


Panic Attack

Diagnostic Criteria

A discrete period of intense fear or discomfort which develop abruptly and reach a peak within 10 minutes:

- 
- Palpitations, pounding heart
 - Chest pain
 - Sweating
 - Nausea
 - Trembling or shaking
 - Chills or hot flushes
 - Dry mouth
 - Numberness or tingling sensations
 - Shortness of breath
 - Feeling dizzy, lightheaded
 - Feeling of choking
 - Loosing control, going crazy

恐慌症合併曠場恐懼症

- (a) 擔心在某些情境下，若有恐慌發作，會有逃脫困難及得不到救助的危險。
- (b) 刻意逃避使其產生懼曠症的情境，或痛苦去忍耐，或需他人陪伴。

關於恐慌症

- 女:男=2~3:1
- 可出現在任何年紀，一般常見發病年紀約在25歲
- 同時伴隨其他精神疾病，最常見的為憂鬱症、其他焦慮性疾患、物質相關疾患。
- 會和某些誘發因子有關(運動、情緒激動)，但大多數的人第一次恐慌發作都是”毫無預警”的。
- 30~40%患者不再有症狀，50%患者有症狀但不會嚴重到干擾生活，10~20%仍有嚴重症狀。

治療：

- 藥物治療
 - 抗憂鬱劑
 - 抗焦慮藥物
- 認知治療
- 行為治療
- 恐慌症愛心團體

行為治療：

- 放鬆治療：透過肌肉放鬆、思考放鬆。
- 呼吸訓練：藉由呼吸訓練，減少發作時呼吸急促、暈眩、或昏倒。
- 實際暴露：放在他所害怕情境中，久而久之，他就不那麼害怕。

認知治療：

- 教導患者了解恐慌症發作過程，改變其錯誤認知，讓他知道發作時並不會真的因此而死掉。

恐慌症愛心團體

- 讓患者知道所患的疾病，不是世界獨一無二；運用團體治療改善人際互動關係，並從中學習應付恐慌症發作的技巧。

- 1. 恐懼症症狀特色：

- 對某些特定對象或情境的一種持續與不相稱的害怕
- 沒有真實性的危險
- 會經驗到「戰鬥或逃避」(Fight-or-Flight)的反應

(1) 特定對象恐懼症：包含五種亞型

- A. 動物型（如蛇或蜘蛛等）
- B. 自然環境型（如高度或水）
- C. 血-打針-受傷型
- D. 情境類型（如飛機或電梯）
- E. 其他類型（如令人窒息或嘔吐的）

盛行率：女性約略是男性的1-2倍；

對實體的害怕開始於兒童早期，較抽象的害怕則出現較晚。

(2) 社交恐懼症

- 害怕他人負向的評價是社交恐懼症的象徵，潮紅、發抖的情形特別頻繁。
- 根據DSM-IV的概念界定兩種社交恐懼症的亞型—特定型與廣泛型。

- A. **特定型社交恐懼症**：害怕一個或一個以上不同的社會情境，她們害怕暴露在被他人仔細查看的情境下，以及他們可能做出困窘或丟臉的行為
- B. **廣泛型社交恐懼症**：對多數社交情境有明顯的害怕。
- 盛行率**：社交恐懼症一般開始於青少年階段或成早期。較常見於女性。

• 2. 恐慌症症狀特色

- (1) 恐慌性疾患 (panic disorder) 在定義與特徵上是：通常像是「意外」的「非預期性」恐慌發作。
- (2) 不是因為其發作時間的長短，而是因為其非常強烈。
- (3) 至少持續1個月以上。
- (4) 要符合恐慌發作必須突然發生13項症狀中的四項。

恐慌症與懼曠症常一同考量，可分為兩種伴隨及未伴隨恐慌的懼曠症。

盛行率：符合恐慌症診斷標準的盛行率約為千分之十，女性比男性大約多出兩倍。（WHY？）

- 3. 懼曠症

被認為是對「廣場」（agora）的害怕——這是一個希臘字，意指公開的集會場所。

當患者離開家裡、在人群裡或在他們無法輕易離開的場合都會焦慮。最常害怕的情境包括街道與擁擠的地方，諸如購物中心、電影院與運動場，排隊尤其困難。

懼曠症特色：

- (1) 恐慌發作
- (2) 焦慮的想法
- (3) 擔心失去控制
- (4) 預期性的焦慮
- (5) 重複在更多的地方出現恐慌發作，而使習慣逃避的習慣更加劇
- (6) 嚴格的外出禁令設限自己

★懼曠症的恐懼與特定對象恐懼

症不同的是恐懼症害怕的不是商店本身，而是想逃卻無法逃的情形。

盛行率：一年的盛行率約為美國總人口的千分之三十，女性比男性多出兩倍。

- 強迫性疾患 (OCD) (影片：愛在心裡口難開)

-

- 強迫症主要的特徵為強迫性思考

- (obsessions)，強迫行為 (compulsive behavior) 以及不同程度的焦慮、憂鬱和失去自我感。

-



強迫性疾患 (OCD)



- 強迫性意念 (obsession):
 - (1). 反覆而持續的闖入腦中某種思想、衝動、影像，並且造成明顯的焦慮或痛苦。
 - (2). 此思想、衝動、影像不僅是針對現實生活問題的過度憂慮而已。
 - (3). 企圖壓抑、忽視、或抵消這些思想、衝動、影像。
 - (4). 能理解這些思想、衝動、影像是自己心中產生的
- 強迫性行為 (compulsion):
 - (1). 重複的行為(洗手、排序、檢查)或心智活動(祈禱、計數、重複默念字句)，出於一種強迫意念或規則。
 - (2). 此行為或心智活動是為了避免或減少痛苦、或避免某些可怕的事件或情境。



