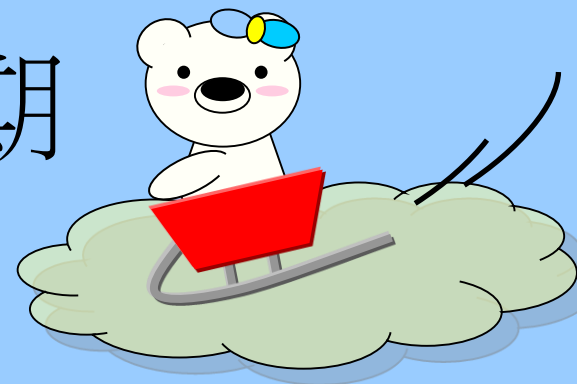


108學年度第一學期 全校導師座談會



What!他就在你身邊
~不再是電視情節

郭淑君 輔導師

2019/11/07



107-2全校導師座談會統計

- 生涯規劃 0%
- 保健養生 4%
- 性別暨感情關係 6%
- 班級經營 8%
- 人際關係 8%
- 情緒紓壓 12%
- 輔導技巧 20%

• 精神疾病

42%



犀利人妻。

想要捍衛愛情
別當善男信女



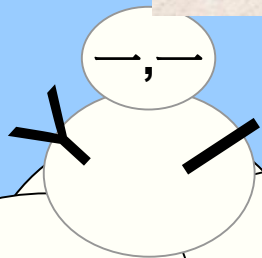
三立都會台 每週六晚上10:30-12:00

隋棠

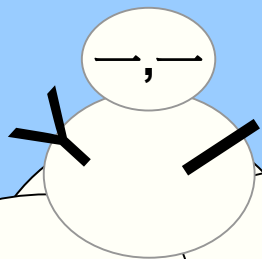
溫昇豪

宥勝

朱芯儀



犀利人妻中的「薇恩」

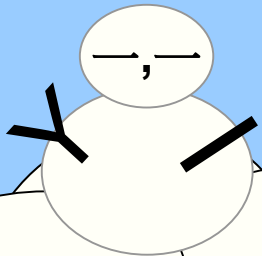


邊緣型人格

Borderline Personality Disorder(BPD)

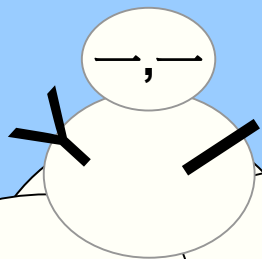
- 激情→控制→分手→撕裂→報復
- 隱匿在你我周遭，讓佛洛伊德無從解釋
- 精神科醫師、心理師最害怕接手的疾患

介於健康與精神官能症之間，
他可能是你的情人、家人、摯友或上司



- 他愈愛你，愈想控制你，是你的天使也是魔鬼
- 他總是非黑即白，愛你刻骨，瞬間恨你也入骨
- 他的感情與信任完全不能累積，傷害自己，也毀滅對方
- 他總是不斷委屈抱怨，永遠都是受害者
- 恐懼、焦慮、不安，辛苦的他們~

都是「邊緣型人格」



什麼是邊緣人格？

- 瘋狂努力以避免被遺棄
- 人際間，在對他人過度理想化與貶低間反覆
- 自我認同障礙，自信心低

- 有自我傷害及放縱行為

- 符合五項以上為重度，即表示為邊緣型人格疾患。
- 三項以上為輕或中程度，表示具有邊緣型人格。

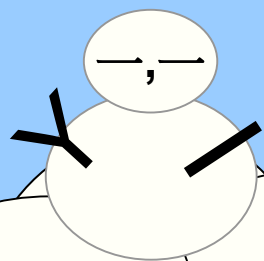
- 情緒失控時，憂鬱焦慮會持續數小時
- 容易因小事而結束感情
- 情緒失控時，且難以控制
- 長期感到空虛，害怕孤單

