的的，緒再都響方選考反穩加能，式鬱鬱用，以軸患的療症症時情，者影等躁憂使療主症能治病。療與一治為鬱功族發在略上藥物躁活家次

飲食障礙症

▶ 成因

- ▶ 身體認知的觀感特別注重身體形象
 - ▶ 家庭關係的緊張與父母互動有著無法獨立或是彼此關係過分緊密等問題，影響自我概念發展與穩定
 - ▶ 個人價值的追求
 - ▶ 學校生活的適應
 - ▶ 社會文化的影響
- ▶ 常見的飲食障礙症有厭食症、暴食症與夜食症候群等。
飲食障礙症的比例，通常是女性居多。

▶ 厭食症症狀

- ▶ 總是覺得自己不夠瘦
- ▶ 不願意吃高熱量的東西甚至所有菜色都要燙過白開水才吃
- ▶ 被迫吃完了，還會跑到廁所催吐

▶ 厭食症青少年的心理動力

- ▶ 常會用控制體重來取代法滿足的成就感或價值感
- ▶ 有些人用拒絕進食來當作與家人反抗以博取自主性的籌碼
- ▶ 有些青少年則是藉由暴食或催吐來紓解自身的壓力、填部內心的空洞

- ▶ 厭食症的青少年因為長期催吐或禁食，身體容易有許多併發症，如月經不規則、電解質不平衡、血壓過低等，常常需要住院才能積極處理身體問題。同時心理和人際、家庭方面的問題也可在住院過程中被整合地評估與瞭解，以進一步做長期行為治療、家族治療或個別心理治療的計劃。
- ▶ 近年來的研究皆綜合指出：飲食障礙症的青少年能越早開始積極治療者，預後通常較好。所以若青少年已經出現疑似飲食障礙症的問題，在腸胃科卻怎麼也檢查不出嚴重疾病者，建議還是要積極帶到兒童青少年精神科門診給醫師診斷評估。

行為問題

► 常見的青少年暴力與反社會行為生成原因

1. 家庭功能失調：如父母離異，經濟收入匱乏等。
2. 青少年本身經常曝露在暴力環境中（包括家庭暴力、同儕暴力與學校不當處罰）：除了遭受不平待遇外，青少年更容易模仿暴力的行為並以此來反抗權威。
3. 師生關係不良：除了讓青少年對學習缺乏興趣，也會強化對權威者的挑戰。
4. 輟學與加入幫派：輟學讓孩子提早離開學校相對保護性的環境後，無所事事的青少年更容易誤入幫派，而在幫派中集體情緒渲染的效果更容易激發一個人的暴力行為。

▶ 臨床上，欲處理已經發生的行為問題，則需要系統性的架構。

1. 首先要找出可能的問題根源，包含個人價值與家庭動力
2. 接著由學校或社會輔導人員安排回到校園以及重新適應的能力
3. 最後設法讓青少年產生成就感且有信心持續成長

▶ 這些都是得花費許多時間、策略和資源才能做到的事情，所以若家長或老師躁進單純地想矯正行為，反而容易和青少年越離越遠

物質濫用

- ▶ 一開始，青少年常常因為對新奇事務嘗鮮的好奇心、不願意被同儕看扁的好勝感、以及想暫時逃避現實的壓力等，開始接觸香煙、酒精或其他藥物，一沾上之後，就很容易因為生理和心理的依賴感而不斷重複使用，且越用越多，從此開始物質濫用的惡性循環，踏上不歸路。
- ▶ 在台灣，青少年常見的藥物濫用包括 K他命、搖頭丸和安非他命。大麻、咖啡包與新興毒品也在近年興起。

▶ 他命在醫學上原本是開發作為麻醉藥使用，以液體處方進行靜脈注射，不會以固態狀處方出現在臨床使用，後因低劑量的K他命造成之半夢半醒間的幻覺經驗，而開始有人拿來當做遊樂使用。K他命因為戒斷症狀不明顯，所以會讓人誤會以為其成癮性不高，事實上，反覆使用K他命仍會讓人愛上其帶來的特別經驗，以致產生心理的依賴性。在台灣，常見濫用K他命的行為以鼻吸食粉末狀藥品（俗稱「拉K」），或混在菸草中以燃燒的方式吸食。吸食者會產生幻覺，長期使用者會造成記憶退化、呼吸的食去現實感、能生活將造成一世「膀胱炎」的副作用。特別是有反毒標語「拉k一時，尿布一世」的宣導。

