

The Psychiatric Interview

精神醫學的第一堂課

—面談技巧

The Psychiatric Interview

The Psychiatric Interview

原著

Daniel J. Carlat, M.D.

訂

東平

北榮民總醫院精神部主任

立陽明大學教授

台灣精神醫學會教育委員會主任委員

編譯

趙又麟

玉里榮民醫院精神科主治醫師



LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

合記圖書出版社 發行

精神醫學的第一堂課 ——面談技巧 (THE PSYCHIATRIC INTERVIEW)

原著

Daniel F. Canine

審訂

蘇東平

台北榮民總醫院精神部主任

國立陽明大學教授

台灣精神醫學會教育委員會主任委員

編譯

趙又麟

玉里榮民醫院精神科主治醫師



LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS



合記圖書出版社 發行

THE PSYCHIATRIC INTERVIEW: A PRACTICAL GUIDE

By Daniel J. Carlat M.D.

ISBN 0-683-30735-5

Copyright © by Lippincott Williams & Wilkins

All rights reserved. No part of this book may be reproduced in any manner whatsoever without written permission except for brief quotations embodied in critical articles and reviews.

Copyright © 2007 by Ho-Chi Book Publishing Co.

All rights reserved. Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, Inc., U.S.A.

Ho-Chi Book Publishing Co.

Head Office	322-2, Ankang Road, NeiHu Dist., Taipei 114, Taiwan. TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702
1st Branch	249, Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan. TEL: (02)2723-9404 FAX: (02)2723-0997
2nd Branch	7, Lane 12, Roosevelt Road, Sec. 4, Taipei 100, Taiwan. TEL: (02)2365-1544 FAX: (02)2367-1266
3rd Branch	120, Shih-Pai Road, Sec. 2, Taipei 112, Taiwan. TEL: (02)2826-5375 FAX: (02)2823-9604
4th Branch	24, Yu-Der Road, Taichung 404, Taiwan. TEL: (04)2203-0795 FAX: (04)2202-5093
5th Branch	1, Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 807, Taiwan. TEL: (07)322-6177 FAX: (07)323-5118
6th Branch	632, ChungShan Road, Hualien 970, Taiwan. TEL: (03)846-3459

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、
拷錄或轉載。

致謝 (Acknowledgement)

首先，我要感謝 Dr. Shawn Shea，如果沒有他那本經典教科書「*Psychiatric Interviewing: The Art of Understanding*」，以及他個人的身教言教，我永遠不可能實現完成這本小冊子的夢想。

在我接受精神科住院醫師訓練的麻州總醫院 (MGH) 裡，多位同仁提供了許多極寶貴的意見。我特別感謝以下幾位：Dr. Ed Messner，他擁有令人激賞的實用臨床技巧；Dr. Paul Hamburg，他教授同理心與許多和病患溝通的方法；Dr. Paul Summergrad，一位頂尖的臨床醫師，也是我擔任總醫師期間住院部門的主任，他支持我盡力去開設住院醫師會談訓練的課程；Dr. Carey Gross，擁有對最困難病患迅速做出正確診斷的驚人能力，一直是啟發我靈感的來源；還有 Dr. Anthony Erdmann，很慷慨地提供了好幾個節檢問題。

其他在麻州總醫院裡不凡的老師和教授包括 Drs. John Herman、Kathy Sanders、Susan Skea、Ted Stern、Edie Gehringer 及 Chris Gordon。此外，要特別謝謝在劍橋醫院的 Dr. Leston Havens 在我寫書期間的大力支持。

我也要感謝麻州總醫院的精神科住院醫師。1994 到 1995 學年間的畢業後第二年 (PGY-2) 住院醫師，在我試教自己新編的會談課程時非常包容、配合；好幾位我班上的住院醫師和心理研究員時常鼓勵我，尤其是 Drs. Claudia Baldassano、Christina Demopoulos 和 Alan Lyman，以及哈佛園俱樂部成員，還有心理師督導 Dr. Robert Muller。

最後，我要向 Anna Jaques 醫院精神科住院部門的所有人員獻上我的感謝，我在那兒「路試 (road testing)」了本書裡描述的許多技巧。也特別謝謝我的主任 Dr. Rowen Hochstedler，他是位身教言教能夠超越學術範圍的活典範。

前言 (Foreword)