常見的強迫症狀

- 1. **被污染**: 覺得被污染、感染，接著不停的洗手，或強迫性的避開東西(如排泄物、灰塵、細菌)，可能洗手洗到脫皮，不敢離開家(怕被感染)。
- 2. **病態性懷疑**: 不斷擔心某些事情，而反覆檢查，如不斷折回家檢查有沒有關瓦斯、有沒有鎖門。
- 3. **侵入性想法**: 重複某些強迫性意念但不伴隨強迫性行為，不斷想到性、暴力等事情，覺得罪惡感但無法停止，時常找警察自首或找神父告解。
- 4. **對稱**: 做什麼事都要求對稱，做事速度極慢，會花上數小時來吃飯、刮鬍子、化妝。

治療

- 1. 藥物治療：
 - 抗憂鬱劑 + 抗焦慮藥物
- 2. 認知行為治療：
- 其他治療: ECT, psychosurgery (cingulotomy)

都是一夥的

—Family study of affective spectrum disorder—

- 嚴重憂鬱症、大腸急躁症、偏頭痛、經前不悅症、慢性疼痛、暴食症、GAD、OCD、PTSD、ADHD、Panic disorder
 - Arch Gen Psychiatry 2003; 60(2): 170-7

治療：

- 藥物治療：以抗鬱藥、抗焦慮劑為主
- 團體治療：藉著互支持傾吐，重暴露於過去的情境經驗，會有較明顯治療效果。

診斷

- 不一定要經歷創傷(威脅傷害或死亡)
- 必須有強烈的情緒反應，如：強烈的害怕、無助感、恐懼
- 必須有一項重新經驗 (reexperiencing) 創傷的症狀，三項企圖避開 (avoidance) 與創傷相關的刺激，情感麻木 (emotional numbness)，及兩項對刺激反應 (increased arousal) 增強現象
- 症狀持續一個月以上
- 導致重要社會及職業功能障礙

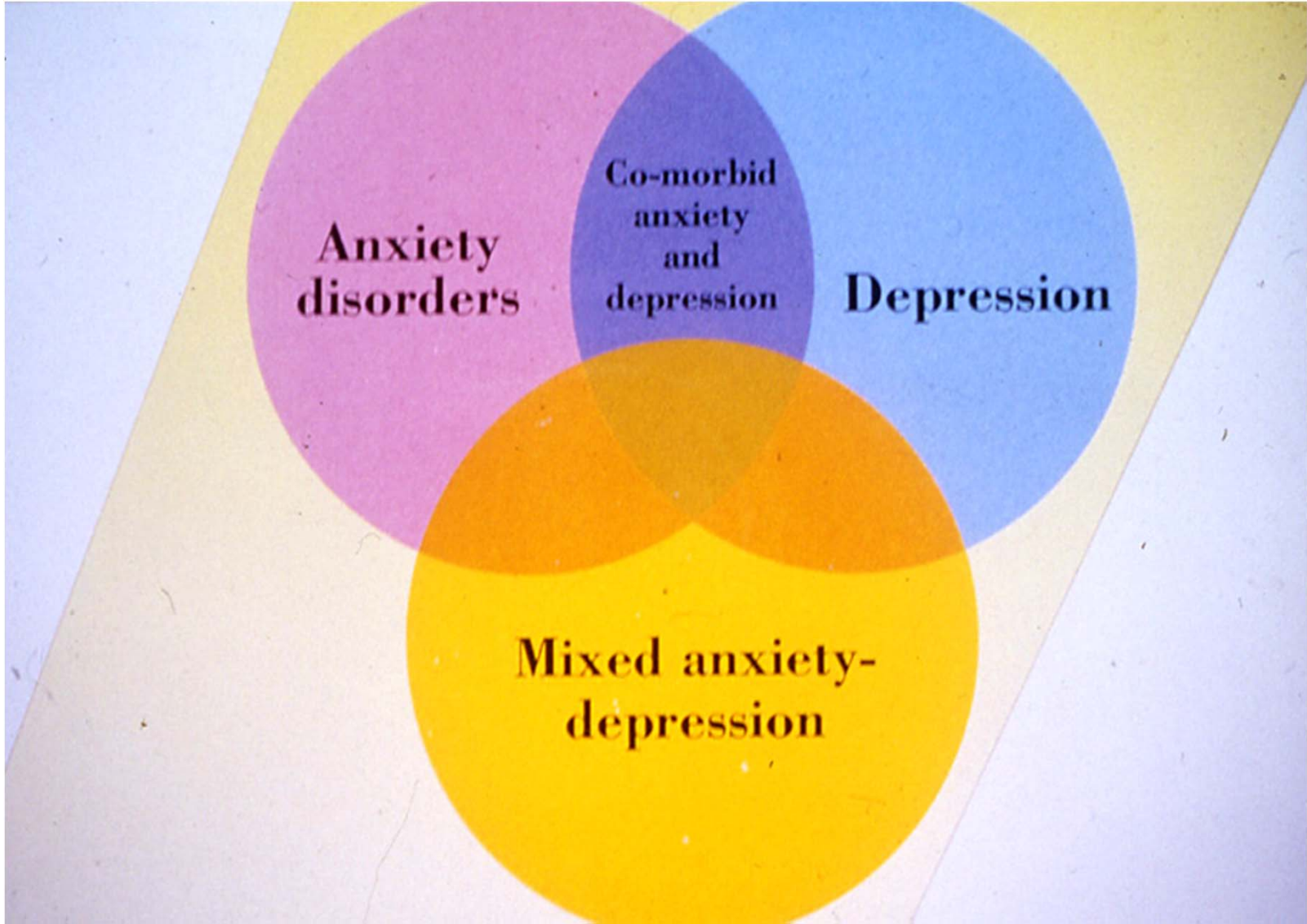
廣泛性焦慮症

- A.對許多事件過度焦慮及擔憂。
- B.此人發現自己很難控制此擔憂。
-
- 症狀：
- 靜坐不能或感覺煩躁、容易疲倦、無法集中精神或腦中一片空白、激躁不安、肌肉緊張、睡眠障礙。

