



如何辨識憂鬱傾向學生 及會談技巧之實務分享

—導師如何關懷憂鬱傾向學生

講者： 翁令珍（諮商博士）

中華民國諮商心理師證照/
台灣諮商心理學會心理諮商督導證照/
台灣輔導與諮商學會諮商督導證照

2018.06.25

於國立屏東科技大學



講者的相關經歷

心理諮商/心理治療實務年資超過**18**年，心理諮商督導實務年資超過**14**年

- 現為：心平衡工作室負責人

（個人與家庭的心理福祉促進，工作坊、團體、講座/課程等之規劃與帶領）

國立屏東大學教育心理與輔導學系（含碩士班）兼任助理教授

國立屏東科技大學學生諮商中心特約心理諮商督導



- 華人艾瑞克森催眠治療學會理事（99年起-）
- 美和科大社工系（含碩士班）專任助理教授（91學年-107.01），其中有連續超過10年擔任日間部或進修部班級導師。曾任美和科技大學諮商輔導中心主任、並持續兼任輔導老師/諮商心理師。
- 國立高雄師範大學、國立台中教育大學、國立台北教育大學、國立屏東教育大學等諮商系所實習諮商心理師之專業督導，以及執業心理師之心理諮商督導。（92學年起，先後）
- 諮商技術訓練工作坊之帶領者，以及正念靜心（mindfulness）運用於諮商與心理治療的工作坊之帶領
- 近年來每年固定帶領一至三個持續6或8週之人際覺察或關係減壓成長團體（或工作坊）
- 多所公私立大學與機構之心理健康主題講座或課程之主講者
- 屏東縣諮商心理師公會理事（100-106年度）
- 屏東縣社會處家庭福利服務中心/家庭諮商中心、高雄市長青綜合服務中心等單位之特約諮商心理師（提供包含：受家暴、性侵害等保護性個案之心理諮商/心理治療，以及提供強制親職教育之心理諮商）
- 諮商專業期刊論文-第一作者15篇、研討會論文-第一作者17篇



（計至2018.05止）

講者專長

- 個別心理諮商

- ✧ 處理議題：壓力及情緒調適、心理創傷復原、重要關係（如：親子關係與子女教養、家庭互動、夫妻/伴侶親密關係等）在不同階段的處理、一般關係調適/長期人際困擾、個人成長、生涯發展/生涯轉換、生育或離婚等前/中/後或家庭發生重大事件之心理或家庭調適、分手前/中/後之心理調適…等

- 精神官能症狀之個別心理治療

- ✧ 採基模樣態工作、人際歷程取向、或認知治療，並結合正念/靜觀（mindfulness）與艾瑞克森學派（Ericksonian Approach）催眠治療技術之運用

- 成長團體或團體諮商

- ✧ 人際歷程取向、基模樣態覺察、正念/靜觀（mindfulness）之整合
- ✧ 運用於人際/關係覺察、關係減壓、情緒調適等團體主題

- 家庭/親子諮商以及伴侶諮商

- ✧ 主要將結構取向家族治療的概念與互動歷程的體驗覺察作整合運用

- 心理諮商督導、諮商技術訓練、正念靜心訓練、艾瑞克森取向催眠



大綱

- 憂鬱傾向學生的特徵

 導師要如何與憂鬱傾向學生互動？要如何關懷他們？



憂鬱傾向學生的特徵



辨識之前，先理解

- 憂鬱症的例子



波登驟逝-好友透露繁重工作量促發憂鬱症

- <https://www.worldjournal.com/5610148/article-波登驟逝-好友透露繁重工作量促發憂鬱症/>



漫畫影片

- <https://www.youtube.com/watch?v=eBuuVW6tlzk&feature=youtu.be>

➤ 原版漫畫



<http://delucats.blogspot.com/2016/10/delucat.html>



憂鬱

- 最主要症狀：情緒

-  - 深度的悲傷 與/或 無法感受到快樂
- 大多數人都曾「憂鬱」，但強度與持續時間都未達「憂鬱症」

- 生理

- 認知

- 行為、人際



DSM-5 (精神疾病診斷與統計手冊第五版)

心理與醫學診斷-鬱症

• 鬱症 (Major Depressive Disorder)

A. 兩週中同時出現五項以上，包含1. 2.之一：

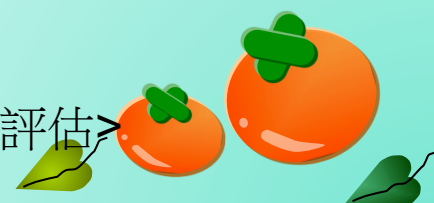
1. 幾乎整天且每天心情憂鬱，可由主觀報告或他人觀察得知
 2. 幾乎整天且每天明顯對所有活動降低興趣或愉悅感（主觀說明或他人觀察）
 3. 體重明顯減輕或增加（一個月內超過5%），或幾乎每天食慾降低或增加
 -  4. 幾乎每天都失眠或嗜眠
 5. 幾乎每天精神動作激動或遲緩（別人觀察到，不只是主觀感受不安或緩慢）
 6. 幾乎每天疲倦或無精打采
 7. 幾乎每天自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感
 -  8. 幾乎每天思考能力或專注力降低，或是猶豫不決（主觀報告或他人觀察）
 9. 反覆想到死亡（不只是害怕死亡），反覆有自殺意念而無具體計劃，或有自殺舉動，或是有具體的自殺計畫
- 

DSM-5 (精神疾病診斷與統計手冊第五版)

心理與醫學診斷-鬱症 (續)

