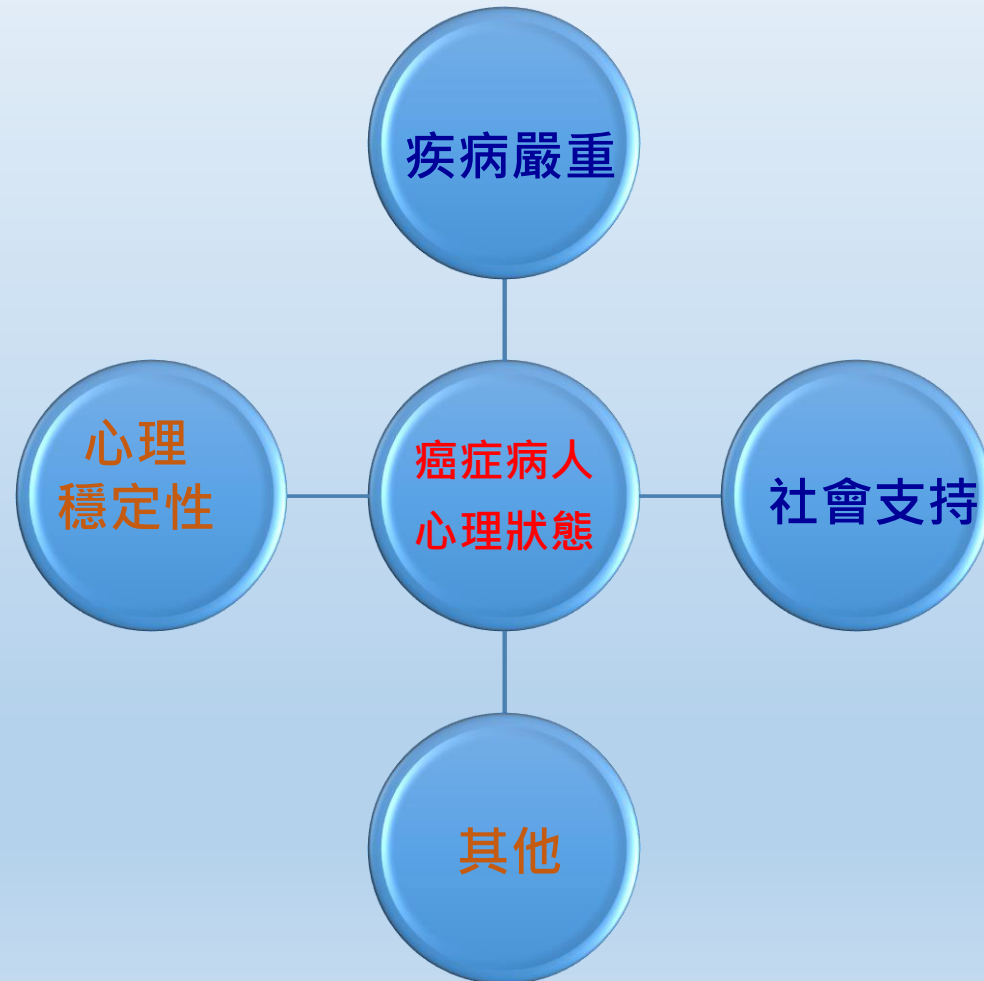


主辦單位：台灣癌症全人醫療基金會
癌症照護研習會

癌症病人的心理歷程與調適

馬偕紀念醫院:張詩吟

癌症病人社會心理狀態的改變之因素



癌症病人所面臨的課題

- ◆生存威脅-來自生理的、情緒的感受。
- ◆價值觀的改變-對生活、靈性、哲學都變的不一樣。
- ◆社會、財務和環境資源。

癌症病人身、心、靈、社會 狀態

■身體方面—病情的惡化、體能退化、精力下降、身體機能壞損、多種體驗能力的喪失、疼痛的折磨。

■心理方面—複雜衝突的想法、多變易感矛盾的情緒、想放棄與求希望的掙扎、缺乏有計畫實踐的行動力等。

癌症病人身、心、靈、社會狀態

- 社會方面—對自己所扮演的角色既熟悉又陌生的感覺、由許多角色中退回到自己身上、慢慢放掉許多與他人之間連帶的關係等。
- 心靈方面—對宗教信仰需求的凸顯、對自己過去人生的頻頻回顧、想找到此生的意義與價值、質疑目前的受苦意義、對死亡的思索與關心死後靈魂去處。