- GAD特徵：重複的擔心念頭 (worrying thoughts)
- (1) 一般特徵是他們活在相對較緊張、擔憂；較廣泛的擔心狀態下，其有特定的外觀，面部看起來緊繃且眉頭深鎖，姿勢僵化，顯得不安，或有顫抖，膚色蒼白，手腳和腋下多有出汗。
- (2) 通常很難專心與做決定，非常害怕犯錯。
- (3) 他們會抱怨肌肉緊縮，尤其是頸部與肩
- 膀，也有睡眠障礙。

- 盛行率：廣泛性焦慮疾患是較為常見的，
- 現在估計每年的流行率約3%，終
- 身盛行率約有5%。女性比男性多
- 兩倍 (why?)

- GAD被視為一種終生呈現的人格疾患



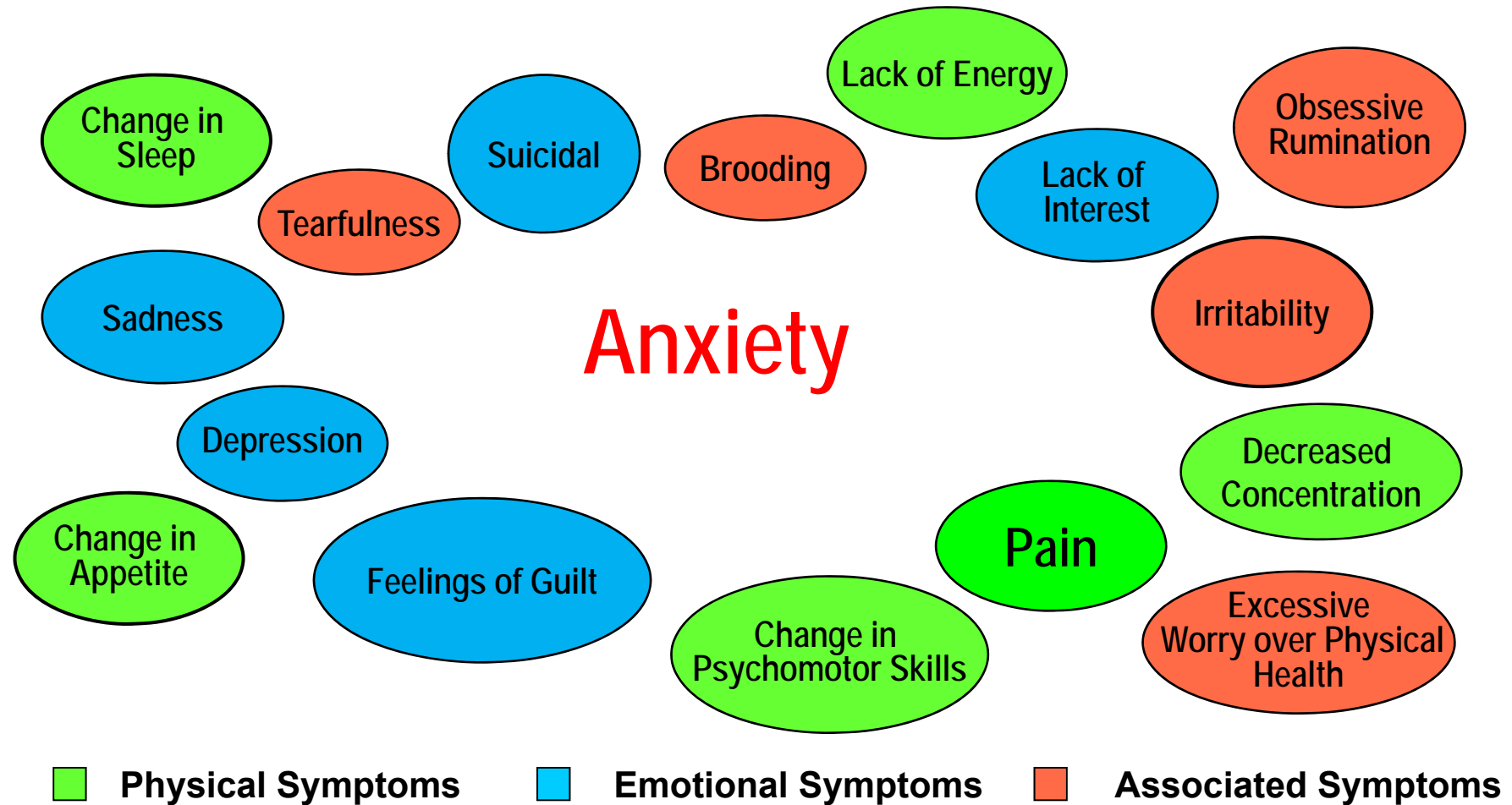
Anxiety disorders

Co-morbid anxiety and depression

Depression

Mixed anxiety-depression

Multidimensional Aspects of Anxiety



American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 2000:352.

