
不要再說加油了，好嗎？

實習諮商心理師 張益善

壹、 認識憂鬱

在人的一生中，面對困難、壓力甚至身體症狀的時候，難免會感到憂鬱，可以說憂鬱是我們生命中的一部份，但談到憂鬱，直覺想到的就是負面的感覺、想法，是不好的、沒有功能的，就演化上來說，憂鬱如果真是一點功能都沒有，很難解釋在許多動物、家中的寵物身上我們都能觀察到憂鬱，人類自詡為萬物之靈，也應該從不憂鬱，或者至少是越來越不憂鬱，然而人類社會似乎越來越憂鬱；憂鬱能帶給人至少兩個功能：一是讓人們在**失敗的嘗試中停止犯錯、得以休息與觀察**，人類會自問：「我為何心情低落？我應該做出什麼調整？」之後修正自己的行為以達成目的，二則是人類身為群居動物，憂鬱的情緒幫助我們**爭取的人際支持、獲取更多資源克服困難**，這樣的說法放在今日的脈絡之下卻是很難觀察的，因為在文明社會中，人類再也不如原始社會，常常要與死神搏鬥，然而越來越憂鬱的社會，**憂鬱症的盛行率接近 9%**，分別是女性 10.9%與男性 6.9%，讓我們不禁要去想，現代社會到底出了什麼問題？

貳、 為何是憂鬱「症」

此段落筆者嘗試協助讀者分辨憂鬱與憂鬱症，並且介紹憂鬱症的現況；憂鬱情緒每個人都有，然而憂鬱症與憂鬱有六個明顯的不同：一是持續時間的差別，憂鬱情緒短則數分鐘，長則數日，然而憂鬱症卻常常長達三個月至一年，甚至更久；二是憂鬱症的強度通常比較強，甚至常常影響到憂鬱症患者的正常生活作息；三是憂鬱情緒可以說出來由，並且由常人的角度可以理解，但憂鬱症常常是很難理解的(並非沒有來由)；四是憂鬱症可能會影響到腦部構造，包含海馬迴(記憶功能相關)與前額葉皮質(決策功能相關)停止生長並且萎縮，這部分可以解釋憂鬱症患者常常會有比較差的記憶力；五是憂鬱症患者的憂鬱很難因為發生任何好事而好轉，而憂鬱情緒則會多少有些改善；最後也是最常被提到的，憂鬱症患者有較高的自殺率，事實上 15 到 24 歲間，也就是本校學生的主要分布年齡層，自殺是這個年齡層的第二大死因。

憂鬱症與自殺的相關也讓人不得不重視其作為求救訊號的功能，2/3 的憂鬱症患者有自殺風險，有 15% 的憂鬱症患者死於自殺，與 2003 年在台灣幾乎引起恐慌的 SARS 全球死亡率不相上下，在台灣的 SARS 死亡率約 10.6%。