癌症病人心理動態與照顧

- 認知調適困難：震驚、否認、病情的認知失調
- 情緒困擾：焦慮、憂鬱、憤怒...
- 受苦經驗、靈性痛苦
- 其他層面：例如希望...

認知調適困難

■震驚：

- ✓無法如常的思考及無法做決定。
- ✓突如其來的消息在病人原來的認知架構中找不到相對應的位置；生活運轉的法則無法解釋事情為何會發生在自己身上。
- ✓震驚的處理：接納、同理、陪伴與等待，病人是需要時間以他自己的步伐走過。

認知調適困難

■否認：

- ✓表現形式是把聽到的訊息『忘掉』，反覆詢問、堅信訊息是錯誤的。
- ✓否認成了最不費力的解決方式。
- ✓是一個喘息的機會。
- ✓讓病人說心中想法，試著同理感受。
- ✓如不斷解釋或說服

認知調適困難

■病情認知失調：

- ✓經驗到症狀與所認知的病情之間不一致。
- ✓病情告知：知情同意的權利；尊重不想知道的意願。
- ✓瞭解病人想知道的目的；因應重大事件的模式。
- ✓三大要素：人、環境與內容，病情告知是可以被營造的。
- ✓面對告知後病人情緒反應的處理能力。

癌症病人的心理需求

- 病人始終有『不確定感 (uncertainty) ，有人想要確知，有人卻寧願保持不確定』。
- 過去未消化的恩怨情結浮上心頭。
- 害怕失去自主能力與任人擺佈。
- 病人會有突然之間被淹沒、無法在承受的感覺。
- 害怕孤獨。

癌症(末)病人的心理需求

- 捨不得及放不下心愛的人。
- 希望交代未完成的心願。
- 希望交代遺志及遺物。
- 道別。

受苦經驗與靈性痛苦

- **受苦經驗**：疾病過程和自身過去的經驗信念、個人角色功能、衝突、靈性與存在課題產生獨特的經驗與歷程。
- **受苦經驗**包括：失望、孤獨、受創、陷入絕望、恐懼、混亂、失落。
- **靈性照顧**：接納、統整、寬恕、意義...。

受苦的定義

- 受苦是全人類共通與普遍，專業人員不可能停止病人的受苦，只有減輕它而已。
- 受苦是獨特且個人的經驗:對於他人的受苦，僅能同理，無法全然的分享。
- 受苦是一種存在 (being) 的複雜狀態:受苦不僅是單獨的身體面、心理面或靈性面，而是包含在我們整體的存在，包含回憶，洞察力，智性等。

受苦的定義

- 受苦可以是正面的及負面的經驗—體驗到痛苦或可幫助某些人超越生命的窒礙，但並非是每個人皆有正面的結果。
- 受苦是因失去控制感—癌症病人的受苦是他們無法控制在自己體內的癌細胞發展。當我們感受到痛苦，可是無法逃離也無法控制，就是受苦。
- 對病人而言受苦可以有特殊的意義—一個人對於受苦賦予的意義是視個人的哲學或靈性上的觀點，以及過去受苦的經驗，和對未來的希望而定的。

Healthy person's world

Job salary WORK Status promotion		Travel
		House
		Family
Car	Health	Spirituality

Sick person's world



Dying person's world



癌症病人靈性需求

- **情境的需求**:對疾病情境的即刻性，對身體的受苦要找到意義和解釋。
- **道德及傳記的需求** :個人有需要「把事情做對」，原諒或被原諒。
- **宗教的需求** :來自於文化情境的即刻性，來自於神的慈悲，或恩寵和力量，治癒感，以及運用舊有的、或往常的宗教支持系統來面對新的挑戰。