Ohayon MM, et al. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(1):39-47.

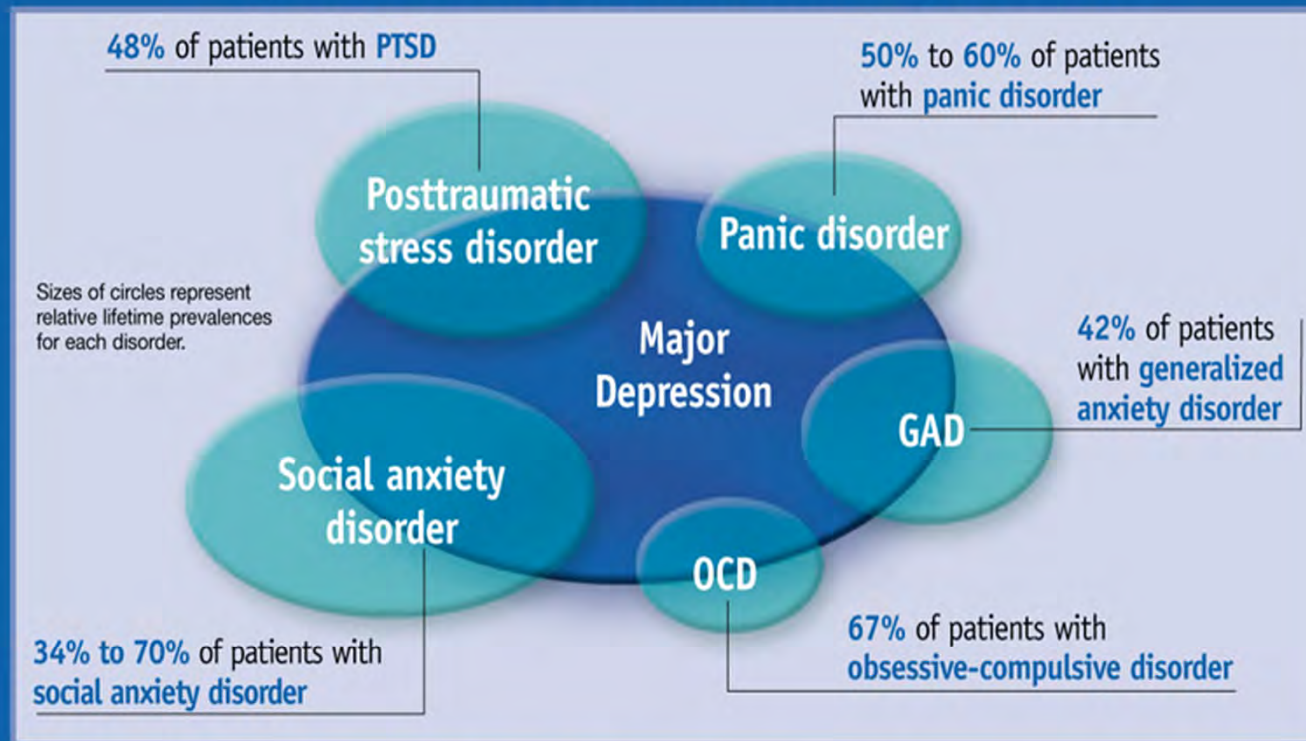
Many depressed patients can be “anxiously depressed” ...

- ◆ 15-33% of depressed patients have frank panic attacks
- ◆ A far larger proportion have other anxiety symptoms
 - Agitation, obsessive-compulsive symptoms, anorexia/weight loss, gastrointestinal symptoms, hypochondriasis, depersonalization, diurnal variation

Clayton PJ (1991) Am J Psychiatry;148:1512-1517

Major Depression – Anxiety Comorbidities

Many patients with anxiety disorders may have major depression at some time during their lives



- In a 12-month period, 50% of patients with major depression will have a comorbid anxiety disorder

