



唐教授以一段优美的佛教语言收尾:
 “鱼说: 你看不到我的眼泪, 因为我在水中; 水说: 我能感受到你的眼泪, 因为你在我心中”。

9月6-9日, 由中国抗癌协会癌症康复会、中国抗癌协会乳腺癌专业委员会主办的第18届全球乳腺癌患者支持大会(International BREAST Cancer Support Conference)在北京国家会议中心举行。作为致力于改善乳腺癌患者及其家人生活质量的国际盛会, 本届大会主题为“我们一起更强大”, 云集美国、澳大利亚、马来西亚、新西兰、南非、肯尼亚等多国的乳腺癌诊疗、康复、护理、心理及社会服务专家近八百人参与了这一世界性盛会。

唐丽丽受邀在第18届全球乳腺癌患者支持大会上发言 感受年轻乳腺癌患者的眼泪和痛苦

▲ 北京大学肿瘤医院康复科 庞英

中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会(CPOS)主任委员、北京大学肿瘤医院唐丽丽教授做了题为“年轻女性与乳腺癌”的大会报告。

唐教授首先通过三幅漫画生动呈现了中西方文化的差异, 也引发了与会代表对东西方文化差异的思考。唐教授通过一系列国内外研究数据指出, “在中国, 乳腺癌更常见于绝经前的年轻女性, 中国女性乳腺癌诊断的中位年龄是47岁, 比西方国家早10年”, 而年轻乳腺癌患者相对于老年患者预后较差, 这部分患者更应受到关注。

随后又用了很大篇幅对中国学者在年轻乳腺癌方面所做的研究进行了回顾分析, 从生活质量、情绪、自我形象、亲密关系等多个方面展示了年轻乳腺癌患者存在的心理问题及需求。

年轻乳腺癌患者焦虑、抑郁的患病率显著高于老年患者, 在35岁以下的乳腺癌女性中, 焦虑、抑郁的患病率甚至超过了80%。年轻乳腺癌患者在术前存在更多的焦虑情绪, 而研究表明, 术前心理教育(包括信息提供、放松训练和同伴支持)能够减轻她们的术前焦虑。

年轻乳腺癌患者焦虑、抑郁的原因包括家庭因素、社会因素、健康信息需求支持因素及照顾支持因素。另外, 年轻患者更容易对自我形象产生负性认知, 在乳房切除术后更容易产生体像及情绪方面的问题。年轻乳腺癌患者在亲密关系及性生活方面也会存在一些问题, 有研究表明以性健康教育为主要内容的夫妻治疗能够改善乳腺癌患者术后性生活的频率及满意度。

相对于老年患者年轻乳腺癌

患者有更多的信息需求, 她们希望自己可以有机会询问她们所患疾病的诊断及治疗方法; 希望在接受放疗或化疗期间, 医生询问她们是否出现了任何治疗不良反应; 希望医生询问其家族史, 及这方面怎样影响其对癌症的想法和感受; 她们还希望医生在传递信息的时候采用积极的方式; 她们想要获得关于自己所患癌症的具体信息以及乳房重建方面的信息, 以及一些小册子、宣传单之类的书面资料, 除此之外, 她们还需医生询问她们是否要转诊去接受心理咨询或支持性服务。

年轻乳腺癌患者的家属也承受着很大的心理压力, 这些压力主要来自于对患者生存期的担忧, 医疗花费负担, 性生活及肢体功能受到的影响, 放化疗不良反应及对疾病相关知识的缺乏。

报告指出了目前该领域研究

存在的问题: (1) 缺少在国际期刊上发表的研究文章; (2) 缺乏大样本的关于心理精神症状发病率的研究; (3) 缺乏高质量能满足CONSORT标准的干预性的研究; (4) 缺乏关于年轻乳腺癌生育需求的研究; (5) 缺乏关于性和体像的研究。

唐教授以一段优美的佛教语言收尾: “鱼说: 你看不到我的眼泪, 因为我在水中; 水说: 我能感受到你的眼泪, 因为你在我心中”。她希望乳腺癌患者与医护人员的关系也能像鱼和水一样, 医护人员能真正把患者放在心中, 感受她们的痛苦和需求, 和她们站在一起应对癌症。

