



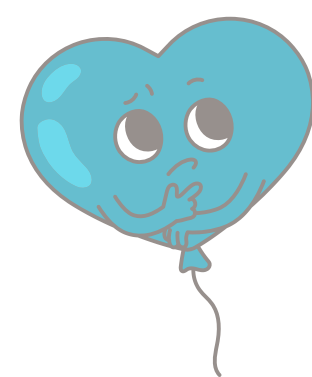
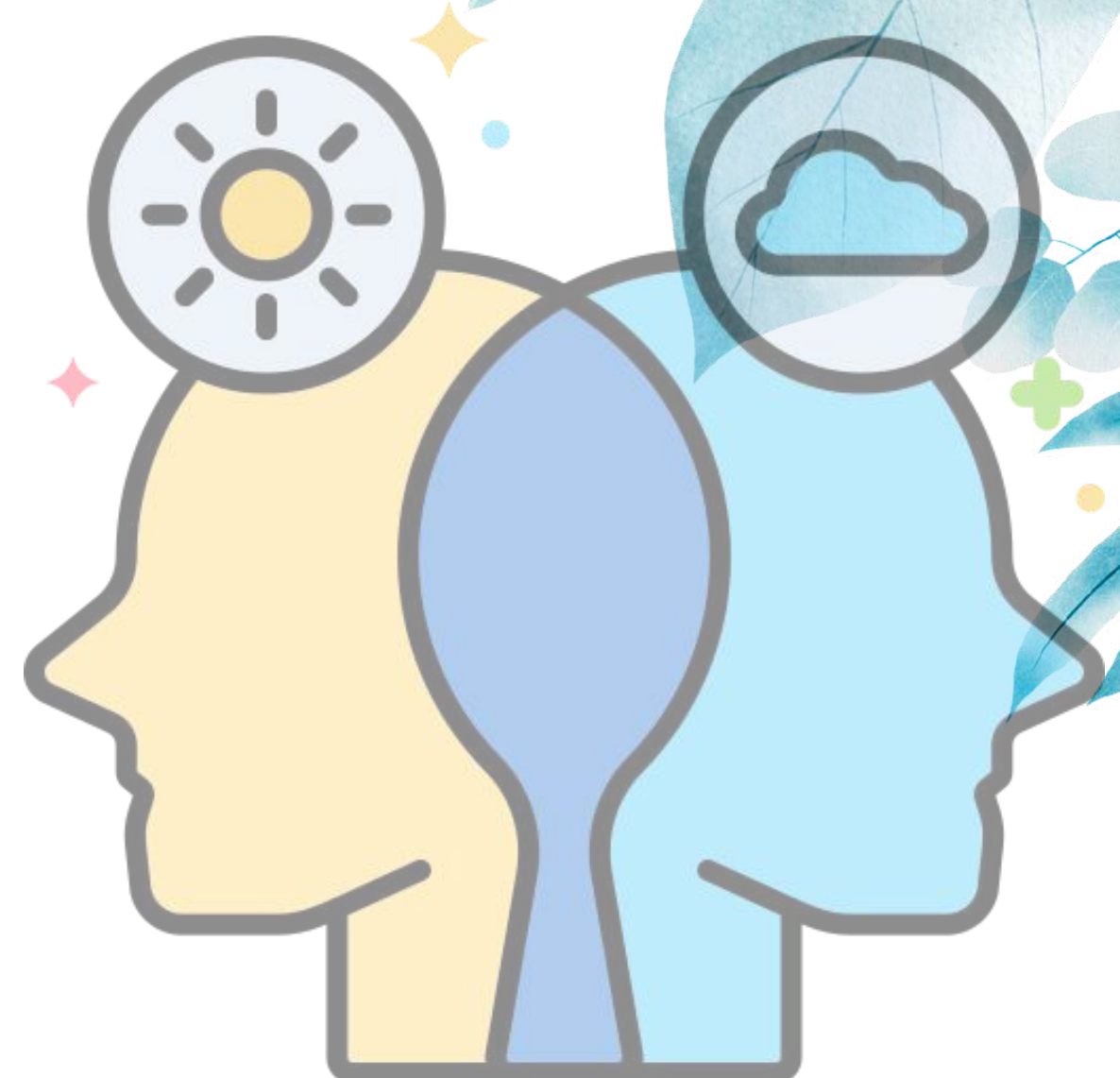
波動中的穩定