靈性照顧

- 靈性照顧不等於是宗教照顧:照顧者對病人獨特的哲學觀或宗教觀予以瞭解，要求尊重和理解病人的信念和實踐方式。
- 靈性照顧是讓病人內外在和諧之心靈安頓。
- 是照顧者的態度。

生命末期與希望

■疾病末期病人的心理需求：

- ✓覺得『有希望』
- ✓愛與被愛
- ✓安全、歸屬感、接納
- ✓自尊與信賴

希望在哪裡？

■Kubler-Ross在Death and Dying中～

✓提出臨終者的五個心理階段：震驚否定→憤怒
→討價還價→憂鬱→接納

✓更提出『希望』是貫穿在每一個階段！

希望的影響層面

- 生理層面：抑制疾病發生的重要因子。
- 心理層面：面對挫折的保護因子。
- 社會層面：關係維持或衰微的關鍵因子。

從罹病到瀕死的希望轉變

- 在帕帝森 (pattison) 的瀕死經驗理論中有提及，病人的心理反應為一種『生命放棄、脫離』，但這並不是沒有希望的狀態，之前的希望是『期待的希望』 (expectation hope) ，到了瀕死期病人的希望會轉變成『值得的希望』 (desirable hope) ，雖然是未必可行或可達到的希望，相對的是值得而有意義的。

生命末期與希望

■病人的整體包含了兩個因素：

① 病人的生命態度

② 病人的身體

- ✓人在精神上所持有的態度和身體所能夠彼此支撐的程度是全然緊密相連無法區分的。
- ✓末期或臨終病人所面對並不是只有生或死的問題，而臨終是一段過程，病人所要面對的是臨終的整體。
- ✓如果能夠把臨終朝向希望，那麼在這過程中病人與家屬便能夠獲的身心靈的平安。

缺乏整合會造成臨終的不安

■協助病人苦難的整合

■個人內在經驗整合

希望的轉變

從平時到末期

從未來回到原初

再回到現實的當下！

疾病末期的希望

- 對於末期或臨終病人來說希望不是意志，是生活態度，是身體的希望。
- 身體希望並沒有一個具體的目標，身體活著本身就是一個目標就是寄託，身體用『活著』顯現出自身的希望。
- 當一個末期或臨終病人開始體會這種最初原始的希望時，自然就會從這些原始的希望產生無條件的關愛。