唐教授的报告如同给在场观众展示了一件年轻乳腺癌患者心理社会研究的“唐装”, 引发了参会者对年轻乳腺癌患者的关注, 也指明了领域未来研究方向。

第18届全球乳腺癌患者支持大会会前工作坊启示

同理心是“你在淋雨, 我理解你的感受并帮你撑伞”

▲ 北京大学肿瘤医院康复科 何毅

深入阐述

工作坊首先来自澳大利亚的Janine Porter-Steele教授介绍澳大利亚乳腺癌专科护士在乳腺癌患者的全程诊疗、康复的过程中所起到的关键作用, 以及如何与患者及其家属共同应对各种挑战和困难。

之后, Janine Porter-Steele教授和唐丽丽教授共同与参会代表, 就3个临床典型的案例进行互动式讲授与探讨, “如何面对不愿继续治疗的乳腺癌患者?”、“一名回避与朋友交往的乳腺癌患者该如何给予其支持?”、“一名无法面对自己残缺乳房的患者”, 通过典型、生动的案例呈现与分析, 教授大家如何处理这些困难的临床问题。

接下来, 北京协和医院乳腺科的赵海艳介绍我国乳腺癌专科护士的发展现状及其相关研究并进行交流。

最后, 唐丽丽教授讲授“同理心在乳腺癌患者支持中的作用”, 首先以几个通俗易懂的例子介绍了什么是同理心。强调同理心其实是我们与生俱来的一种能力, 是感同身受, 换位思考, 神入, 是理解并进入另一个人的感受, 并让对方感受到你的这种理解。

唐教授对最感到困惑也是最易产生错误的“同理心与同情”之间的区别进行了阐述, “正如在下雨的时候, 看见一个人在淋雨, 同情指的是你在淋雨我感到很难受, 强调的是我的感受; 而同理心则是指你因为淋雨感到难受, 我理解并能感受到你的这种难受, 强调的是理解对

方的感受。”
 “肿瘤患者往往对于他人的同情非常的抵触与回避, 觉得你是在可怜她、施舍她, 你没有真正的理解她, 所以即使你很想为患者提供支持, 想去安抚患者, 却由于错误的使用了同情而未能达到患者良好的反馈, 造成了与患者之间的沟通障碍, 但是

当你掌握了同理心的技巧之后, 所达到的效果则是完全不同。”虽然同理心是与生俱来的能力, 但会随着年龄的增长逐渐失去, 为此, 唐教授强调, 作为一名每天与大量肿瘤患者直接接触的医护人员应通过专业的同理心技能的培训来掌握这一技巧以更好的帮助患者。



情景展现

唐教授为大家带来了2个案例视频并进行讲解。

“一名由于患者出现了输液反应而情绪激动的家属”, 面对

这一情况, 我们的直接反应通常是“您别着急, 这是输液反应”, 是急于向家属作出理性上的解释, 试图让家属从理性上去接

受, 而往往忽视了家属当下所表达出的焦虑、愤怒的情绪, 正是这种忽视或是说没有对家属的情绪做到正确的同理心导致双方的沟通破裂, “其实面对这样一名愤怒的家属, 理性的解释输液反应的原因是很必要的, 但是最先要做的则是对愤怒情绪的承接, 这里所要做的不是劝说家属不要着急, 而是告知家属‘我看的出您是真的很愤怒, 很着急!’”, ‘我能理解您的这种愤怒, 要是我的家人出现这种情况我也会很着急!’”, 应该揭示出家属的这种情绪, 让他知道你是理解并感受到了他的内心感受的, 这就是

同理心的语言! 在此基础之上再向家属进行理性的解释会达到更好的效果。”

第2个视频案例是“一名晚期乳腺癌患者因担心其年幼的女儿而流露出非常多的抱怨, 该如何给予支持?”, 在本例教学中, 唐丽丽教授与澳大利亚专家亲自进行角色扮演向大家生动的展示出面对这一棘手的案例如何进行有效的同理心及支持。首先是揭示患者当下的情绪, 接着澄清了导致产生这种情绪最根本的原因所在, 并针对原因与“患者”共同商讨应对计划和措施, 帮助并支持患者走出这种负面情绪。



左起: 赵海艳、Janine Porter-Steele、唐丽丽教授在工作坊现场