參、 憂鬱症的成因

本段筆者想分享自己對於憂鬱症成因的理解，如前文提到憂鬱情緒的功能之一，是讓人能夠停止犯錯、休息並修正方法，以下是人在遇見問題時，憂鬱如何參與解決問題的過程：

(1) 遇見問題

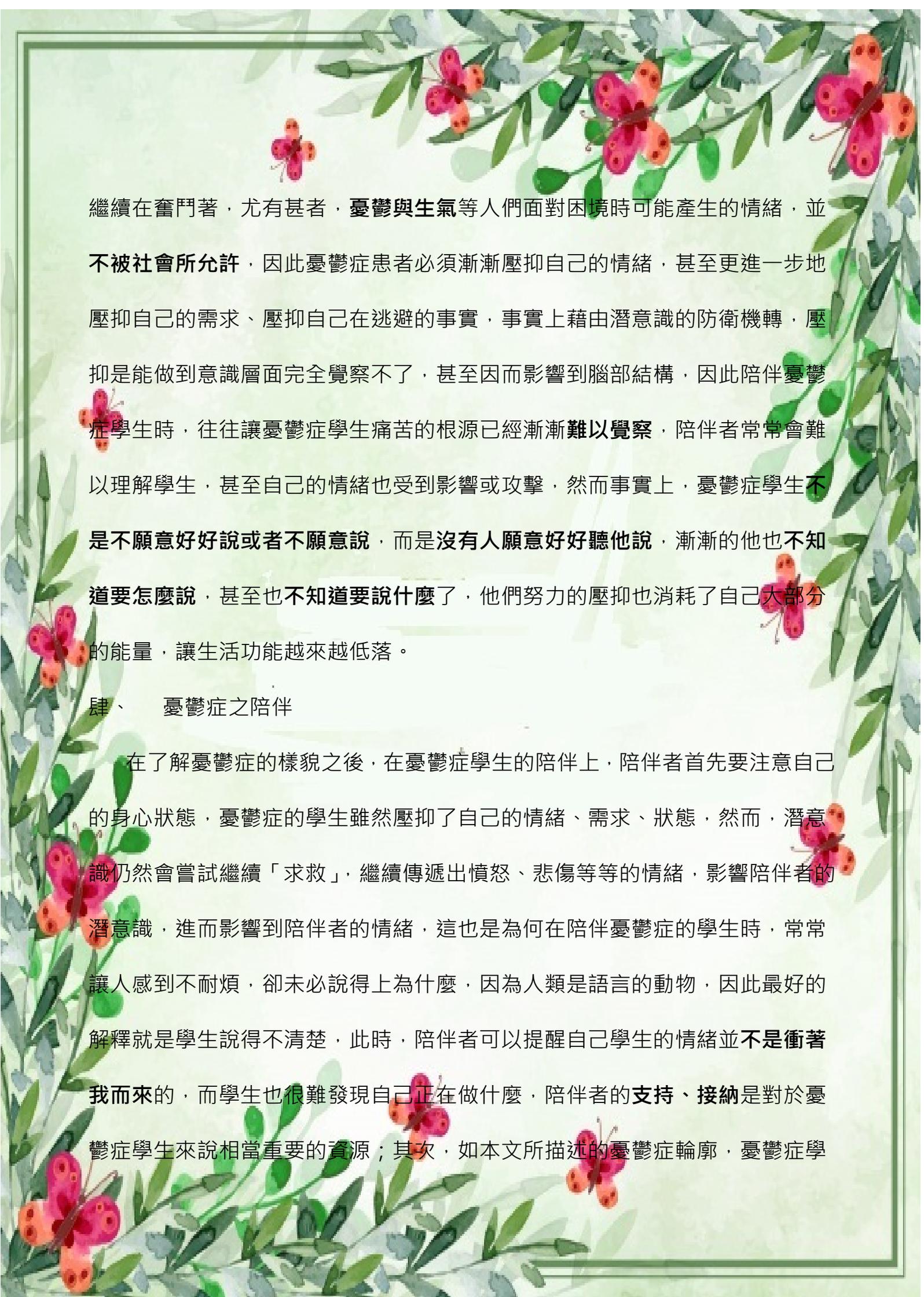
(2) 戰與逃反應(fight or flight response)：選擇面對問題或者逃避問題。