因壓力出現暫時性妄想或解離



沒界線，是一切問題的開始

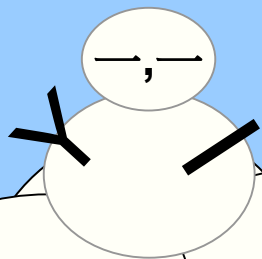
- 他給人的第一印象都很甜美，他們主動、多話、親切、幽默，也會適時地講點有趣的笑話，感覺是個滿好相處的人，只是有時講話會欲言又止、似有言外之意。
- 雖然你們不熟，但他通常會交淺言深地跟你聊起隱私，特別是一些強烈、刺激，甚至是負面的話題



- 通常談話是由他們主導，因為這跟他們的所思所想較貼近，也是他們真正想聊的東西——不只牽扯到事件，有的則是私人經歷（例如一些跟性有關，或攻擊類、批判性話題），事件不會講得很具體，但會有很多語言情緒支持與宣洩的歷程。

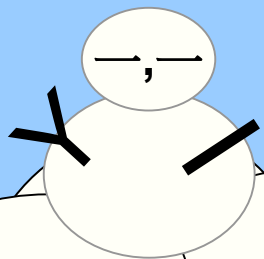
然而，
親暱、沒界線的相處，就是一切問題的開始！

因此，你們相處上
有一種密語言或肢體動作，你認為那是
好的互動，讓你覺得關係是很好、很靠近的
狀態。

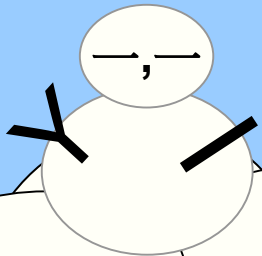


發病與病識感

- 好發時期-青少年到成年初期，
- 開始要去發展自我認同或尋找人生意義時，以高期待混合內心的不安所產生的人格特徵；臨床發現病人以女性較多，且容易與其他精神疾病有共病現象，特別是憂鬱症或焦慮症（不安所產生），也有人合併用藥、酗酒的行為

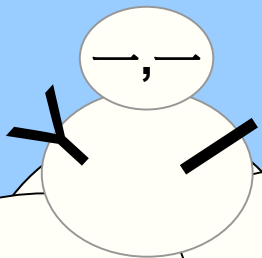


- 因為扭曲及不安的世界觀，自我中心傾向嚴重（有安全感才會發展人我關係），他們對自己的問題往往沒有感覺，或是積極想要幫助他們的人較少，**傾向將現實問題解讀成被害、被欺負，「是別人的問題，跟我無關」**。
- 華人社會中，這些狀況太過普遍，因此，意識到自己有狀況並求助、就診的案例在臺灣不多，大都是處於時好時壞的未爆彈狀態。



治療

- 最好的治療方法是藥物與心理治療並行。

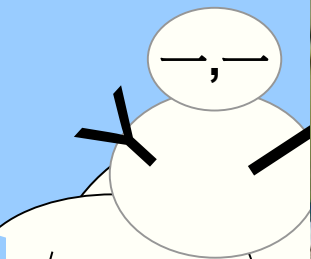




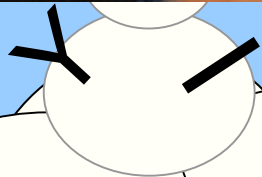
我們

No outsiders.

與惡的距離

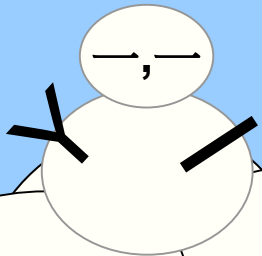


我們與惡的距離中的「思聰」



思覺失調 (Schizophrenia)

- 2014 年以前，在台灣被稱為「精神分裂症」
- 思覺失調症的明確病因還不清楚
- 全球的發生率大概在 1% 左右
- 通常在青少年時期到 20 幾歲的這段時間發病
- 男性和女性的發病率差不多，不過女性發病的時間，可能比男性晚