走出憂鬱陰霾

你知道哪些名人曾經為憂鬱症所苦嗎？



藝人 張國榮



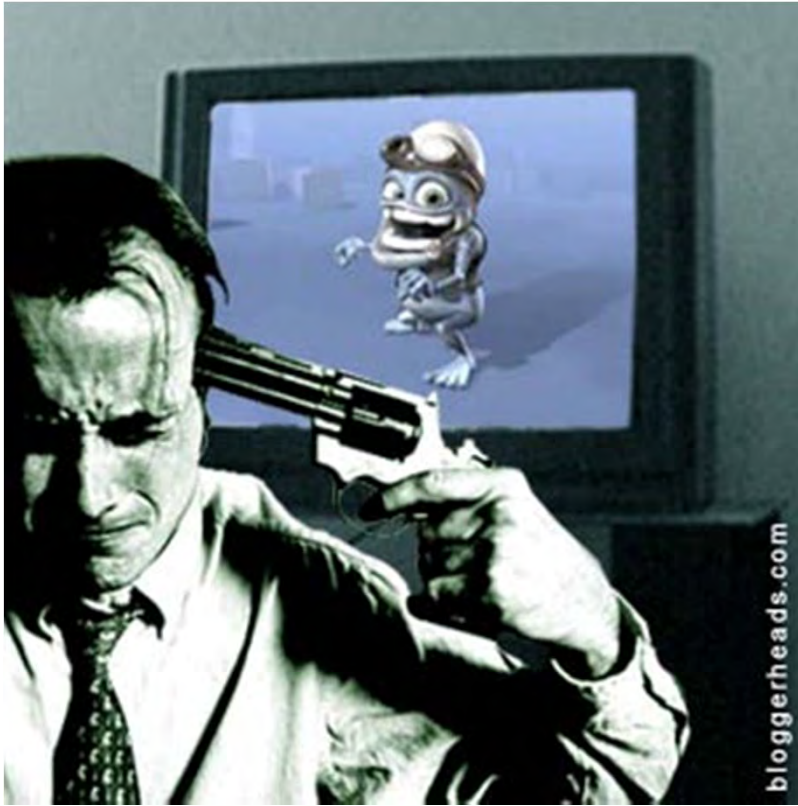
藝人 徐熙媛



歌仔戲小生 孫翠鳳

憂鬱症、焦慮、躁鬱症三者症狀比較表

憂鬱症	焦慮症	躁鬱症	
<p>情緒低落，失去嗜好，容易疲倦無力，不想出門而整天懶散或來回不安的踱步，悲觀性思考，傷感，有自殺念頭，失眠，胃口改變（暴飲或厭食），健忘，沒自信。</p>	<p>患者因容易緊張、焦慮，故會出現心悸，呼吸困難，腹瀉，胸悶，冒汗，胃痛，頭痛，耳鳴，頭暈等自律神經失調的症狀。</p>	躁期	鬱期
		<p>情緒亢奮、愉悅、易怒，活動量變大，睡眠減少，食慾增加，注意力不集中，話多且快，內容則跳躍、誇大，過度自信、樂觀，無法控制的購物，嚴重時則會有破壞、攻擊與幻覺的現象。</p>	<p>鬱期的症狀與躁期完全相反，患者會情緒低落，無故擔憂害怕，失眠，食慾減低，體重驟降，活動量減少，反應遲鈍，無力，沉默寡言，沒自信，罪惡感，悲觀，嚴重者會有自殺企圖、妄想或幻覺。</p>



中度~重度患者

自殺率是一般人的八倍

不分年齡、社經地位、文化背景

自殺

- 定義：以自己的意願與手段結束自己的生命。
- 十大死因第九位。青少年死因第二位。
- 70-80%罹患有憂鬱症。
- 自殺方式排行：燒炭、氣體、上吊、高處跳下
- 自殺未遂後個月，三到六個月有很高風險會再度嘗試自殺

根據統計，自殺死亡平均年齡為49.5歲。如以性別分析，自殺死亡人數，男性占六成六，女性僅占三成四，男性為女性的兩倍。自殺者的婚姻狀況，以離婚者最高，其次是配偶死亡、已婚者，最低為未婚者。依年齡分析，65歲以上人口死亡率居首，其身分多為殘障或久病。



治療：

- 治療藥物以抗焦慮劑及抗憂鬱藥物為主。
-
- 其它治療包括有實際生活事件問題解決、學習壓力處理技巧、肌肉放鬆訓練、呼吸訓練。

Take a breath!!!!!!!!!!!!