-  **B.** 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.** 症狀無法歸因於某一物質或另一身體病況的生理效應
-  **D.** 排除思覺失調類群及其他精神病症
- E.** 從未有躁症或輕躁症發作

<以上僅節錄部分要點，診斷須由專業人員進一步審慎評估>



DSM-5 (精神疾病診斷與統計手冊第五版)

心理與醫學診斷-輕鬱症

- 持續性憂鬱症/輕鬱症



(Persistent Depressive Disorder ; Dysthymia)

A. 一天之中大部分時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年（主觀的報告或由他人觀察得知）

B. 當感到憂鬱時，同時出現下列兩項（或更多）症狀

1. 食慾變差或吃太多
2. 失眠或嗜眠
3. 無精打采或疲勞
4. 自卑
5. 專注力差或難以做決定
6. 無望感



DSM-5 (精神疾病診斷與統計手冊第五版)

心理與醫學診斷-輕鬱症 (續)

- C.** 在出現困擾的2年間，出現同時符合A和B的準則症狀為期為2個多月
- D.** 符合鬱症的準則症狀可能會連續出現2年
- E.** 排除躁症、輕躁症、循環型情緒障礙症
- F.** 排除思覺失調類群及其他精神病症
- G.** 症狀無法歸因為使用物質後或另一身體病況的生理作用
- H.** 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

<以上僅節錄部分要點，診斷須由專業人員進一步審慎評估>

憂鬱傾向

- 簡易篩檢



- 台灣人憂鬱症量表

- <https://www.jtf.org.tw/overblue/taiwan1/>

- 董氏基金會的簡易篩檢

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



- 另外：台科大學生製作的資源網站

- 小鬱亂入



- <http://depressytrouble.tw>



導師如何互動與關懷



導師的關懷態度

- 視彼此的關係發展階段作調整



- 視學生的個別差異特性作調整

- 不貼標籤



- 表面看來不著痕跡

- 友善關心、尊重接納、情緒支持

- 有進展就好、期待降低



導師的個人狀態

- 有意願關心學生的需求



有足夠正能量

- 須清出內心的空間

- 接納（情緒與需求）



✧不比較、不責備、不反駁、不建議（審慎）



真誠、同理、耐心

- 真誠關懷

-  同理傾聽

- 耐心陪伴不放棄

-  鼓勵出門、鼓勵就醫



定期接觸與關懷

- 最好設法讓學生自己來找
- 不來找的，導師主動出擊
- 每學期分組談話/聚會的運用
 - 聚會時儘量與每位學生都有「連結」or「接觸」
 - 關心學生的「次團體」，並善用之
- 鼓勵個別導生主動與導師約時間



促進關係：從「連結」開始

- 關係是一種「感覺」



- 雙方的感覺都重要
- 感覺無法被勉強

- 先從「連結」開始



1. 眼神的接觸
2. 空間距離的適度靠近
3. 談話內容的連結

4.



肯定與正向期許學生的進展

 肯定學生的求助行為 & 較健康的面向，
正向期許學生的進展（具有正面暗示的意味）

- 當你 決定來找_____，你就是想幫自己的忙
- 當你 能夠走進來找_____，你已經在幫自己長力量了
- 當你 每來一次學校，你就贏過憂鬱症一次
- 當你 固定來學校，你正在一步一步幫自己走出來

 ◆ 當你 （做了目前正在做的這件事），你就是
/已經 （被正向期許）



危機升高時

- 關心學生的痛苦、留意他的無望感



- 特別注意：與自殺行為直接關連—

✓ 持續的心理痛苦（憂鬱）、無望感

■ 最緊急的自殺狀態：一有機會就要自殺



導師是防護網當中很重要的部分

- 有需要時，主動聯繫與諮詢學生諮商中心



須留意的自殺警訊

- 威脅or談到要傷害自己或自殺

- 間接的絕望陳述

-  • 如：我不會再製造麻煩了、我們以後不會再見了...

- 尋找自殺方法的途徑

- 突然從家人朋友身邊離開

- 性格明顯轉變or情緒嚴重波動

-  • 在學校遭遇的困難變嚴重

- 拒絕接受幫助，表達沒有人能幫

- 覺得被困住、沒有出路

- 將珍愛物品送人

- 寫遺書

- 透露沒有活下去的理由或沒有目標

- 建議參閱：楊延光校閱，施彥卿、蕭芝殷譯（2014）。校園自殺、自傷與暴力：評估、預防與介入策略。台北：心理出版社。



須強化的自殺保護因子

- 提供心理、生理與藥物的有效臨床照護
-  • 容易取得的可求助資源
- 限制取得高致命性的工具
- 家庭與學校（或社區）的關懷與支持
-  • 支持正在進行中的醫療關係、心理健康照護關係
- 能夠勸阻自殺且支持自我保護本能的文化與宗教信仰

建議參閱：楊延光校閱，施彥卿、蕭芝殷譯（2014）。校園自殺、自傷與暴力：評估、預防與介入策略。台北：心理出版社。



直接談自殺必須注意的要點

- 正常化自殺的想法或情緒，但避免正常化自殺「行為」
- 用關心的態度，問自殺問題
 - 意念
 -  ➤ 行動（含計畫）
 - 自殺史
 - 行為、想法
- 儘量去理解他「主觀的」痛苦，以評估他為了避免痛苦可能會做到什麼程度



面對自殺、自傷之危機

- 自殺 or 自傷



- 都可能有生命危險
- 意圖不同
- 致命程度可能不同

- 不是導師一人承擔

- 連結校內諮商輔導資源
- 導師維持關懷、觀察
- 適時鼓勵就醫與按時用藥



正確理解、正向關懷
~~有助於辨識及互動~~



~~感謝您的參與~~