「精神醫學的第一堂課——面談技巧」是本簡明、實用、慧黠而又不失輕鬆有趣的小冊子，比起冗長無聊的同類參考書，可謂擁有令人耳目一新，充滿讓讀者驚豔的內容；它同時也是一本研究文獻的學術性綜合回顧與評論，而文章基調是輕鬆明快、甚至有點活潑的。內容上有最新的資料，並提供許多有用的入門簡介，例如學生不常接觸的心理動力學 (psychodynamics)。

這本書最棒的地方在於生動，就書裡詳盡的內容來看，這是不凡的成就。它強調了「病患內在的那個人」 (*person within the patient*)，以及與那個人形成「治療同盟」 (*alliance*)，對於確保能得到可信資訊與治療上的配合，這是不可或缺的。我們能夠感覺到作者 Dr. Carlat 所描述的病例；他們不僅僅是診斷名稱而已。Dr. Carlat 彌補了這個專業一向陰鬱且病理意識導向的形象；他提供許多能建立有效關係以及如何修補陷於危機關係（或許特別常見於會談結束之際）的方法。

「精神醫學的第一堂課——面談技巧」以容易上手的編排方式設計，包括輔助記憶的技巧、幫助資料整理的附錄表格和實用的病歷記錄指引。它最厲害的地方是用生動且深刻的病例來教學，因而能讓讀者牢記在心。

事實上，企圖理解另一個人是件大膽的挑戰；然而假若我們想要撫慰一個飽受災難侵襲的靈魂，沒有比這更重要的了。使用這本書作為邁向理解的嚮導吧！

Leston Havens, M.D.
Professor of Psychiatry
Harvard Medical School
The Cambridge Health Alliance
Cambridge, Massachusetts

引言 (Introduction)

在超過40年的職業生涯中，你大約要做十萬次診斷性會談。診斷性會談到現在還是大多數臨床醫師最重要的工具，然而一般訓練計劃中很少教導會談所需的特殊技巧。一般的假設似乎是：假如你和各式各樣的病患做過夠多的會談，你自然能抓到訣竅。這說法可能不假，但很可能要花費許多時間，而學習之路也可能是痛苦的。

當我擔任精神科第一年住院醫師的某個夜晚，開始醞釀要寫出這本冊子的想法。那晚在急性精神照護單位值班時，我注意到有五位病患已在候診室；交給我呼叫器的住院醫師說急診室裡還有兩個被約束 (in restraint) 的病人。就在此時呼叫器響了，我回撥號碼：「誰找精神科？」「這裡是愛莉森六號。我們這兒來了位病患說他很憂鬱而且想自殺，請立刻下來評估。」那表示我總共有八個診斷評估得做。

隨著夜愈深，我的會談變得愈簡短，最先省略掉的是發展史，接著很快地正式的精神狀態檢查也不見了，簡化的會談過程持續到凌晨五點，終於無可避免地到達荒謬的境界——整個會談差不多只剩下「你會想自殺嗎？」這個問句。

早上八點把呼叫器交給同事後（值班期間我睡了50分鐘，約是一次心理治療的時間），我開始回想那些會談，時間太短了嗎？（我確定是的）有效率嗎？（我很懷疑）有沒有能快速完成、同時又夠完整不會損及病患權益的診斷評估方法呢？

尋找這樣的方法變成了我往後住院醫師生涯的小計劃。我把一個檔案夾標示為「會談寶典」，開始一點一滴地蒐集各種來源的資料，包括會談教科書、我們周三研討會的講稿以及我的督導教授和其他住院醫師間的對話。當我成為住院單位的總醫師時，我將病例討論會錄影並記下值得參考的會談技巧。之後，在剛擔任精神科主治醫師期間，我實際運用這些技巧於 Anna Jaques 醫院的住院病患與 Harris Street 聯合診所的門診病患並且作了些微修正。

最後我完成的是一本會談要訣與範例的手冊，它能幫助你把診斷性會談變得更有效率也更有趣。速記法讓你容易快速地記住所需的資料。會談技巧能幫你迅速地進行會談，而不讓你的病患覺得被忽略、疏遠。每個章節前面都有「重要觀念」欄，列出內文中真正要牢記的項目。附錄中包括一些有用的小禮物，像是可影印的重要資料隨身卡，能在會談中使用以避免遺漏重點的表格。