(3) 問題未解決形成挫折導致憂鬱

(4) 憂鬱發揮其功能：反思並且修正方法

(5) 再次面對問題，若問題無法解決，則可能不斷循環下去

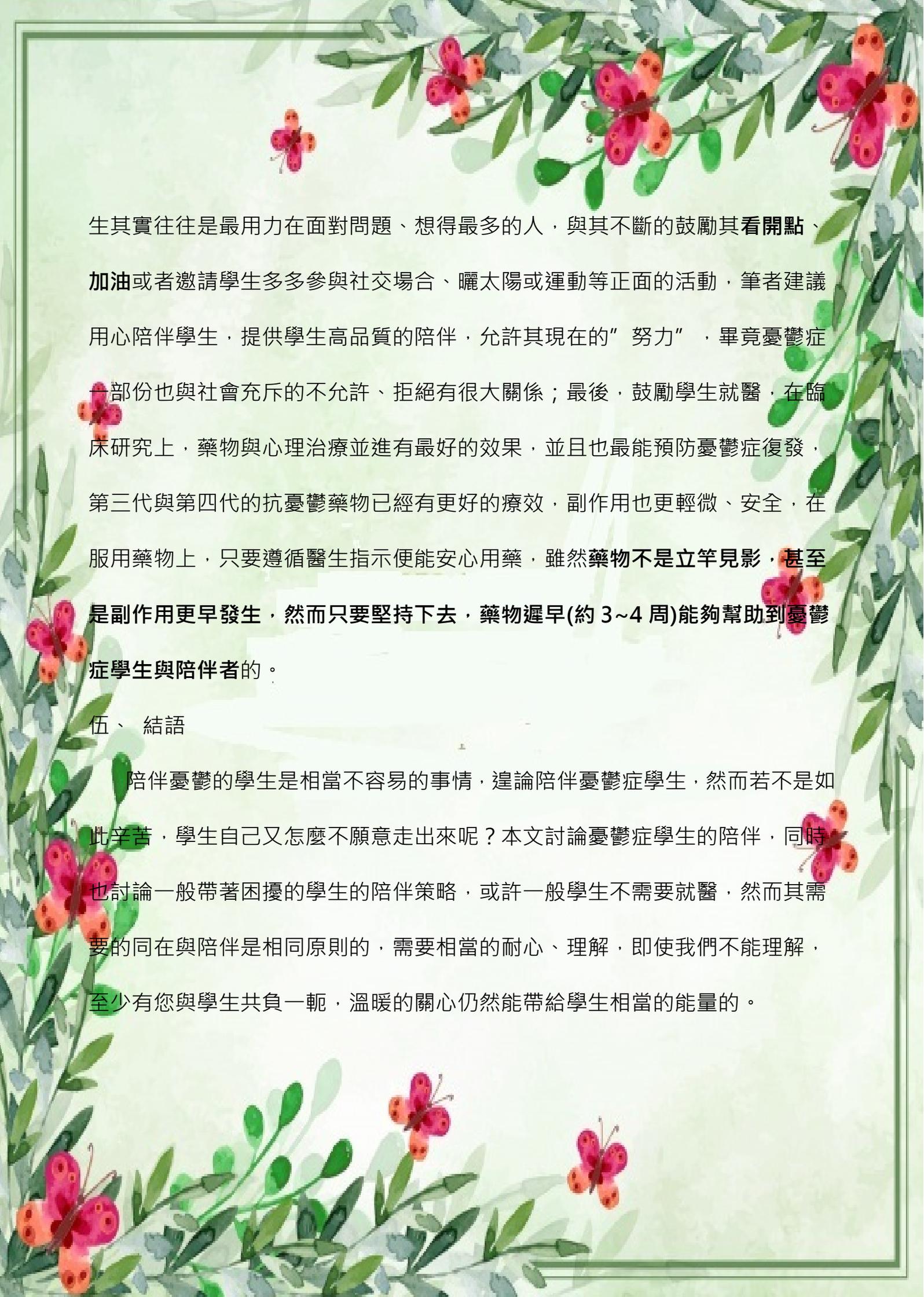
但人類社會之複雜，許多問題人沒有辦法藉由不斷修正自己的方法就達成，憂鬱症患者便是落入了不斷努力嘗試解決問題，然而問題卻總是無法被解決的困境之中，在第二步中選擇逃避，**逃避雖可恥但有用**，許多人可以藉由逃避來離開這樣的困境，然而憂鬱症患者們卻是因為努力想解決某些問題不願逃避，



繼續在奮鬥著，尤有甚者，**憂鬱與生氣**等人們面對困境時可能產生的情緒，並**不被社會所允許**，因此憂鬱症患者必須漸漸壓抑自己的情緒，甚至更進一步地壓抑自己的需求、壓抑自己在逃避的事實，事實上藉由潛意識的防衛機轉，壓抑是能做到意識層面完全覺察不了，甚至因而影響到腦部結構，因此陪伴憂鬱症學生時，往往讓憂鬱症學生痛苦的根源已經漸漸**難以覺察**，陪伴者常常會難以理解學生，甚至自己的情緒也受到影響或攻擊，然而事實上，憂鬱症學生**不是不願意好好說或者不願意說**，而是**沒有人願意好好聽他說**，漸漸的他也不知道要怎麼說，甚至也不知道要說什麼了，他們努力的壓抑也消耗了自己大部分的能量，讓生活功能越來越低落。