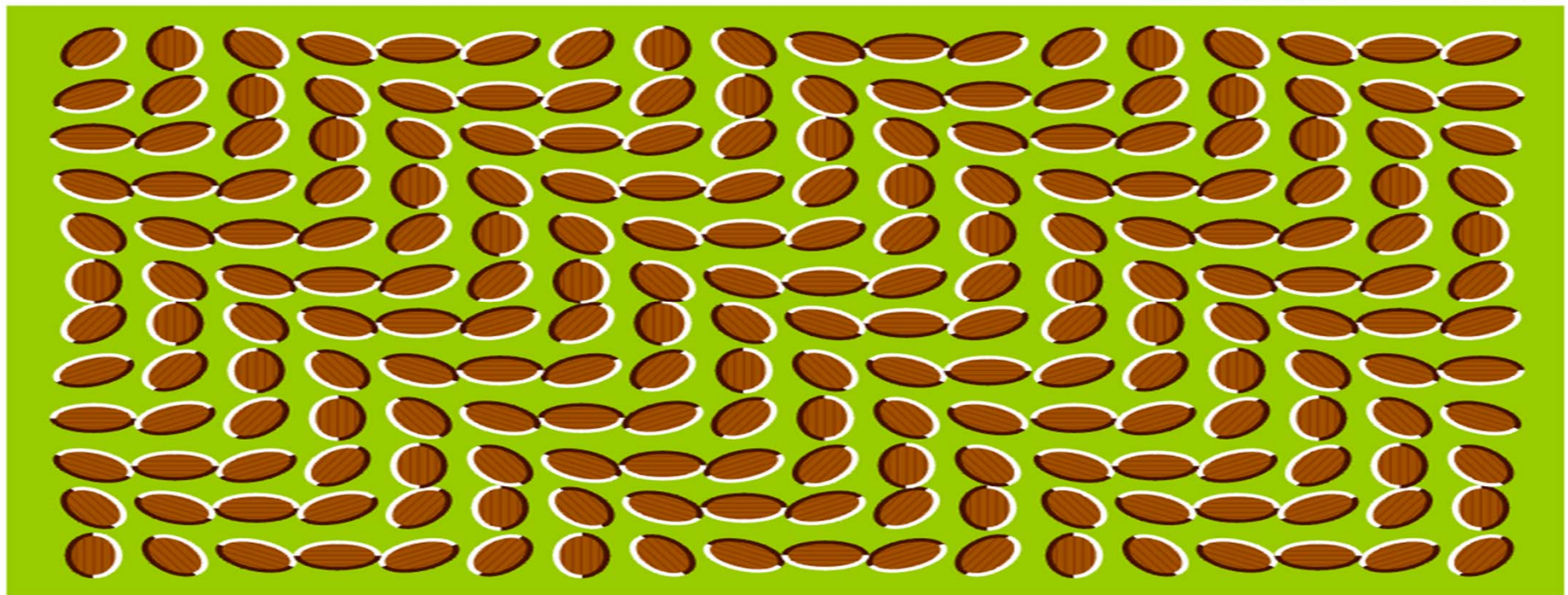
Like dancing tango





壓力與調適

換個角度看世界





Rapport

Sympathetic and
harmonious
relationship

呼吸放鬆訓練

- 採腹式呼吸：吸氣時腹部鼓起，吐氣時降下，上胸部保持不動
- 以鼻吸氣
- 規則平穩
- 頻率減慢
- 專注於呼吸過程

身心靈平衡之道

- 放鬆,
- 放鬆,
- 再放鬆

很常見的精神科疾病……

- (1) 精神官能症：
 - 慢性憂鬱症（心情低落症）、恐慌症、強迫症、焦慮症、畏懼症
- (2) 精神分裂症
- (3) 嚴重型憂鬱症
- (4) 躁鬱症
- (5) 性格異常
- (6) 智能偏低：
 - 智商**85**以下（一般醫學認定的智能不足為**70**以下）

HRV 心率回饋儀



何謂HRV心率回饋儀？

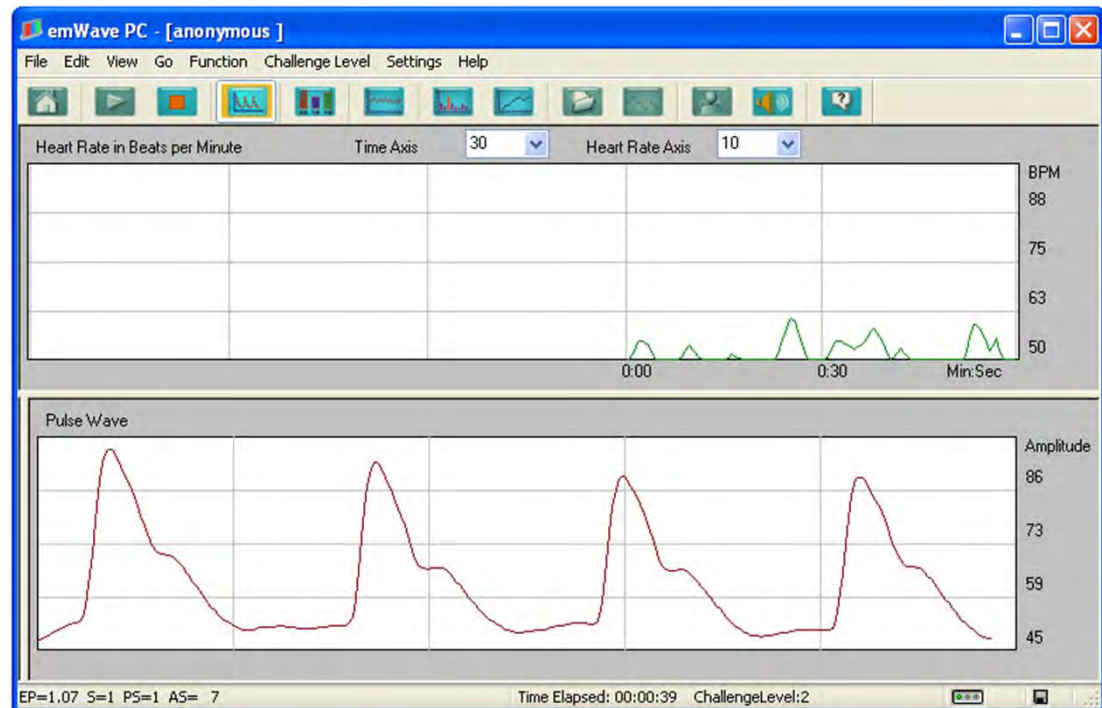
- HRV (Heart Rate Variability)指心率跳動的穩定程度，可用來了解一個人的情緒狀態。
- 測量標準(以成年人而言)
 - 1.心跳過速:脈搏次數每分鐘多於100次時。
 - 2.心跳過緩:當脈搏少於每分鐘60次時。
- ☆過快或過慢的心跳，影響心臟每分鐘搏出的血量。

HRV之測量原理

- HRV(心率變異度)與呼吸速率息息相關。
 - 1.吸氣時→血液中含氧量增加→心率加快→波幅上揚
 - 2.呼氣時→血液中含氧量減少→心率減緩→波幅下降

★如此形成plus。

- 1.當個體為焦慮、煩躁的狀態時，HRV的圖示會出現明顯的不規則波動。
- 2.當個體為放鬆、空明的狀態時，HRV則會呈現規律起伏的穩定波紋。



心率變異分析

- 心率變異分析（英語：heart rate variability，縮寫為HRV），或稱心率變異度分析，是一種量測連續心跳速率變化程度的方法。其計算方式主要是分析藉由心電圖或脈搏量測所得到的心跳與心跳間隔的時間序列。
- 心臟除了本身的節律性放電引發的跳動之外，也受到自律神經系統所調控。過去二十年已有不少文獻顯示自律神經系統的調控與心血管疾病相關的死亡率有顯著的關係，
- 例如此因性猝死^[1]、高血壓^[2]、出血性休克^[3]、敗血性休克^[4]等。

- ^ Politano L, Palladino A, Nigro G, Scutifero M, Cozza V.(2008) Usefulness of heart rate variability as a predictor of sudden cardiac death in muscular dystrophies. Acta Myol 27:114-22..
- ^ Palatini P, Julius S.(2009) The role of cardiac autonomic function in hypertension and cardiovascular disease. Curr Hypertens Rep 11(3):199-205..
- ^ Kawase M, Komatsu T, Nishiwaki K, Kimura T, Fujiwara Y, Takahashi T, Shimada Y.(2000) Heart rate variability during massive hemorrhage and progressive hemorrhagic shock in dogs. Can J Anaesth 47(8):807-14..
- ^ Chen WL, Kuo CD. Characteristics of heart rate variability can predict impending septic shock in emergency department patients with sepsis. Acad Emerg Med 14(5):392-7..

