

## 慢病憂鬱的心理諮詢學習

王治凱 心理師 心嶼心理治療所

在某個診間中，長期困擾於血糖問題的患者與主治醫師有以下的對話。

**醫師**

對患者提到：「今天除了血糖數據，我很好奇你最近整體的狀態怎麼樣？像是情緒或睡眠這些 [開放式問句]。上次你說總覺得很疲累 [情感反映]，現在有沒有什麼變化嗎？」說話時醫師眼神注視著個案 [專注傾聽]。

**患者**

低著頭搓著手，說著：「我的血糖…可能還是老樣子吧。其實吃藥我都照做，但是我就是覺得…這些沒什麼意義。像每天紮手指測血糖、計算熱量、控制飲食，這就像在坐牢一樣。」

**醫師**

聽完點點頭，刻意放慢語速 [專注傾聽] 說道：「聽起來你一直在很努力地控制疾病，但這樣重複的控制讓你感到有些痛苦或是絕望，是嗎？」 [重述]、[情感反映] 及 [封閉式問句]

**患者**

眼眶發紅，說：「對，我有時候半夜醒來，一想到這輩子都要這樣過就感覺喘不過氣。我連以前最喜歡的做飯都沒力氣了，冰箱裡買的菜都爛掉了。」

**醫師**

保持輕聲地說 [專注傾聽]：「當疾病帶走你喜愛的事情時，那種失落感真的很難承受 [情感反映]。你願意多和我聊聊『沒力氣』的感覺嗎？這是身體上的疲倦，還是心裡覺得『不值得做了』呢？」 [封閉式問句]

**患者**

「我想都有吧…我明明想睡，但是躺

著幾小時也睡不著，一旦想起床身體又重得爬不起來。我女兒上週帶孫子來看我，我居然連陪他玩積木都覺得煩…我到底怎麼會變成這樣？」個案哽咽起來。

**醫師**

「謝謝你告訴我這些。這其實不是『變成怎樣』，而是長期應對疾病的壓力，加上可能的憂鬱症狀（失眠、活力下降、興趣減少）在影響你 [情感反映]。這就像我們如果胰島素不足會讓體內血糖升高，當大腦內的神經化學物質失衡也會這樣剝奪人的活力和快樂感。」 [有效的訊息傳遞]

**患者**

「醫師你是說這不全是我的錯？是嗎？但是其他糖尿病人好像沒這麼……」

**醫師**

「每個人的病程和體質都不同。研究顯示約 30% 的慢性病患者會出現憂鬱症狀，這和『不夠堅強』無關。如果我們嘗試兩方面一起調整：一是重新評估你的控糖計劃，看能否簡化一些步驟；二是考慮讓臨床心理師或身心藥物加入一起幫忙，你覺得會想先了解藥物選擇嗎？」 [封閉式問句] 及 [有效的訊息傳遞]

**患者**

「藥物…會有依賴嗎？」

**醫師**

「這是好問題。這類藥物就像近視眼鏡一樣，當眼睛（指大腦）暫時無法自行調節時輔助用。我們可以從最低劑量開始，你回診時我會協助定期評估，就像你監測血糖一樣謹慎。當然，這不



是唯一的治療選擇，心理諮商也可以先嘗試。」[贊同與肯定]及[有效的訊息傳遞]

**患者**

「那先試試心理諮商吧。但我擔心跟臨床心理師說不出話來。」

**醫師**

「理解你的擔心，我會轉介熟悉慢性病患者的臨床心理師，他們擅長引導表達。另外，我們下週可以約個 15 分鐘的電話追蹤，聊聊臨床心理師跟你的適合度？」[有效的訊息傳遞] 對了，剛才你提到做飯，如果現在要選一道最簡單但溫暖的菜，會是什麼呢？」

[開放式問句]

**患者**

「嗯，番茄蛋花湯吧，至少有香氣。」

醫師：「很好的開始。下次來可以告訴我，這次試著聞聞番茄的味道時，有沒有瞬間的輕鬆感？不需要刻意追求『開心』，我們只慢慢觀察微小的變化就好。」[贊同與肯定]

以上舉例的情境映照出患者常見的憂鬱心理，根據 DSM-5 的診斷準則，憂鬱症狀主要區分成幾大類：

1. 憂鬱心情：患者主觀快樂不起來，常感到煩躁、鬱悶。
2. 興趣與喜樂的事物減少
3. 食慾下降（或過度增加），常伴隨明顯體重下降（體重 1 個月內下降 5% 以上）。
4. 失眠（或嗜睡）。
5. 思考動作變緩慢。
6. 疲累感與失去活力：患者整天想躺床、體力變差。
7. 過度的無價值感或罪惡感：患者覺得活著沒意義、過度自責。

