



梳理病人的「心有千千結」

專訪國立成功大學醫學院行為醫學研究所

余睿羚副教授

採訪・撰文／趙瑜玲

身體上的病情變化顯而易見，心理上的問題較不易察覺，但一樣需要專業的協助。身兼臨床心理師的余睿羚副教授長期服務巴金森病友，幫忙打開心結，也發現巴友最感人的珍貴特質。

在台灣巴金森之友協會所舉辦的健康講座中，病友們總是很期待余睿羚臨床心理師為大家解開心結；本刊每每提到病人或家屬的心理層面問題，也會向余睿羚臨床心理師邀稿或徵詢專業意見。曾經在台大唸書並在台大醫院擔任神經科臨床心理督導的余睿羚，目前在國立成功大學醫學院

行為醫學研究所擔任副教授，同時也服務台南成功大學附設醫院的病患。

尋求心理師幫助的人，通常不會是愉快的人，那麼這位甜美親切的臨床心理師，究竟為何選擇了經常面對憂愁者的工作？在臨床心理師這條路上，什麼事讓她最覺得「值得」呢？

現在是腦科學的時代，心情是腦袋在掌管，顧好腦袋很重要。

對「人的行為」感興趣

余睿羚說，大家總以為「心理學」談的是「心」，其實心理學研究的是「腦」。人類的腦部察覺外在世界的過程，從大腦接收外在刺激開始，接著腦部解釋這個刺激，繼而對外表現出反應，也就是「行為」。這個過程，都是心理學研究的範疇。

余睿羚對「人的行為」感興趣，因而投入心理學研究。念研究所時，她非常不解18-9歲正值青春年華的年輕人，為何沉迷於藥物？她的碩士論文主題便是「物質濫用」。這個主題，讓她對人的行為越研究越有興趣。

人的行為有很多面向，能以科學的方法加以驗證，進一步激發了她的研究動機。然而那時國內醫界對於腦部功能的評估並不完備，她很想知道人的腦部運作究竟發生什麼事？有沒有辦法以費用較精簡的方式去觀察？於是，她從精神科轉往神經科。

兩位恩師的啟蒙

由於博士班師承台大心理系花茂琴教授，睿羚接觸了很多神經退化性疾病的知識。她感受到，醫學科技的進步讓人們的生命延長了，但，在漫長的人生中，如何才能活得舒心、活得有尊嚴呢？

在花教授的推薦下，睿羚開始在台大醫

院神經部吳瑞美教授的門診跟診學習。吳教授教學熱情、提攜後進不遺餘力，讓她深受感動：「吳醫師是真心為這個領域在打拼！」在吳醫師門診那段日子，她接觸到眾多巴金森患者，感受到他們的需求，並且看見自己能用所學幫助他們，備受激勵。

「在那個時代，巴金森的治療多著重在動作障礙問題的解決，較少人關注病人的心情。他們緊張、焦慮，甚至因為某些能力的缺損而信心受挫，經常鬱悶不快樂。有些病人就算動作症狀改善了，心情還是不好，甚至越來越不好。」睿羚跟著吳醫師學習，細心傾聽，設法幫助他們。她說：「從那時起，我便希望能把這部分填補起來，像吳醫師一樣，為病人努力！」

臨床心理師與諮商心理師

經過臨床心理碩士班的養成訓練，余睿羚順利通過嚴格的國家考試，成為一名「臨床心理師」，經過博士班的訓練，更精進於學術研究，奠基於科學研究來服務神經科的病人。

她告訴我們，人們通常不了解臨床心理師與諮商心理師的區別，甚至混為一談。其實這兩者在教學、考試、聘用、訓練各方面，都大不相同。在國外，臨床心理師必須具有 PhD 資格，相當於博士學位；我國自民國 90 年頒布心理師法後，臨床心理

師都必須具備臨床心理碩士學位，畢業後才能參加國家考試，考取證照。

臨床心理師強調對病理的了解，能夠為病人進行心理衡鑑，作出鑑別診斷，並進而治療病人的心理狀態，工作場域以醫院、大型企業單位為主；也有部分臨床心理師選擇獨立經營心理治療所，服務以鐘點計費；而諮商心理師則較少進入醫院，工作內容以心理輔導與支持為主。

