

憂鬱， 是因為癌？



文 / 徐鴻傑 大林慈濟醫院身心醫學科主治醫師

身體不舒服，四處就醫仍檢查不出問題，最後常被誤會是單純心理問題而轉介到精神科就醫。不過，憂鬱症患者經過一段時日的努力積極治療，如果病情仍未見起色，也有可能是癌症初期以憂鬱症狀呈現！大林慈濟醫院身心科發現兩名個案，經過一至二年以各種抗憂鬱劑及其他藥物、心理社會介入等治療，病情仍不太有起色，後來先後檢查出罹患胰臟癌及咽喉癌。

無病呻吟還是真有問題

六十五歲的梅嬸，節衣縮食，鏟了一支又一支的竹筍，辛苦持家大半輩子，因腹部疼痛，看了多家醫院都查不出病因，家人的耐心也逐漸耗盡，由初時的積極協助就醫，漸生抱怨，甚至怪罪、懷疑梅嬸是無病呻吟。後來因為心情低落、食慾下降、全身沒勁、焦慮、睡眠障礙、無助、想自殺等症狀，由他科建議轉診至身心科門診，診斷為重鬱症，經過將近一年的努力治療，換過多種抗憂鬱劑及各種藥物且同時予以心理介入治療，也多次住院治療，病情仍難有起色，後來體重猛降，經會診內科進一步檢查，發現是罹患胰臟癌。

「記得那時，一路走來，家人親友都不相信我，不認同我的病痛，還說我裝病……。」梅嬸眼淚浸溼了雙眼，哽咽地說。

我輕握著她長滿粗繭的手，靜靜地聽。

「就只有醫生你相信我。」「也好，現在知道是癌症，我反而輕鬆，家人也願意相信接受了……」

四十六歲患有糖尿病的施桑，來診前是叱吒江湖，雄霸一方的浪子，因婚

姻困擾及家人疏離，出現心情低落、精力減少、社交退縮、自責、食慾下降、睡眠障礙及自殺行為等，經社工轉介至身心科門診治療，診斷為重鬱症，近兩年來多次住院及門診持續規則治療，使用多種抗憂鬱劑及藥物、心理、家庭介入治療，仍然呈現治療困難的頑固性憂鬱症，最近住院時突然出現喉嚨痛、聲音沙啞、吞食易噎到及體重遽減，經會診耳鼻喉科進一步檢查，確診為咽喉癌，建議開刀治療。

「我這麼拚，死了(自殺)又活過來，離開兄弟，拋棄一切，金盆洗手，認真治療……怎麼……」施桑掉淚了，大哭一場。

我靜靜地坐在病榻旁，什麼都沒說，無法說吧！只能陪伴。

許久，時間好像停止了好一會。

「好！」施桑說：「醫生，你再陪我一次，我(接受)開刀，再跟它拚一次。」

在接受手術後，施桑無法言語，仍以筆談堅持地持續在門診治療中。

癌早期以憂鬱症出現 胰腫瘤較常見

近年來研究發現，某些癌症患者早期發病的症狀是以憂鬱症狀出現。推論可能的原因包括腫瘤本身會分泌荷爾蒙等物質，影響到腎上腺素分泌，因而影響患者產生憂鬱症狀。此外，腫瘤細胞所分泌的物質中，有些腫瘤基礎蛋白可干擾大腦的血清素接受器，最後因接受器受損或減少而引起憂鬱症。

癌症患者併發憂鬱症的情況，以胰臟腫瘤者較常見，其次為咽喉腫瘤、乳癌，以及肺癌、大腸腫瘤等。最常見的憂鬱症狀包括活力下降、性功能障礙、社交功能下降、焦慮、無助感等。此外，癌症患者常合併疼痛以致到門診處理疼痛者，其憂鬱症比例較高，而且此類患者的焦慮、緊張、慮病症及身心症等情況也比較多。憂鬱症患者於每年觀察追蹤後，罹患癌症的機會也較高。

癌症與憂鬱症關係密切，醫學研究了解：癌症患者有相當比例會合併憂鬱症，盛行率約在百分之四點五至百分之五十之間；是否易合併憂鬱症，也會因腫瘤種類、部位而有所不同；合併憂鬱症與癌症是否容易復發，可能也有關係。

積極傾聽 鼓勵說出感受

癌症患者的憂鬱症治療，藥物的效果仍是相當迅速有效的。不過，由於癌症患者的生理狀態與抗癌藥物交互作用的考量，並不是所有抗憂鬱症藥物都適用於癌症患者，而是要因應不同的癌症與分期，來處方不同的抗憂鬱劑，

因此應該由腫瘤科與精神科醫師一同做出用藥決定比較妥當。憂鬱症不單純只是心理或精神上的疾病，而是全身系統性疾病，除了藥物治療之外，心理治療等心理社會層面的介入也十分重要。尤其是處理癌症患者的情緒障礙，支持性心理治療是最基本的處理模式，目標在於降低緩和患者痛苦的情緒，而不在於促進患者接受病情。

過去常見的錯誤觀念，是一旦診斷出罹癌，親友、甚至醫護人員一直勸患者要想開，不要想太多，或一再強調治療一定沒問題等等，但其實大多數患者一開始根本聽不進這些勸告，這些是稍後的事。由於癌症患者一開始較難適應罹病的事實，周遭的親友和醫護人員要先給予患者情感上與感受上的支持，積極傾聽與同理患者，並且鼓勵患者訴說感受，才是最重要的事。

不安是正常的 試著轉換心境與態度

接下來，要協助患者改變觀點或態度，提供患者不同的思考模式，讓患者漸漸思考、逐漸接受生病這件事，才有辦法進行接下來的治療。有時候癌症患者會很堅持自己的想法，無法接受新的觀念或想法，此時需協助患者做心態的調整。

例如乳癌患者切除乳房後，有人覺得自己不再是女人，因為這個無法改變的事實而痛苦萬分，甚至不願接受治療，但也有人轉換心境，調整態度，覺得乳房切除後可以選擇訂製義乳，能穿更漂亮衣服，如此一來，這件事就不會成為壓力來折磨困擾，甚至導致憂鬱病發。

學習放鬆調適壓力的技巧也非常重要。有時患者或家屬焦慮或害怕不安時，不知所從，此時的情緒很容易以生氣來表達，造成旁人更加無所適從、挫折，醫護人員或家屬當下要做的，是緩下來，給些時間和空間，陪伴在旁觀察、支持、鼓勵患者訴說感受，患者情緒有了出口後，讓患者體驗可以真實表達出自己的不安情緒，患者與家屬的互動就不會常常陷入僵局，無法溝通。

癌症、憂鬱症與愛滋病是二十一世紀人類的三大疾病，不幸罹患其中一種，都是非常痛苦的事情，若同時罹患其中兩種或兩種以上疾病，對患者、家屬與醫護人員更是莫大的挑戰。因此，初次診斷出憂鬱症的患者，要做好鑑別診斷工作，尤其是憂鬱症積極治療一段時間後，若症狀持續未見改善，應該要考慮再回頭仔細確認身體健康狀況，以免錯失疾病治療先機。當癌症患者若合併有憂鬱症時，治療上除了藥物外，傾聽與同理患者，鼓勵患者說出感受，給予支持力量，更是重要的事。🌱