- 心率變異分析亦被發現可作為預測發生心肌梗塞後的死亡率的指標^[5]及預測末期肝癌病患的預後

Chiang JK, Koo M, Kuo TB, Fu CH.(2010) Association between cardiovascular autonomic functions and time to death in patients with terminal hepatocellular carcinoma. J Pain Symptom Manage 39(4):673-9..

心率變異度的發展歷史

- 在一般人的觀念中,心跳速率是恆定不變的,比如一分鐘心跳60下,多數人均會認為是每秒鐘跳動一下,其實心率會有週期性之變化,此現象早在十八世紀即曾被有系統地研究過,Hales在1733年首先報告心率與血壓是有變異性的,他也發現呼吸週期、血壓和心跳間期(RR intervals, RRI)之間有相關性。後來又有Wolf, Varigos, Hunt, and Sloman (1978) 發現心肌梗塞後的病患死亡率和 心率變異度的下降有正相關;Akselrod 等 (1981) 的研究下,發現經由非侵入性的心電訊號量測,並進一步的頻譜分析後之心率變異度頻譜可以反映出交感、副交感神經系統於生理機制的調控現象。低頻部份與交感、副交感及腎素-血管收縮素的活性有關,而高頻部份則與副交感神經活性有關,也從此建立心率變異度可以反映自律神經活性的基礎。

心率變異度的發展歷史

- 雖然心率的變異度很早就被人發現,但是這種變異度經常被當成雜訊來處理,所以醫生們常用平均心率來表示病人的心率,故心率變異度基本上常被忽略掉。現今拜電子科技發展之賜,臨床上可經由心電圖監測分析心率變異,作為量化評估心臟自律神經功能狀態之工具,並且可以作為心血管疾病預後之觀察指標。已有愈來愈多之疾病藉由心率變異分析這一種工具來評估其癒後,且心率變異分析作為介入治療後之療效評估工具也逐漸散見於各類文獻(陳金城,2002)。之後發現運動訓練能改變心率變異度,更增加其在運動科學上的研究價值。

心率變異度的分析方法與指標

- 心率變異的分析法可用來評估心臟自律神經系統且為非侵入性的測量,黃國禎、郭博昭、陳俊忠(1998)指出心跳率受自律神經控制,而心率變異度是近幾年來評估自律神經指標一種較便利的方法。心率的訊號可以經過特殊的分析方法,進而用來評估自律神經系統的活性,這種分析心率變異度的主要方法有兩種,一種是時域分析(time domain),一種是頻域分析(frequency domain),或稱頻譜分析。

標準化

- 有鑑於心率變異分析以及其與相關疾病的指標的研究逐漸受到重視，為使量測方式能夠趨於一致，歐洲心臟醫學會與北美節律與電生理醫學會成立了一個工作小組，負責發展適當的標準^[7]。其目標包含了
 - (1)命名法的標準化，
 - (2)明確定義量測方法的標準，
 - (3)定義心率變異度在生理學與病理生理學的關連性，
 - (4)描述目前適當的臨床應用，
 - (5)界定未來研究的領域。

分析模式

- 心率變異分析最常用以計算的為心電圖中的R波，藉由計算RR之間的時間間隔，成為一序列的數列。目前分析的方式可在分為時域（或稱為時間域，**Time domain**），頻域(或稱為頻率域，**Frequency domain**)。心率變異分析通常排除心律不整等節律明顯異常的病例，而是針對在正常節律下的的些微心率差異進行研究。

時域分析 (Time domain)

- 通常利用連續量測到的心電圖波形，直接計算與分析其相連心跳間時間序列的關係，例如：
- **SDNN (Standard Deviation of Normal to Normal)**，全部正常心跳間距之標準差，單位為毫秒。
- **SDANN (Standard deviation of the averages of NN intervals in all 5-minute segments of the entire recording)**，全程依五分鐘分成連續的時段，先計算每五分鐘心跳間期的標準差，再計算標準差的平均值，單位為毫秒。
- **NN50 count (Number of pairs of adjacent NN intervals differing by more than 50 ms in the entire recording)**，心電圖中所有每對相鄰正常心跳時間間隔，差距超過50毫秒的數目。
- **pNN50 (NN50 count divided by the total number of all NN intervals)**，NN50數目除以量測之心電圖中所有的正常心跳間隔總數。

頻域分析 (Frequency domain)

- 利用離散傅立葉變換將心跳間隔的時間序列轉換為頻域，以功率頻譜密度或是頻譜分布 (Spectral distribution) 的方式表現。一般心率變異訊號的頻譜分析使用**200至500**連續心跳間期穩定記錄表現，因此記錄需要數分鐘的時間。一般的心跳間期頻譜頻率出現在**1赫茲**以下，在**0到0.4赫茲**的範圍內可找到數個波峰。主要為高頻區(**0.15-0.40赫茲**)及低頻區(**0.04-0.15赫茲**)。高頻區通常反映副交感神經的活性，低頻區同時受到交感與副交感神經系統的調控