與躁鬱症共處的諮商關係

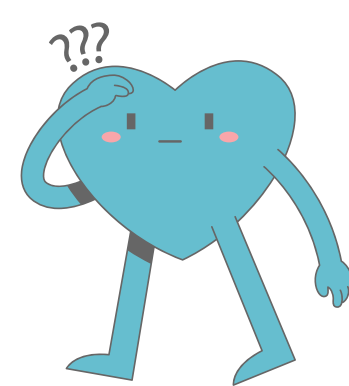
Bipolar Disorder

指導教授：黃智偉 教授

112132008 心理二 黃曦巧



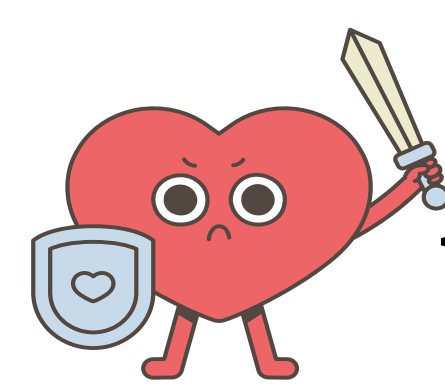
雙相情緒障礙有幾種？



什麼是鬱症？什麼是躁症？

第一型	第二型	循環型
躁症 Mania	輕躁症 Hypomanic	輕躁症狀 不符合輕躁
鬱症發作 (非必要條件)	鬱症發作 Depression	憂鬱症狀 不符合鬱症