如果你想找尋這些技巧背後的理論由來和其詳盡的證據，在這本手冊裡是找不到的。從汗牛充棟的精神科會談教科書中去找吧。這本手冊中的每樣資料必須符合下面的標準要求：對即將步入會談室面對新病人的新手而言是立刻用得到的知識。

這本手冊是 (WHAT THIS MANUAL IS)

首先，這只是一本小冊子。它不是住院醫師或實習醫師的訓練。學習如何與病患會談要靠良好督導下的實際會談。唯有如此你才能學到會談的精髓，那就是瞭解你和病患間互動關係的能力。

這是一本在剛開始嘗試和病患會談時，能助你一臂之力的工具書。會談是門令人困惑的學問，新手可能會犯許多錯誤，經歷許多尷尬和困窘場面。本書無法完全讓你避免那些狀況，但它將增進你的會談技巧。

這是一本提供給需要接受精神評估訓練的臨床工作入門者的手冊。對象包括精神科住院醫師、醫學生、心理系實習生、社工系實習生、心理衛生工作者、護理生和會診醫師未到前需要當場先做些診斷評估的其他科住院醫師。

這本手冊不是 (WHAT THIS MANUAL IS NOT)

這不是一本會談教科書，市面上已有許多會談教科書（Shea 1988; Othmer 1994; Morrison 1995），我特別喜歡Shea的「*Psychiatric Interviewing: The Art of Understanding*」。雖然教科書內容較廣博完整，卻有無法為初學者提綱挈領的缺點。此外，教科書不方便隨身攜帶，而我想寫的東西是可以讓你輕鬆地帶到任何臨床場合。也就是說，當你想要更深入瞭解時來翻閱，請再買一本教科書。

這也不是一本介紹精神疾病的手冊。這方面已經有許多好書出版了，而我寫這本手冊只是為了簡要診斷指引的需求。

最後，這不是一本心理治療手冊。雖然你可以把許多初次會談中的技巧應用到心理治療裡頭，但迅速完成的診斷性評估不等於心理治療。

我希望你會喜歡這本書，並讓它助你在學習會談上信心十足。當你要踏入前，記住老羅斯福總統說過的話：「只有從來都不做事的人永遠不犯錯。」，祝好運！

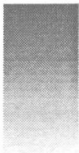
推薦序

精神科面談是精神科醫療從業人員入門最重要且必經之一環。表面上是醫師與病患之對談，常被誤解為「聊天」，甚至於同業的他科醫師，當他們轉介病患時，常說「你跟他（病患）聊聊」。一般而言，聊天是較無目的且非結構性的談話，而面談卻是精神科醫師為了解決病人問題而有系統地進行較為結構性的會談。從建立關係找出問題的重點，綜合生物、心理和社會層面之考量作出診斷，根據病人之需要，擬定初步治療的計畫。這是一個有時效性的過程，是需要經過訓練，長期不斷地練習，面談的技巧才能運用自如。當然，在它背後，面談者也需有豐富的精神醫學知識、經驗和敏感度。他能利用這些基本的能力很快地和病人建立起良好的同盟關係（alliance）。治療效果自然出現。

本書跳脫一般教科書之窠臼，以精神科醫師在訓練中學習到經驗、面臨之實際情境和困難，生動地描述。使初學者容易入門，對已入門者又可溫故知新，提醒重點，並可以為教學素材加以發揮，是一本簡易又實用的面談手冊。其內容除了面談技巧及精神病史之獲得，對每一種精神疾病的評估，分門別類的列出。這些重點對於即將考精神專科醫師的住院醫師們更是實用。趙又麟醫師是一位十分有潛力的年輕精神科醫師，在台北榮總精神部的四年住院醫師訓練期間，可以觀察出其對精神醫學之最基本訓練，用功甚多並時有創意。更重要的是他能將所學統合分析。本書的編譯，就是他繼續學習的延伸，也是他分享學習成果的表現。本人曾在國內及美國接受過二次之住院醫師訓練，亦通過美國精神科專科醫師及老年精神科專科醫師考試，並在美國國家衛生研究院從事臨床研究工作多年，在唸過此本書後，仍是獲益匪淺，是故向讀者鄭重推薦。

國立陽明大學 精神學科主任
台北榮民總醫院 精神部主任

蘇東平 教授



譯者序

本書雖然只是一本小冊子，但它廣泛地涵蓋了所有關於精神科診斷性面談的重點。原作者 Dr. Carlat 提到他是以「實用」為原則來寫此書，其實內容有許多地方引用了各種臨床研究的結果，並說明美國人對「實證」醫學的重視可不是說說而已。所以這本小冊子可不是一般的經驗談，而是紮實的面談指引。