心律變異度頻域分析測量指標、定義及臨床意義

指標	單位	定義	頻譜範圍	臨床意義
總功率 total power, TP	ms ²	全部正常心跳間期之變異數高頻、低頻、極低頻的總和	≤0.4Hz	整體心律變異度評估
極低頻範圍功率 very low frequency power, VLFP	ms ²	極低頻範圍正常心跳間期之變異	≤0.04Hz	生理意義不明
低頻範圍功率 low frequency power, LFP	ms ²	低頻範圍正常心跳間期之變異數	0.04-0.15Hz	代表交感與副交感神經活性
高頻範圍功率 high frequency power, HFP	ms ²	高頻範圍正常心跳間期之變異數	0.15-0.4Hz	代表副交感神經活性
標準化低頻功率 normalized LFP, nLFP	標準化單位.n.u.	LF/(TP-VLF)		交感神經活性 定量指標
標準化高頻功率 normalized HFP,nHFP	標準化單位.n.u.	HF/(TP - VLF)		副交感神經活 性定量指標
低、高頻功率的比值 LF/HF	無單位	低、高頻功率的比值		代表自律神經 活性平衡

適用對象

1. 面臨焦慮的族群
2. 在高壓力上班族群的自我調適
3. 強調專業高峰表現的行業
(如運動員、藝術表演家等等)

優質壓力(EUSTRESS)

你的壓力有紓解管道嗎？



紓解壓力的方法：“CALM DOWN”

Change (認知行為改變)

Accept

Let it go

Manage your life style

對抗壓力的五個步驟

- 步驟一：心理準備就緒
- 步驟二：活在當下
- 步驟三：清楚審視壓力來源
- 步驟四：盤點因應資源
- 步驟五：行動

兄弟姐妹走在一起

與壓力有關的疾病：壓力-疾病模式(Stress-illness Model)

高血壓、中風、冠狀動脈心臟病、潰瘍、偏頭痛、緊張性頭痛、癌症、過敏、氣喘、風濕性關節炎、背痛、TMJ症狀

如何訓練優質壓力 (EUSTRESS)

化壓力為助力的強化訓練 (Toughness Training) :

不是擺脫壓力，而是鍛鍊應對壓力的能耐。
成功的關鍵在於應付壓力的方法。

□ EMOTION, 拉丁文意謂: 開始行動

※ 從「心」做起，情緒才是重點，EQ 決定一切。

情緒的管理(Goldman, 1996)

※情緒才是重點，EQ決定一切。

- 1.能夠察覺、認識自己的各種情緒消長。自覺乃是情緒智力的基礎。
- 2.能夠克制自己的情緒。
- 3.能夠自我激勵。面對要務重任時會力圖振作。
- 4.能夠察覺他人的情緒變化。能以同理心看待他人的情緒。
- 5.面對他人情緒時，能夠自我調適，進而管理他人的情緒，與他人和睦相處，人際關係良好，能領導他人。

Best Part：可經由訓練而增進

情緒智商 (EQ)

- 認識自身的情緒
- 妥善管理情緒
- 自我激勵
- 認知他人的情緒
- 人際關係的促進

如何訓練優質壓力 (EUSTRESS)

五、心理鍛鍊策略：想法→情緒→行為

心理訓練幫大腦 重新配線, 改變大腦結構

1. 用肯定的語氣改變觀念
2. 自我對話
3. 自我情緒檢查
4. 克制負面意念
5. 訴諸紙筆
6. 情緒預演: 事先知道如何應對, 並一遍又一遍地練習
7. 練習正面思考

如何訓練優質壓力 (EUSTRESS)

六、如何自壓力中恢復：

1. 冥想與放鬆練習 - 利用午休做肌肉放鬆訓練, 其他時段也可以練習心像法, 太極拳, 元極舞, 氣功等等
2. 睡眠(含午休) - 中午不要開會或盡量縮短開會時間
3. 食物與營養 - 改善午餐品質
4. 運動 - 鼓勵醫成立運動習慣
 - * 最大心跳率=220-年齡
 - * 有氧訓練範圍(Aerobic Training Range, ATR):
MAX. HR × 0.6 到 0.85

您會呼吸嗎？

腹式呼吸練習

用腹式呼吸來減壓放鬆

- 壓力系統和手少陽三焦經有密切關係，常做甩手通脈將有益身心，能禪定靜坐以調節自律神經更佳，不然至少要早晚做順式腹式呼吸，方法如下：
- (1) 吸氣時用鼻，慢慢地吸，意想所吸之氣自然到達丹田，這時腹部肌肉儘量放鬆，小腹慢慢地膨大起來。
- (2) 稍停片刻，再把氣從鼻子很細、很長地慢慢呼出。呼氣時，腹肌儘量收縮，小腹凹進去。
- (3) 呼、吸都要自然，不憋氣、不緊張。剛開始有時意念不易集中，但也無妨。

逐步肌肉放鬆法

- 傑克遜
(Jacobson)(個人覺得較有效)
 - 請把你右手抬起來，用力握緊你的拳頭...
- 韓瑞克森(Hendrickson)
 - 讓你臉部的肌肉開始慢慢的放鬆，你的前額、眼睛周圍、嘴唇，每一部分的肌肉都開始放鬆..



壓力適度是力量泉源

可提高工作效率，促進目標達成

壓力過多或過少

造成職業倦怠，嚴重時身心生病

身心靈平衡之道

放鬆，
放鬆，
再放鬆

如果一切努力仍無效

請不要猶豫，立即就醫

有問題 請聯絡



簡佳璋 0956562688
Line :10373030