- ▶ 搖頭丸即MDMA，是安非他命的衍生物，屬於中樞神經興奮劑，目前並沒有正式的醫學用途，算是未正式研發成功的藥物，但是因為便宜易取得，便逐漸在派對場所盛行。在台灣常做成藥錠形式，同時常常摻有其他毒品成分，使用者會有迅速興奮感與迷幻感，提高感官靈敏度。雖然搖頭丸的成癮性和毒性比安非他命和K他命稍低，但長期使用仍然會造成腦部神經受損，記憶減退、心血管系統疾病、肌肉抽搐等問題。與K他命類似，雖然搖頭丸讓人生理上的依賴性較低，可是反而會讓使用者掉以輕心，在用量上更無所節制，進一步增加心理依賴的程度。

▶ 安非他命屬於二級管制藥品，是中樞神經興奮劑，過去曾用來抑制疲勞和增加警覺度，後來逐漸成為濫用藥物，因為相對便宜，所以在青少年中也是常見被濫用的藥物。在台灣濫用的途徑較多，有以吸菸草的方式、吸食器燒食、藥錠吞食、以及直接靜脈注射等等。使用的人會產生欣快感、不會疲憊、或產生奇特的幻覺等，初期食用會讓青少年覺得自己很帥、很酷、充滿能量，但長期使用下來，卻會對腦神經系統有嚴重損害、體重下降、嚴重幻聽妄想、或生理心理依賴等。

情緒勒索 (Emotional Blackmail)

這些話
似曾相識嗎

爸媽



「沒關係
你可以不要回來啊！
沒想到我生了一個女兒
這麼孝順……」

伴侶



「你一分鐘內沒出現，
我就走人。
你看我敢不敢！」

老闆



「我是因為看好你
才把這份工作交給你的
你不想做沒關係呀
後面還排一堆人等著要做。」

勒索過程



1 要求
demand

「可以幫我趕一下這個案子嗎？
拜託別人我都不放心，
上次一下子就弄好！」

2 抵抗
resistance

「可是等一下我下班有事，
沒辦法多留耶……」

4 威脅
threat

「沒想到你是這麼沒情義的
人，我看錯你了。」

3 壓力
pressure

OS：「我這樣做真的好嗎
感覺他真的很需要我……」

6 舊事
重演
repetition

「你可以幫我
跟老闆要上次
那個案子的補助嗎？
你也知道我不太會……」

5 順從
compliance

OS：我是這樣的人嗎？
晚上的約晚一點到
應該也還好……」

作者：[海苔熊](#) 校閱：[關於你的心裡事 - 周慕姿諮商心理師](#)

本圖輯根據周慕姿所著《[情緒勒索：那些在伴侶、親子、職場間，最讓人窒息的相處](#)》製作

勒索者的技能



價值感貶低

施放後，對手產生自我懷疑，隨著被淘汰，覺得自己不好等情緒，效果持續數分鐘到數天不等，攻擊效果隨「兩人關係」深度而增加。



罪惡感增加

施放後，對手覺得羞恥，一定機率他會把你的歸咎成他的錯，進而接受你的請求或幫你做事，效果隨對手的「責任感」等級增加。



安全感挑戰

施放後，對手擔憂會被遺棄或不愛，產生「害怕關係瓦解」的焦慮，對手身上若有「銘印」或「悲傷喪失」的Buff，將增加2倍傷害。

9

被勒索者的技能樹



10

作者：[海苔熊](#) 校閱：[關於你的心裡事 - 周慕姿諮商心理師](#)

本圖輯根據周慕姿所著《[情緒勒索：那些在伴侶、親子、職場間，最讓人窒息的相處](#)》製作

愛恨交織、一體兩面

- ▶ 愛應該是恨的對立面？事實上,愛與恨並沒有什麼不同。
- ▶ 愛有讓你非常快樂的潛力，也可以讓你變成懦弱或笨蛋
- ▶ 你必須一次又一次地面對現實,你愛的人並不愛你,或者當內心渴求需要時找不到人愛。在愛情上挫敗總會讓你覺得自己到底做錯什麼？
- ▶ 欠缺愛情,十之八九並不是因為你做錯了什麼。如果你對人與被愛的態度是小心謹慎又很挑,你大概會發現寂寞空虛占據你人生大半光陰。