肆、 憂鬱症之陪伴

在了解憂鬱症的樣貌之後，在憂鬱症學生的陪伴上，陪伴者首先要注意自己的身心狀態，憂鬱症的學生雖然壓抑了自己的情緒、需求、狀態，然而，潛意識仍然會嘗試繼續「求救」，繼續傳遞出憤怒、悲傷等等的情緒，影響陪伴者的潛意識，進而影響到陪伴者的情緒，這也是為何在陪伴憂鬱症的學生時，常常讓人感到不耐煩，卻未必說得上為什麼，因為人類是語言的動物，因此最好的解釋就是學生說得不清楚，此時，陪伴者可以提醒自己學生的情緒並**不是衝著我而來的**，而學生也很難發現自己正在做什麼，陪伴者的**支持、接納**是對於憂鬱症學生來說相當重要的資源；其次，如本文所描述的憂鬱症輪廓，憂鬱症學



生其實往往是最用力在面對問題、想得最多的人，與其不斷的鼓勵其**看開點**、**加油**或者邀請學生多多參與社交場合、曬太陽或運動等正面的活動，筆者建議用心陪伴學生，提供學生高品質的陪伴，允許其現在的“努力”，畢竟憂鬱症一部份也與社會充斥的不允許、拒絕有很大關係；最後，鼓勵學生就醫，在臨床研究上，藥物與心理治療並進有最好的效果，並且也最能預防憂鬱症復發，第三代與第四代的抗憂鬱藥物已經有更好的療效，副作用也更輕微、安全，在服用藥物上，只要遵循醫生指示便能安心用藥，雖然藥物不是立竿見影，甚至是副作用更早發生，然而只要堅持下去，藥物遲早(約3~4周)能夠幫助到憂鬱症學生與陪伴者的。

伍、結語

陪伴憂鬱的學生是相當不容易的事情，遑論陪伴憂鬱症學生，然而若不是如此辛苦，學生自己又怎麼不願意走出來呢？本文討論憂鬱症學生的陪伴，同時也討論一般帶著困擾的學生的陪伴策略，或許一般學生不需要就醫，然而其需要的同在與陪伴是相同原則的，需要相當的耐心、理解，即使我們不能理解，至少有您與學生共負一軛，溫暖的關心仍然能帶給學生相當的能量的。

與系統合作-淺談家長諮詢的抗拒

實習諮商心理師 施郁恆

相信在學校輔導工作第一線的導師或心理師們，在遇到孩子出現問題時，若需要系統合作，通常是家長前來學校找導師們諮詢，抑或是輔導人員尋找家長共同協助，但面對家長的態度百百種，有的總會被家長當成箭靶射到動彈不得，有的總會被家長苦苦哀求，反而讓第一線的人員們，每每遇到家長時，總會膽戰心驚，不知如何是好，今天就來談談家長諮詢這件事情。

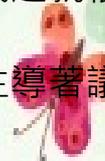
面對諮詢這件事情，諮商輔導相關領域的學者對於諮詢提供了許多定義，但大多都認為諮詢是：多種助人工作者共同合作下的一種助人關係。而在學校情境中，諮詢通常是指諮詢者對學生的重要他人（例如：教師、行政人員、家長）提供直接服務，目的在間接協助第三者（例如：學生）解決問題及發揮功能。(吉雅婕，2015)。

而家長諮詢主要是需要透過家長與輔導人員互相共同參與合作，而其焦點是與學生行為有關，然而諮詢者與家長不同特質互動下聚焦議題也有所差異，依據何美雪(2013)整理如下：

家長 諮詢者	高配合度	高控制性
高配合度	多元議題	家長主導
高控制性	個案議題	難以聚焦



當如果諮詢者與家長都屬於能互相配合，對於討論學生的情況就會很多元，倘若諮詢者與家長都屬於高控制的，反而就會變成各談各的部分，無助於諮詢議題，而當家長較為控制型，諮詢者的特質是配合度高的，反而討論議題就很容易被家長給主導著，相反的當如果家長的配合度高，而諮詢者能夠主導著議題，較可以聚焦於學生的議題。