我在台北榮總擔任住院醫師時開始翻譯這本書。說真的，這本書讓我學到不少，而這段期間我也順利地通過了專科醫師口試。但是，別只把這本書當作考口試的寶典。只要你的臨床工作上需要與病患面談，或評估病患精神狀態時，這本小冊子就值得您把它放在手邊參考。

翻譯期間要特別感謝台北榮總精神部蘇東平主任，沒有他的指導（包括臨床和翻譯的工作）無法順利完成。希望這本冊子對每一個試圖想更瞭解另一個「人」的臨床工作者都有幫助。

趙又麟

2006.03 於玉里

目錄 (Contents)

致謝	iii
前言	v
引言	vii
推薦序	xi
譯者序	xiii

Section I 有效面談的一般原則 1

1 開始面談：預覽	2
2 後勤準備：面談前該做什麼	6
3 治療同盟：它是什麼、有何重要性及如何建立	14
4 問題I：如何處理威脅性的話題？	21
5 問題II：如何喚起病人的回憶	26
6 問題III：如何運用說話方式轉變話題	29
7 針對不願多談病人的技巧	31
8 針對太多話病人的技巧	35
9 針對青少年病患的技巧	39
10 針對其他具挑戰性狀況的技巧	48
11 在診斷性面談中的實用精神動力學	54

Section II 精神病史 65

12 獲得現在病史	66
13 獲得精神病史	72
14 審視一般內科狀況	80
15 家族精神病史	89

16 獲得社會及發展史	94
-------------------	----

Section III 從面談中診斷：精神症狀之回顧 101

17 如何記住DSM-IV	102
18 從面談中診斷：測試假設的藝術	112
19 精神狀態檢查	116
20 評估自殺及殺人意念	136
21 評估情緒疾患 I：憂鬱症	144
22 評估情緒疾患 II：雙極症	156
23 評估焦慮疾患	163
24 評估酒精依賴與藥物濫用	174
25 評估精神病症	183
26 評估痴呆症與譫妄	201
27 評估飲食疾患、身體化疾患及注意力 缺失過動症	209
28 評估人格疾患	218

Section IV 治療性面談 231

29 如何教育你的病人	232
30 商議治療計畫	237
31 彙報面談的結果	242

附錄 255

A. 隨身卡	256
精神科評估	256

DSM-IV 速記法	257
防衛機轉	258
形容外觀的名詞	259
形容情緒的詞彙	260
IQ 快速檢測法 / 威爾森概略智力快速測試法	261
精神疾病的遺傳性與盛行率	262
女性體重表	263
男性體重表	264
常見的 DSM-IV 診斷	265
GAF 輕鬆懂表格	266
迷你心智功能測驗	267
Folstein 迷你心智功能測驗的年齡及受教育程度 矯正後常模（平均分數）.....	269
B. 面談資料表	270
初始的精神評估（短表）.....	270
初始的精神評估（長表）.....	272
病患問卷	277
C. 病患衛教手冊	284
重度憂鬱症	284
雙極症	287
恐慌症	289
強迫症	292

有效面談的一般原則

(GENERAL PRINCIPLES OF
EFFECTIVE INTERVIEWING)

就算是世界上最委婉的問題，仍不免追根究柢，且要得到一個答案。從某方面來說，它引發了所有不能回答、羞於回答或根本不願承認問題的回憶。

Leston Havens, M.D.

A Safe Place

開始面談：預覽

(The Initial Interview: A Preview)

四項任務

- 建立治療同盟
(therapeutic alliance)
- 獲得精神病學的基本資料
- 從面談中確立診斷
- 與你的病人協商治療計畫

三個階段

- 開場
- 面談主體
- 結尾

診斷性面談的四項任務

(FOUR TASKS OF THE DIAGNOSTIC INTERVIEW)

診斷性面談 (diagnostic interview) 事實上與治療有關，而非診斷。面談時把這個大目標放在心上是很重要的，如果你沒做到，你的病人也許永遠不再回來與你做第二次面談，而你的 *DSM-IV* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*，精神疾病診斷與統計手冊第四版) 診斷結果，也將在病歷室的病歷本上無疾而終。