- ▶ 另一方面,如果你了解愛是有風險的事業,接受愛情中有痛苦、有挫折,也有無可避免的艱苦課程,你就可以從失敗中學習並重生。
- ▶ 請記得,愛的對立不是恨,而冷漠。
- ▶ 如果你很在意找到的對人,而不是個感覺上好像對的人,你就會真的找到你需要的。

四、輔導策略

自我概念形成的輔導策略

- ▶ 放手、給予適當的尊重與支持，而非過度保護；在自我價值形成時，能給予相應的尊重與自由，面對自我概念探索與追尋的發展議題上，成年人與青少年彼此尊重，採取平等的姿態以進行有效的溝通，以逐步達成互相皆可認同的價值，才是解決的唯一途徑。

家庭關係改變的輔導策略

1. 建議父母在面對青少年與家庭間衝突的難解習題時，需要放下自己的堅持與期待，傾聽孩子矛盾的情緒與行為背後真正想說的為何，同時給予孩子不間斷的陪伴與支持，容許他們自由探索與犯錯的空間。
2. 如果有機會，還可以參加家長團體，與其它家中同樣擁有青少年的家長進行分享和討論，這樣一方面能幫助父母紓解自身面對孩子轉變的情緒壓力，同時也有機會學習到與青少年子女更好、更平衡的互動方式。
3. 如此對青少年的情緒穩定、自我發展，以及父母的角色調適，都能有正向改變。

同儕團體影響的輔導策略

- ▶ 若父母與師長在擔心的同時，能想到：青少年的交友選擇其實代表一部分的自我價值觀與認同感，若自己的朋友不被其他人（特別是父母）所接受，也代表自己的價值被否定，然後能帶著不批評的態度，試著調整從孩子的角度來觀察朋友，進而邀請朋友到家裡互動。這樣，一方面能對孩子的想法有更深入地瞭解，同時也能近距離接觸學習青少年們互動的模式，反而能讓僵固的親子關係有意想不到的突破與改善。

兩性關係發展的輔導策略

- ▶ 對許多成年人來說，性與愛都還是困難的課題，然而，正確的性與愛的觀念十分重要，特別是對初次感受到愛情滋味的青少年而言。
- ▶ 父母或成年手足若能不避諱地討論相關議題，給予青少年適當的指引和支持，對穩定情感關係和建立正確的性觀念來說，都會有正向幫助。也有機會協助孩子減低因一時衝動或錯誤觀念，而跨越法律界線的可能性。

情緒障礙症的輔導策略

- ▶ 家長與老師們可以增加對青少年情緒變化症狀、成因與處理的認識與覺察。若青少年出現上述憂鬱症及躁鬱症的類似症狀，建議及早積極帶到兒童青少年精神科門診做專業評估。
- ▶ 與患病青少年相處上可以多觀察青少年的身心變化，增加與青少年的互動，以傾聽孩子的聲音代替責罵與指導，提供無條件的支持與陪伴。

飲食障礙症的輔導策略

- ▶ 罹患飲食障礙症的青少年對於身旁的人對自己體重、身體外觀形象的評價常會非常在意，所以建議家長雖然看到孩子的體重與身體狀況在退步，仍建議可以保持耐心、逐步引導孩子就醫，勿在此時因擔心與自身的情緒加重孩子的狀況以及增加互動的誤解與傷痕。
- ▶ 就醫後，青少年亦容易對醫師與團隊安排的治療計劃產生阻抗與不配合，此時，父母可以安撫個案的情緒，協助扮演治療者與個案的橋樑以促進治療配合度。等到個案體重比較穩定後，仍需配合長期行為治療、家族治療或個別心理治療的計劃以減少復發與惡化。

行為問題的輔導策略

- ▶ 青少年行為（特別是暴力或反社會）問題絕非單一因素造成，雖行為問題常影響嚴重且急迫，但建議不要一廂情願地覺得可以用禁止或處罰來矯正行為，處理上需針對整個圍繞青少年的系統（包含家庭、學校、同儕）做介入。

物質濫用的輔導策略

- ▶ 若發現孩子有使用藥物的情形，建議家長先不要慌張要先瞭解事情嚴重性如何。如果個案繼續使用，則父母可以協助找出藥物濫用背後的原因，進而採取不批評不責罵、坦然的態度（包含面對父母自己的價值觀、信念），與青少年一同面對問題，不要因為青少年的行為失望而拒絕孩子。另外，及早求助於專家或就醫也是極為重要的。