而在諮詢的歷程中，也會隨著彼此的角色互動，而影響進程，何美雪(2013)整理了諮詢者與家長角色互動類型交互之間可能會造成不同歷程。

家長 諮詢者	求助者	專家
專家	認真投入	抗拒拉扯
支持者	合作溫暖	迂迴漫長

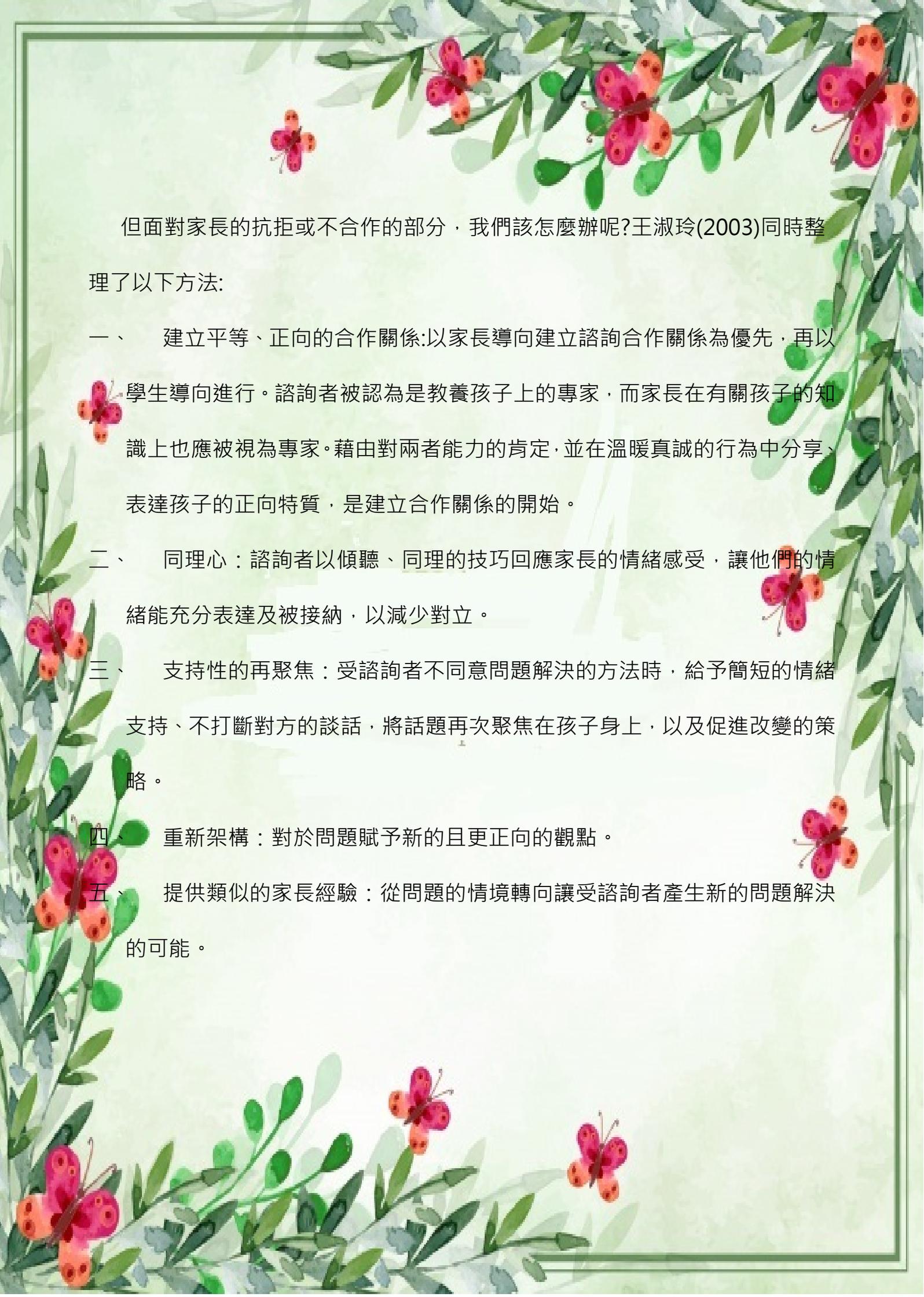


因此除了家長的諮詢動機高低，家長的特質與角色互動，也會影響諮詢的品質，進而影響到學生的問題解決。顯示出家長的諮詢動力是諮詢工作的關鍵因子，但如果有些家長，可能不願意配合，參與意願低是甚麼因素呢？根據王淑(2003)