可以說說~~

那些立即可感受、

或可發掘的希望？

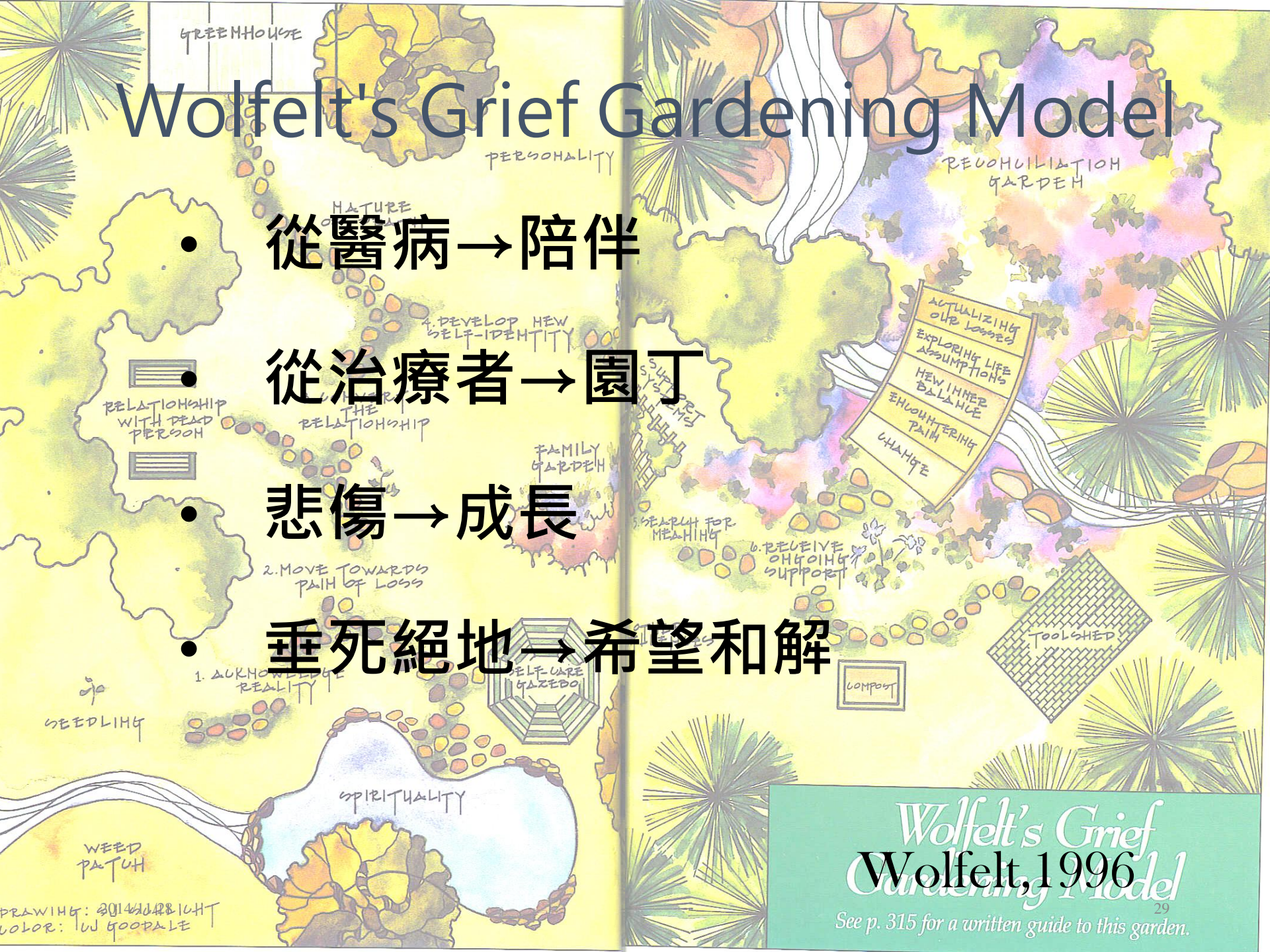
Wolfelt's Grief Gardening Model

• 從醫病→陪伴

• 從治療者→園丁

• 悲傷→成長

• 垂死絕地→希望和解



邁向希望的六個和解需求

- 認臨終瀕死的事實 ~ 面對是希望的開始
- 朝向生命終極失落的痛楚 ~ 允許悲傷療癒 心靈
- 轉變與過去生命的關係 ~ 生命回顧
- 發展新的自我生命認同 ~ 回到當下
- 找尋與生命的意義 ~ 探索希望
- 經驗持續的支持 ~ 帶著每一刻的希望， 與生命和解， 直到生命的終點！

園丁（助人者）須知

- 這個旅程不是平順的、也不是直線的，一如悲傷歷程，是充滿障礙、曲折且轉彎的。
- 每一個人將面臨自己獨特哀悼生命的悲傷旅程，在其中與過去的關係、可能死亡的方式、個體的個性及靈性特質、其他的支持系統都是重要的影響因子。
- 家庭及其他社會系統將是支持和指引旅程的核心要素。

園丁（助人者）須知

- 在充分體驗悲傷的痛楚及體認到即將死亡的事實後，走到繽紛燦爛、色彩鮮豔的和解花園區，代表著希望的重建與新生。
- 來回經歷了迂回曲折的悲傷旅程，並得到適當的陪伴才能走向和解的目標，並且繼續探索生命與生活的意義。
- 任何一個存活的種子都需要愛與陪伴，就讓臨終者帶領我們，經歷他個別獨特的生命絕地的悲傷花園成長之旅，來取代評估或治癒他們。