情緒勒索的輔導策略



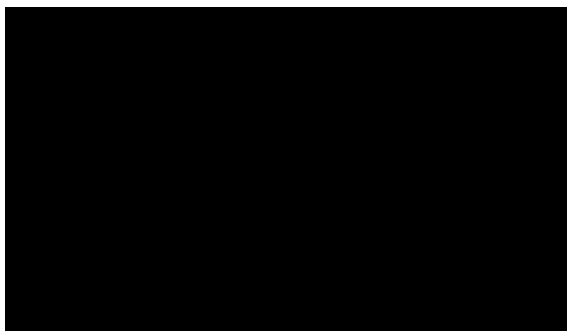
作者：[海苔熊](#) 校閱：[關於你的心裡事 - 周慕姿諮商心理師](#)

本圖輯根據周慕姿所著《[情緒勒索：那些在伴侶、親子、職場間，最讓人窒息的相處](#)》製作

五、結語

To be or not to be, that is the question

- 生存還是毀滅
- 是生，還是死
- 向左走，還是向右走
- 偷生，還是抗爭

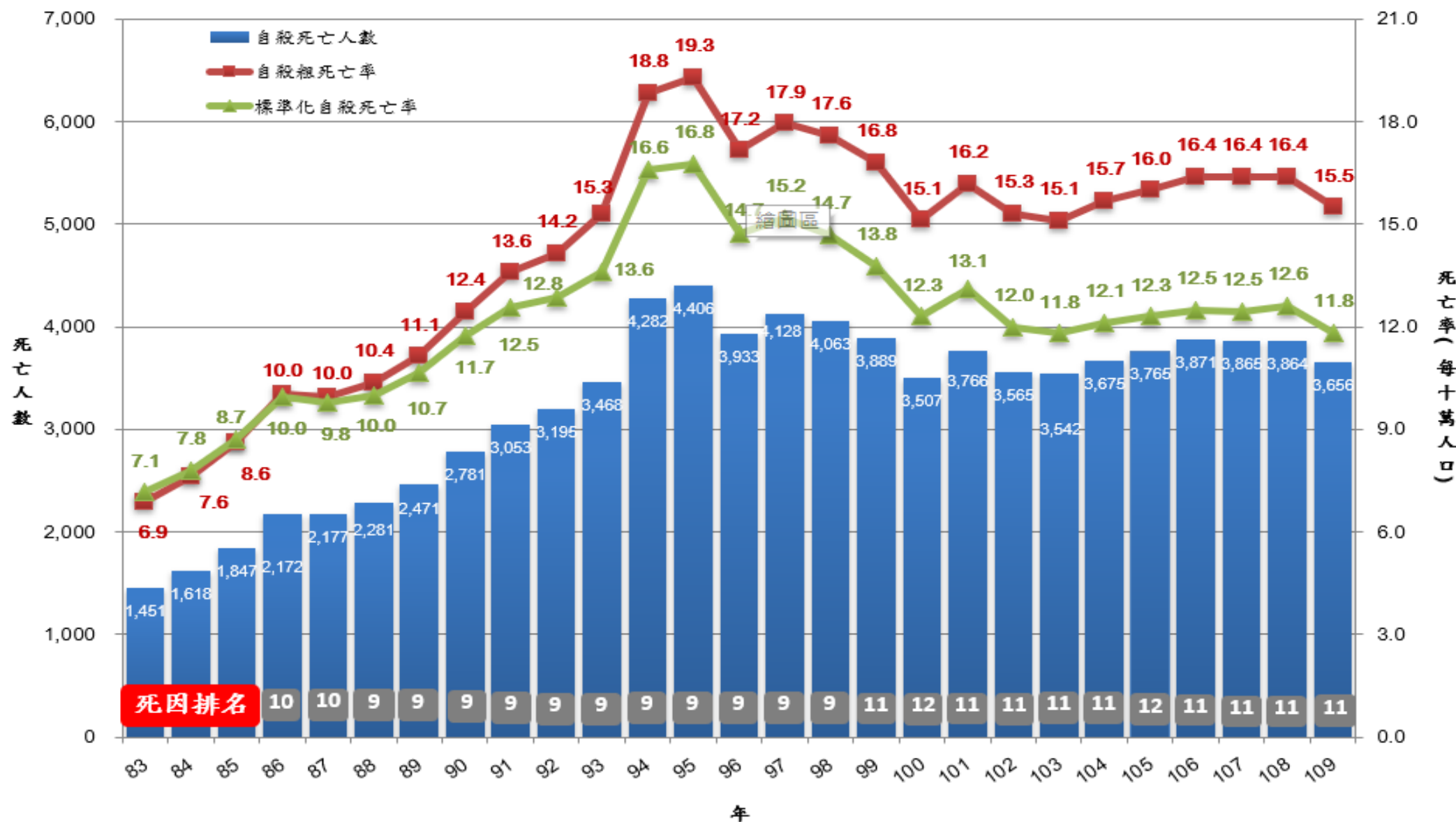


圖片來源：