與神經科團隊一起服務病人

睿玲選擇在醫院與神經科團隊一起服務病人，說得更精準一點，是用她的專業，協助神經科醫療團隊去幫助病人。

目前各大型醫院都有自己的臨床心理師，但編制不同。有些醫院設置「臨床心理中心」（例如台大），每位心理師各有專長領域（例如：神經認知疾患、憂鬱、焦慮等），當各科醫師覺得病人有需要，便會照會臨床心理中心，由中心視病人情況安排擅長於處理此狀況的臨床心理師。

有些醫院則是由各科自行編制該科的臨床心理師（例如成大醫院）。

無論哪一種編制，當醫師察覺病人的心理狀態需要幫助，便會開轉介單或照會單，由臨床心理師介入進行心理衡鑑或心理治療。

心理衡鑑與心理治療

心理衡鑑是透過多種心理測驗工具（例如多種量表或量測工具）來評估病人的心理功能或人格特質；彙整這些心理測驗之後，臨床心理師會進行分析並作出整體評估的衡鑑報告，以釐清病人心理問題的原因。

根據經驗，心情差的病人，常見對人生不抱希望，把疾病放著任其惡化，因此對治療不積極，通常「遵醫囑」的情形也較差，連帶影響了疾病的治療效果。因此，必要時醫師會開立心理治療單，由臨床心理師介入治療。

心理治療視病情需要，通常包括 8-12 次療程，每次進行約 50 分鐘，有時會有「家庭作業」。治療師會帶著病人梳理思緒，找出心情不好的癥結點，讓病人看到「啊，原來我是陷在這裡！」，幫忙解開心結。

一樣巴金森兩樣情

余睿玲表示，治療是一種輔助，病人看待事情的角度是關鍵。以巴金森病人為例，看事情較負面的人會糾結於「我怎麼這麼倒楣得這種病？」總是心有千千結，打開一個又結一個；正向思考的病人就比較會認同「這是我人生下半場的挑戰，可以用過去累積的智慧來面對。」



**要多關心自己的心理狀況，
一旦察覺心情已反應在身體上，應趕快就醫尋求專業協助。**

陪伴這麼多巴金森病人，余睿羚發現，大多數巴友具有堅毅、負責任感的特質，生病之前通常把自己及家庭打理得很好，甚至事業成功。但這樣的人格特質容易給自己壓力。好處是，這種特質的病人可塑性高，他們習慣對自己負責，想把事情處理好。因此，只要有臨床心理師的幫忙，加上病友團體同伴的支持，通常心理治療的效果會很不錯。相對的，喜歡獨自面對疾病，常會不斷自己嚇自己，心理治療過程需要多花些心力。

病人家屬的壓力

根據調查顯示，照顧者的壓力並不比病人小。由於病程很長，家屬的照顧壓力並不會因為時間經過而減少。余睿羚回顧道，她每次演講都會有 QA 時間，解答病人或家屬的各種心理問題；整理這些問題後發現，幾乎每年都有照顧者情緒失控責罵甚至推打病人的情形，事後又承受著沉重的悔意與自責，著實讓人不捨。除了不捨病人受到的對待，也不捨照顧者長期承受著不足為外人道的壓力。

因此，她認為照顧者非常需要放鬆訓練，學習紓解壓力的方法。如果發現自己的心理狀況已經無法自己處理，應該對外尋求協助；可以先到一般科別就診（例如家醫科

或精神科），醫師視狀況轉介臨床心理師，或是直接找心理治療所，跟臨床心理師談談。現在大家對心理治療的觀念較清楚且正確，多能勇於求助，也比較能得到幫助。

看到改變就是回饋

工作上多半面對心情不好的人，臨床心理師會因為累積太多負面情緒而受影響嗎？余睿羚說，看到不開心的病人，經過自己的幾番相談、討論之後，原本固著的想法鬆動了，慢慢發展出自己面對問題的能力與技巧，並且終生受用，她就很開心。她說：「看到病人有改變，就是我最大的成就感。」

余睿羚也非常感謝巴金森的病人。她說，跟著吳醫師在台大巴金森中心那段日子，充滿美好回憶。因為巴金森病人「利他」的特質讓她十分感動。「他們願意分享自己的故事，說出心情，只要對醫學界或其他病人有幫助，即使受惠的不是自己，也都非常願意。」她說：「是他們帶著我學習的。」

現在，余睿羚臨床心理師自己也成為帶著後輩學習的老師。她告訴學生，不要怕辛苦付出，這個職業不是賺錢最多的行業，賺到的是跟病人一起成長。不要怕麻煩，專心把一件事「做好」而非「做掉」就好，當每個人都做好，大家就能「共好」。