憂鬱症狀	憂鬱情緒	失眠或嗜睡	無望感 無動力	自殺意念	自我價值感低落
躁鬱症狀	情緒高昂、易怒	睡眠需求降低	思緒跳躍 冒險行為	過度自信	自我膨脹



諮商的目標與策略

目標設置

短期：危機介入、穩定情緒、應對策略

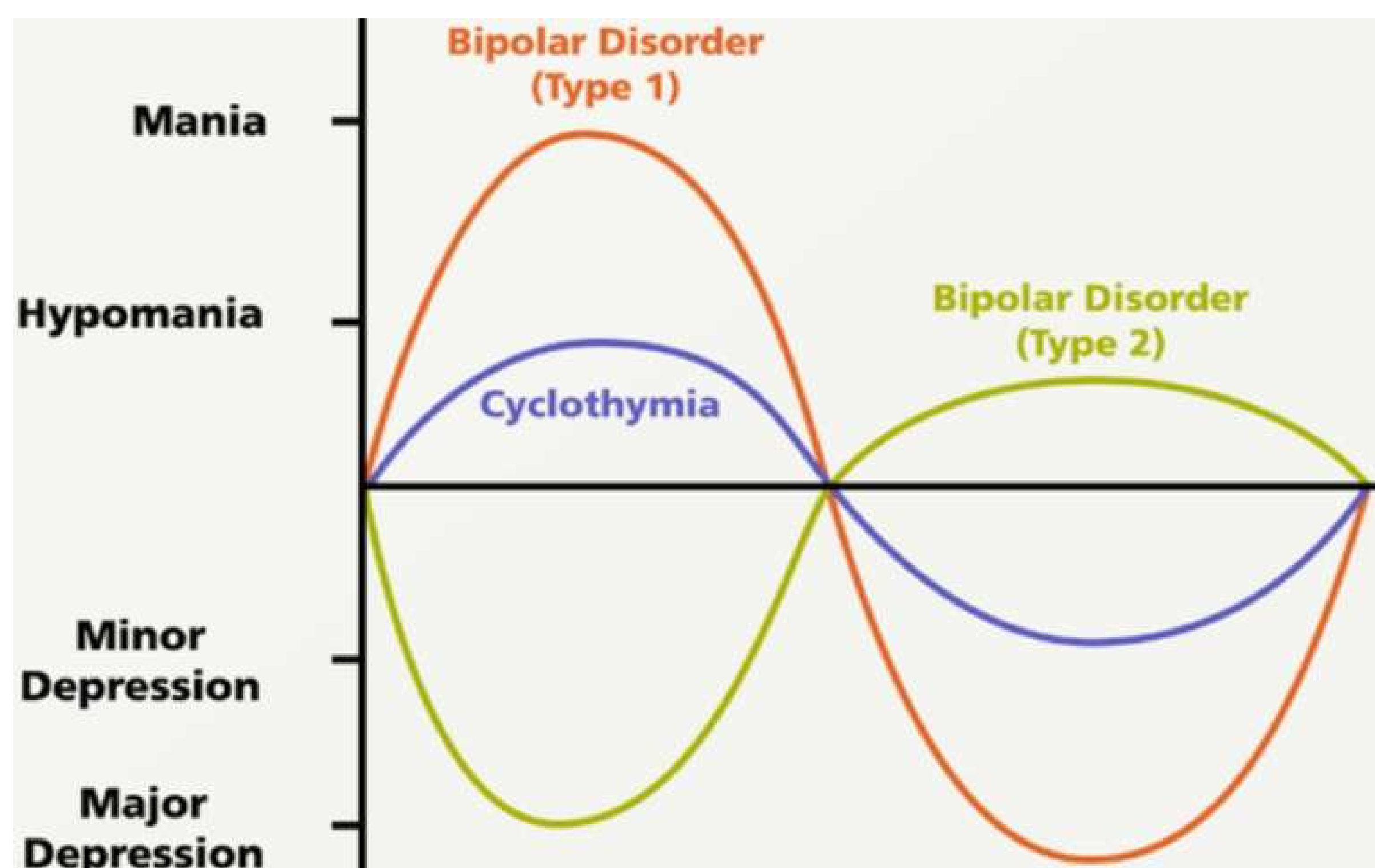
長期：預防復發、提升自我效能感和復原力、建立社會支持系統

常見治療取向

1. **認知行為治療 (CBT)**：辨識並修正思維與行為模式 - **認知重建**
2. **人際與社會節律治療 (IRSRT)**：透過結構化日常節律與調整人際壓力，以降低情緒障礙的復發率。
3. **家族焦點治療 (FFT)**：降低**家庭衝突**與情緒激發程度，以減少情緒疾病的復發與加重。
4. **正念認知療法 (MBCT)**：強化對自動負向思考的覺察與不反應式態度，以預防情緒障礙復發。
5. **辯證行為治療 (DBT)**：整合行為治療與正念原則，強調辯證平衡，廣泛應用於邊緣型人格與高風險行為個案之情緒穩定與功能重建。



躁症：持續至少一周、嚴重影響社交及職業功能；輕躁症：持續至少四天



跨界同行

當諮商遇上藥物治療的交會點



藥物	理論	缺點	補充
鋰鹽(鋰劑) Lithium	第一線藥物 (帶有神經毒性) 可壓制躁期，因而鬱期也隨之下降(治療機制不明確)	治療劑量與中毒劑量太接近；副作用：diarrhea、tremor；與Na ⁺ 在腎臟競爭代謝，造成負擔；高劑量→coma、vomiting、nausea	特點：多數個案用藥一段時間後，會針對副作用產生耐藥性。
抗痙攣藥物 Anti-convulsant drugs	第二線藥物 一線用藥後，無法產生耐藥性；大多作用在GABA agonist，抑制neuron的活性，主要治療epilepsy	效果沒有lithium好；會有sedation	通常用於鋰劑無效或副作用明顯者，例如：valproate

參考文獻：American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed, text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. World Health Organization. (2007). World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. Cambridge University Press.