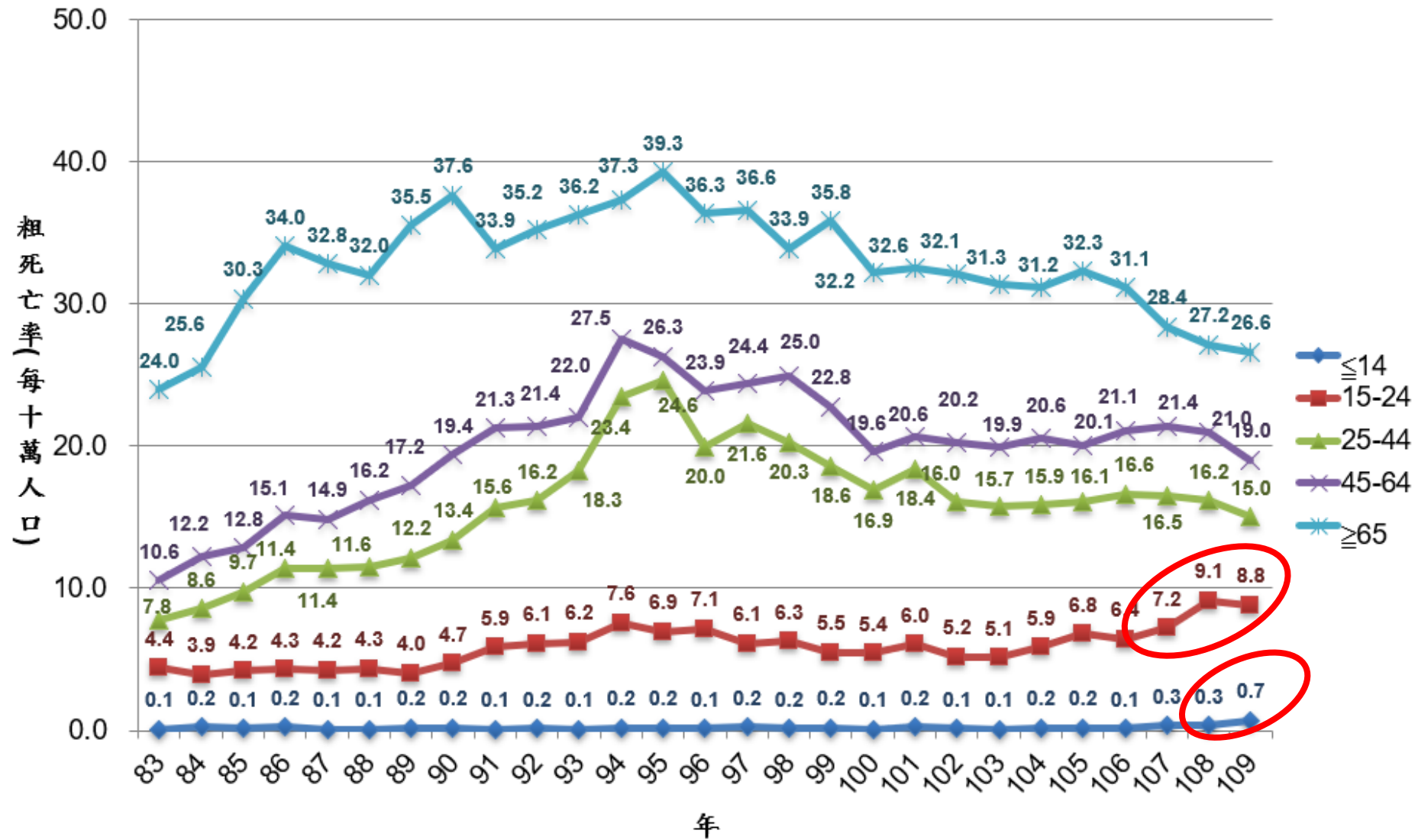
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fas660707.pixnet.net%2Fblog%2Fpost%2F117006088&psig=AOvVaw27rux8-4ApPkqsSrHeu_sjr6&ust=1627635667668000&source=images&cd=vfe&ved=2ahUKEwin2tC_9YfyAhUwTPUHHQYuARUQr4kDegUIARCOAg on July 16, 2021