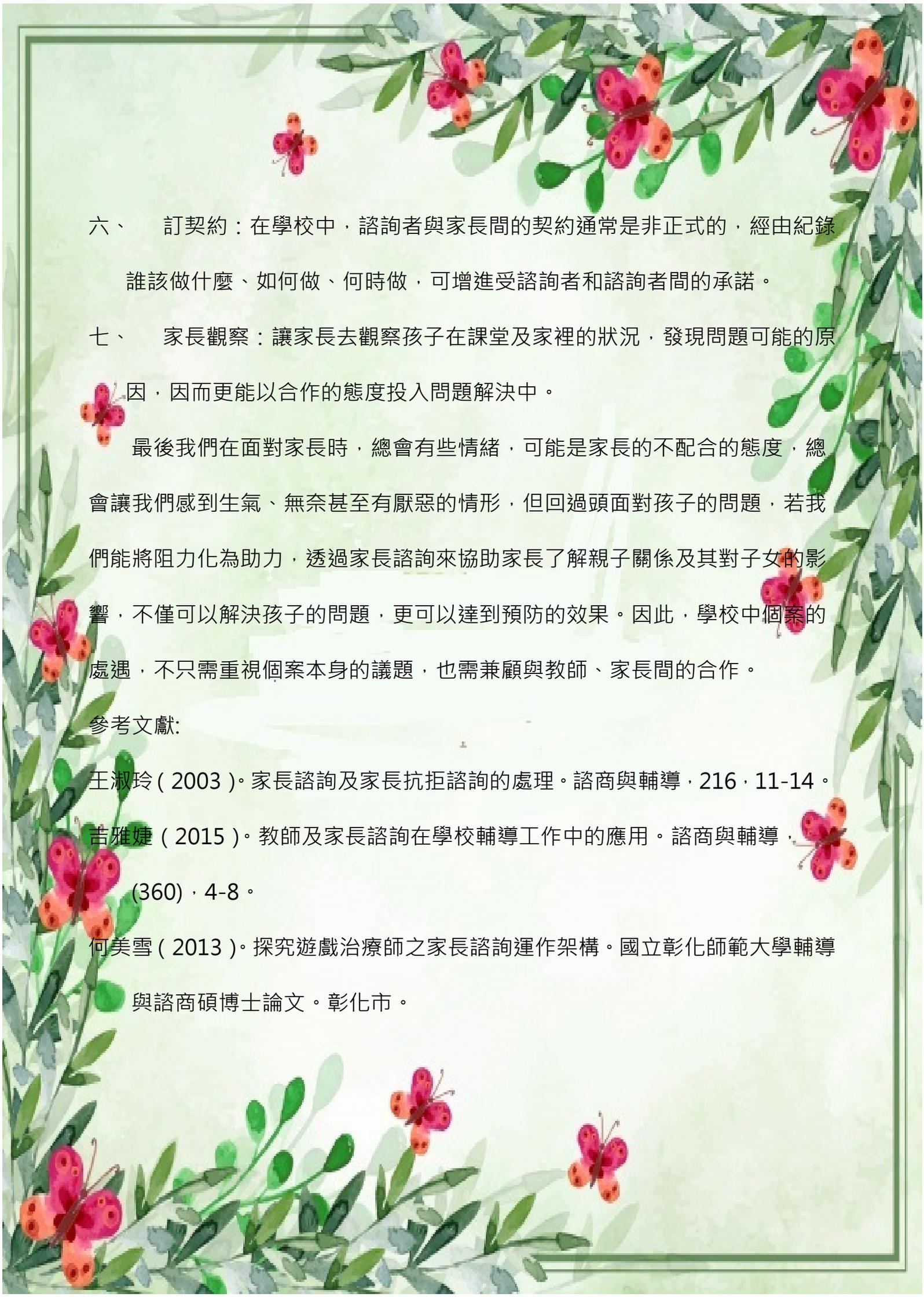
整理的家長抗拒因素如下:

影響因素	說明	舉例
一、諮詢並非出於自願	當邀請家長共同討論孩子的問題時，家長可能會認為是不光榮的事情，因而阻礙問題解決的歷程。	這麼見笑的事情，沒甚麼好去的，你們學校怎麼處理就怎麼處理。
二、對學校有負面連結	家長對學校有負面的經驗，可能使他們不願意到學校來，這種負面的連結將影響諮詢進行。	學校喔?你們學校的處理態度就是這麼糟糕啦!沒甚麼好去的。
三、擔心暴露個人議題	部分家長在提及經濟狀況、健康、工作等有關個人的議題時會感到難堪，或擔心自己因缺乏知識而受到評論。	會需要露面嗎?電話或 LINE 上面說一說就好了。
四、教育理念的差異	家長和導師可能在教育理念或教養態度上不同，因而阻礙有效的問題解決。	老師啊!這個小孩就是要這樣教啦。我的小孩你有比我會教嗎?
五、社會文化與經濟議題	來自不同文化、種族、社會、經濟背景的家長和導師間容易產生心理距離。	老師，你知道我們做生意的齣!沒時間教小孩啦!
六、否認	家長發現孩子有學習或行為上的問題時，心裡是痛苦且有壓力的，此時可能運用防衛機轉，否認孩子的問題行為。	我家的小孩怎麼可能做這種事，一定都是別人帶壞我家小孩的!
七、質疑導師的專業	家長可能會懷疑或認為導師是沒有經驗、不切實際的，因而抗拒接受導師的建議與想法。	老師啊!看你一定沒甚麼教小孩的經驗齣!這樣不行的啦!



但面對家長的抗拒或不合作的部分，我們該怎麼辦呢?王淑玲(2003)同時整理了以下方法:

- 一、 建立平等、正向的合作關係:以家長導向建立諮詢合作關係為優先，再以學生導向進行。諮詢者被認為是教養孩子上的專家，而家長在有關孩子的知識上也應被視為專家。藉由對兩者能力的肯定，並在溫暖真誠的行為中分享、表達孩子的正向特質，是建立合作關係的開始。
- 二、 同理心：諮詢者以傾聽、同理的技巧回應家長的情緒感受，讓他們的情緒能充分表達及被接納，以減少對立。
- 三、 支持性的再聚焦：受諮詢者不同意問題解決的方法時，給予簡短的情緒支持、不打斷對方的談話，將話題再次聚焦在孩子身上，以及促進改變的策略。
- 四、 重新架構：對於問題賦予新的且更正向的觀點。
- 五、 提供類似的家長經驗：從問題的情境轉向讓受諮詢者產生新的問題解決的可能。



六、訂契約：在學校中，諮詢者與家長間的契約通常是非正式的，經由紀錄誰該做什麼、如何做、何時做，可增進受諮詢者和諮詢者間的承諾。

七、家長觀察：讓家長去觀察孩子在課堂及家裡的狀況，發現問題可能的原因，因而更能以合作的態度投入問題解決中。

最後我們在面對家長時，總會有些情緒，可能是家長的不配合的態度，總會讓我們感到生氣、無奈甚至有厭惡的情形，但回過頭面對孩子的問題，若我們能將阻力化為助力，透過家長諮詢來協助家長了解親子關係及其對子女的影響，不僅可以解決孩子的問題，更可以達到預防的效果。因此，學校中個案的處遇，不只需重視個案本身的議題，也需兼顧與教師、家長間的合作。

參考文獻:

王淑玲 (2003)。家長諮詢及家長抗拒諮詢的處理。諮商與輔導，216，11-14。

吉雅婕 (2015)。教師及家長諮詢在學校輔導工作中的應用。諮商與輔導，(360)，4-8。

何美雪 (2013)。探究遊戲治療師之家長諮詢運作架構。國立彰化師範大學輔導與諮商碩博士論文。彰化市。