研究顯示，高達 50% 病人在第四個療程之前中輟，而許多人在第一次約診後，就不再回來了 (Baekeland and Lundwall 1975)。中止治療的因素很多：有些病人不再回來，因為他們與治療者產生惡劣的同盟關係 (alliances)；有些是一開始就對治療沒啥興趣，而另外有些則是因為初次面談，已把他們的士氣捧高到足以克服其壓力 (Pekarid 1993)。結論是初次面談中，除了診斷之外，還有許多該做到的：如同盟的建立、信心的支持鼓勵及協商治療方式都是至為重要的。

開始會談的四項任務是環環相扣的。當你了解你的病人，同時也就建立起治療同盟，詢問問題最重要的角色，就是作為一個同盟的建立

者；我們較易喜歡那些對我們有溫和好奇心的人。當你發問時，必須考慮可能的診斷，並思考著如何協商，依此診斷建立的治療計畫。

► 建立一個治療同盟 (Build a Therapeutic Alliance)

治療聯盟是任何心理治療的基礎。在第3章〈治療同盟〉裡將深入討論，而第4～10章中，也有許多面談小技巧，能幫助你增進與病患間互信、了解的關係 (rapport)。

► 獲得精神病學的基本資料 (Obtain the Psychiatric Database)

精神病學基本資料，或稱精神病史 (*psychiatric history*)，包含與目前病人臨床表現有關的病史資料。這些主題將在第二部分「精神病史」中討論，包括現在病史 (*history of present illness, HPI*)、精神病史、醫藥病史、家族精神病史及社會與發展方面的個人史。蒐集這些資料成為面談的題材，而且要完成此步驟，你必須致力於建立並維持治療同盟，你將得以進入下一項任務——由面談確立診斷。

► 從面談中確立診斷 (Interview for Diagnosis)

從面談中確立診斷，而不被覺得你只是依症狀的檢查表照本宣科地唸，且不被無關緊要的話題牽著走，這種能力是身為一位臨床醫師最重要的技巧之一，且將是你日後職業生涯中，必須不斷磨鍊精進的。第三部分「從面談中確立診斷」講的就是這方面的技巧；它包含了如何去記憶DSM-IV診斷標準的章節（第17章），及測試診斷假設的藝術（第18章），和數個著重於如何利用篩檢性與探測性問題，以找出DSM-IV上各主要診斷的疾病個論章節（第21～28章）。

► 協商治療計畫並告知你的病人 (Negotiate a Treatment Plan and Communicate It to Your Patient)

這個過程在住院醫師或學校中很少教到，但卻是你能確定病人是否支持你所建議之治療的最重要方法。假若病人不了解你的說明，不接受你的忠告，且告訴你對此不能釋懷，那麼這個面談就像從未發生

過。請讀第四部分「從面談中治療」，裡面有教導病人和臨床協商的祕訣。

診斷性面談的三個階段

(THREE PHASES OF THE DIAGNOSTIC INTERVIEW)

像是生活中許多工作一樣，診斷性面談也有一個開頭、中間和結尾。雖然看來淺顯，但面談新手常忽視掉而無法主動架構面談及控制其步調，結果就是一個慌亂的結尾——到最後還有50道問題，得在5分鐘內問完。

第一次面談中，的確有大量的資料要蒐集，時間可能如同敵人一般。而一個優秀的面談者，絕不會匆忙倉促。他們有能力在簡短時間內，獲得大量資訊，而不讓病人有急迫的感覺，或者感覺只是照著規劃好的結構進行。一個好的面談者的訣竅之一，就是有主動架構面談三個階段的能力。

► 開場（5～10分鐘）(Opening Phase)

開場包括與你的病人見面，知道一些他的生活情形，然後打住並給他不受干擾的幾分鐘，告訴你為何他會來。這些在第3章中有更詳細討論，因為開場乃是聯盟建立的關鍵期；病人此時開始決定是否要信賴你。開場是建立在會談前細心的準備之上，在第2章「後勤準備：面談前該做什麼」將討論此議題。充份的準備能保證讓你與病患在最初的5分鐘內可以融洽相處。

► 面談主體（30～40分鐘）(Body of the Interview)

在開場中，你將思索一些初步診斷假設（見第18章），並將決定面談主體中要優先探討的題材。例如，你可能認為憂鬱 (depression)、焦慮 (anxiety) 及物質濫用 (substance abuse)，極可能是某個病人的問題。你將