影片來源：Adapted from https://www.youtube.com/watch?v=sw_zDsAeqrl on July 16, 2021

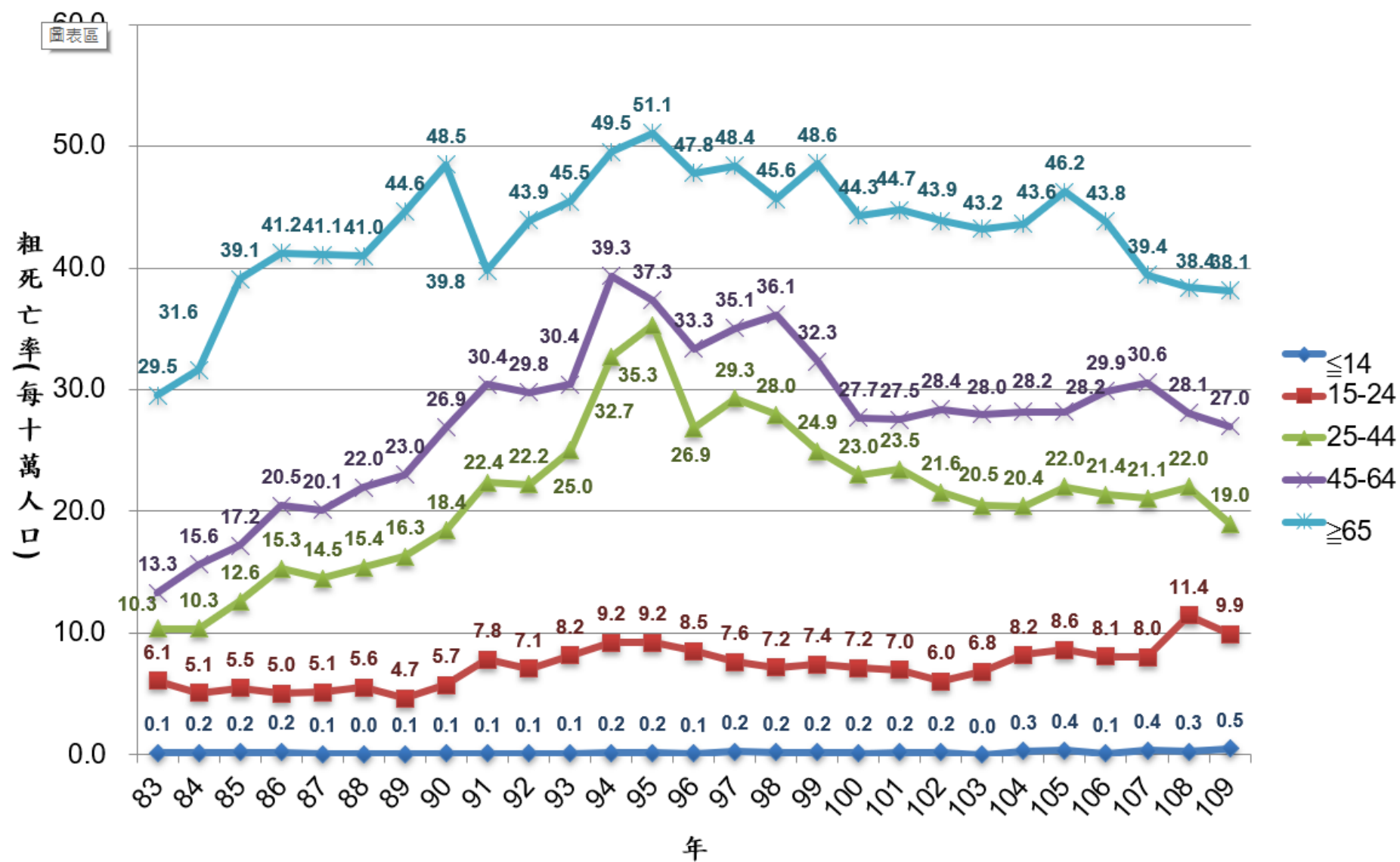
全國83至109年自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率