8. 無法專注、優柔寡斷：猶豫不決、無法專心。

9. 反覆想到死亡，有些患者甚至出現自殺意念、明確企圖或自殺計畫。

這些情況並非是單純的心情不好，而是可能會長達幾週以上的疾病狀態。只要符合五個症狀以上，加上症狀持續時間超過兩週，且病程大部分的時間皆是如此，就可能是憂鬱狀態，這些情況並非身心科患者獨有的症狀，同時也常好發在慢性疾病患者或急重症患者的身上，這些身心症狀都可能影響患者的遵從醫囑性，更可能影響病患的預後情形。

坊間有些人誤會大腦是不會生病的，其實大腦與肝臟、腎臟般都只是人體內的器官之一，只是恰巧大腦負責的功能是處理記憶、解決問題、語言理解和空間思維及辨識情感等功能，當出現憂鬱狀況時，這些功能將都會受損，引發上述的各類症狀。

細部拆解憂鬱狀態主要有幾個層次，憂鬱症狀通常伴隨壓力事件。其中壓力感受是主觀的，當個體主觀上覺知到某些難以因應的挑戰時，壓力感受就會出現，而壓力狀態也會影響大腦的邊緣系統（Limbic system）與自律神經（Autonomic nerve system）的運作。引發各式因應策略：戰鬥（Fight）、逃跑（Flight）、凍結（Freeze）、討好（Fawn）。這就像是病患不遵從醫囑、辱罵醫療人員都是常見的壓力反應，往往不利於治療及預後。

在臨床上多數的醫療人員重視「診斷」（發現問題）扣緊「治療」（解決方式）的概念，這會加深醫療人員保





持發現患者問題，進而解決問題的醫療習慣。例如：一旦發現患者出現憂鬱症狀了，立刻建議患者開始藥物治療。這樣的確會幫助到患者。但是，立即給建議的方式，往往很難讓患者接受，甚至有可能發生誤會影響彼此醫病關係。因此，心理諮詢的技巧格外重要，這除了可以穩定患者情緒狀態外，也能促進醫病關係及遵從醫囑的程度。

心理諮詢的核心是「同理心技巧」，分別是專注傾聽、重述、情感反映、開放式／封閉式問句、有效的訊息傳遞、贊同與肯定。藉由「專注傾聽」、「重述」、「情感反映」，可以快速讓患者對自己建立信賴感，建立關係後再使用「開放式問句／封閉式問句」釐清核心議題，最後使用「有效的訊息傳遞」給予個案建議，同時以「贊同與肯定」增強患者的保護因子及良好的行為，這些技巧也能混和使用。同理心技巧在開頭的情境範例中都有呈現實例，使用的技巧都會以括號[]註明。

1. 專注傾聽：保持正面、開放的姿勢，身體適度前傾，適度眼神接觸，並盡量使用對方熟悉的語彙，切記避免談話一開始給建議。
2. 重述：重新編組對方的話，以確認表達與核對關鍵訊息，同時讓對方有機會以第三人者角度審視自己。
3. 情感反映：聆聽對方說了什麼情緒及他的肢體反應，肢體語言也可能反映他的內在狀態。如果理解對方情緒較困難，可思考自己面對同樣的情況會有什麼情緒狀態。常見的

負向情緒為「生氣（主觀預期與現狀的差異）」、「難過（失落：感受到有人事物、概念或情感消失）」、「擔心（主觀想像未來有災難的事物將發生）」，也可能混合出現。用以理解對方經驗的狀態。

4. 開放式／封閉式問句：當使用封閉式問句可節省時間，而開放式問句則有獲得更多訊息的機會，亦可判斷對方的思考模式。專業人員須以現狀來評估當下使用何種問句形式。
5. 有效的訊息傳遞：以溫和不評價的方式表達，且具體說明可行的方向。建議的句型公式為先情感反映對方的情緒狀態及想法，再給予適當醫療建議及有效資訊。有個口訣是「前因、後果，中間包裹情緒狀態」，例如：「你因為疾病控制不佳，內心感覺到低落情緒，才想乾脆不要吃藥治療了」。
6. 贊同與肯定：以言語鼓勵對方有利於治療的行為（例如：按時服藥、願意改變），或是用非語言的方式亦可，例如：點點頭、保持微笑等。另外像是「沉默」也是一種鼓勵方式，保持適度的沉默，不打斷對方是一種贊同與肯定的形式。贊同與肯定的必須是明確的行為表現，例如：「你穩定服藥這點很厲害。」，不建議廣泛性的贊同，例如：「你很好」。





### 參考文獻

1. 曾念生：DSM-5 精神疾病診斷與統計，第一版。臺北，合記出版社，2018，155-188。
2. 鄭逸如、何雪綾、陳秀蓉：醫病溝通之鑰：醫療人員同理心五大心法，第一版。臺北，五南出版社，2017。