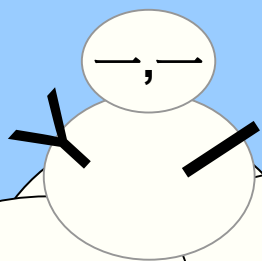
思覺失調症的症狀有哪些？

- 是一種「症候群」，主要影響個案的「思考」與「知覺」，個案可能經歷多個不同面向的症狀：
- **正性症狀**：包含妄想、幻覺、幻聽、思想紊亂…等症狀，這也是個案最常被旁人察覺的症狀。
- **負性症狀**：聯想障礙、自我封閉、情感冷漠、情感矛盾。
- **認知障礙**：混亂思考難以專注、難以執行或決定、學習資訊或應用資訊的障礙、對自己的症狀缺乏病識感。
- **情緒與焦慮症狀**



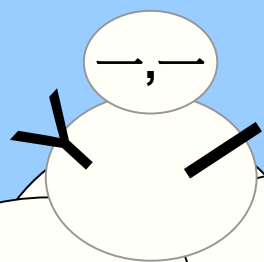
思覺失調症要如何治療與復健？

- 思覺失調症個案被診斷之後，通常會需要接受後續的治療。
- 但藥物治療不是唯一的做法，通常我們會希望個案能夠配合藥物治療、心理治療的介入，並且在社會的支持，以及復健治療的協助下，完整地得到幫助，這樣對思覺失調症的個案，才會是比較好的狀況。



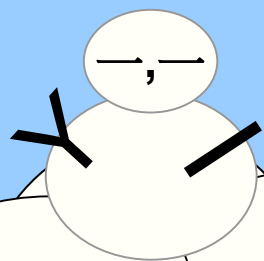
思覺失調症的心理治療

- 心理治療不一定會是最早介入的方式。
- 如果患者的正性症狀還很明顯時，通常醫療人員會先以藥物治療的方式，讓個案的正性症狀，包含妄想、幻聽、幻覺…等控制在一定的程度下，確保個案能夠有合適的溝通與理解能力時，再開始進行心理治療。



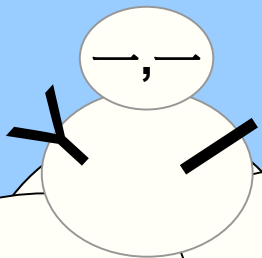
思覺失調症的心理治療

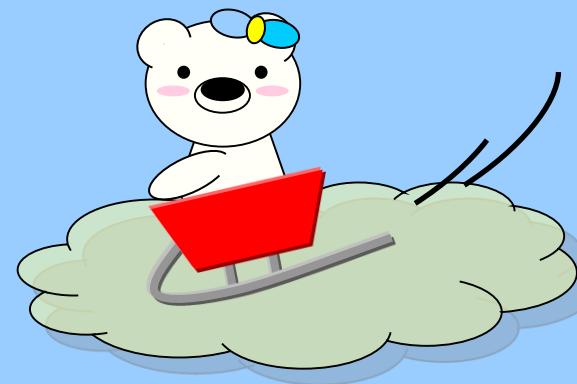
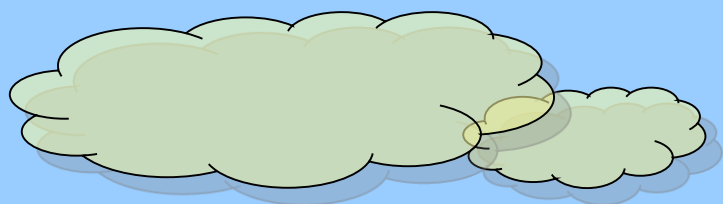
- 心理治療可以幫助個案增加自己的病識感，降低對疾病不熟悉造成的恐懼、焦慮，也可以對個案的心理發揮正向的支持作用。這在疾病康復的過程中，對個案來說都是非常重要的。



當遇到這樣的學生，你能怎麼做

- 關心、關懷、傾聽
- 鼓勵學生就醫
 - 署立基隆醫院
 - 維德醫院
 - 基隆長庚
- 尋求專業協助
 - 諮商輔導組 分機:1195 sp@ntou.edu.tw





感謝聆聽