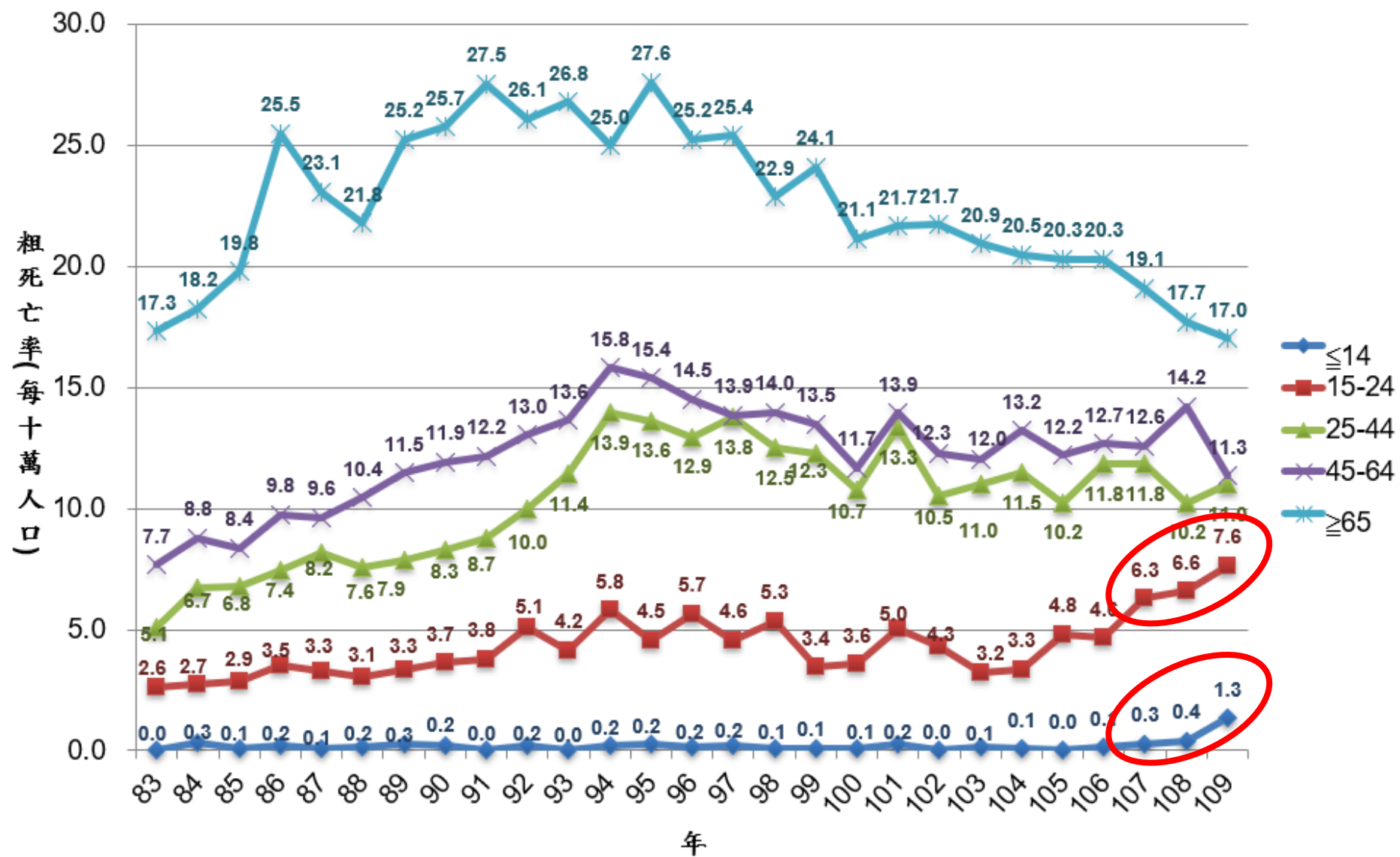
全國83-109年各年齡層自殺死亡率



全國 83年至109年各年齡層自殺死亡率(男性)



全國 83年至109年各年齡層自殺死亡率(女性)



問題與討論

POC: ysn56725@ms4.hinet.net