

# “管理癌症,让患者有意义地生活”, CALM 治疗创始人来我国传经 **CALM 治疗让生命走时更安宁**

▲ 北京大学肿瘤医院康复科 庞英 唐丽丽

11月6日, CALM 心理治疗的创始人, 来自加拿大玛嘉烈公主癌症医院的 Gary Rodin 教授及其团队再一次来到北京大学肿瘤医院举办 CALM 工作坊。本次大会邀请了来自全国肿瘤临床一线的百名医护人员, 会场座无虚席。参会人员认真聆听, 积极参与讨论, 分享临床工作中的真实案例, 并希望 CALM 心理治疗能让更多的癌症患者受益。

“看到我们所为之奋斗了20年的学科正蓬勃发展, 逐渐地被各位肿瘤临床的同仁们所接受和认可, 我深感欣慰。希望在不久的将来, 心理社会肿瘤学能真正融入到每一位癌症患者的常规诊疗当中, 让患者能正确面对疾病, 在生命最后一段时光活得更有质量, 走得有尊严。” 作为一名专业的心理社会肿瘤学工作者, 唐丽丽教授表示。

## CALM 心理治疗是什么?

CALM 是“Managing Cancer And Living Meaningful”的缩写, 即“癌症疾病管理与有意义地生活”, 是一种专门设计给癌症患者, 特别是晚期癌症患者的短程心理治疗方法。而 CALM 这个词翻译成中文有镇定、安宁、从容自若的意思, 这也是希望患者在面对癌症甚至是死亡时能够达到的一种心理状态。

## CALM 治疗如何帮助癌症患者获得“安宁之道”?

癌症患者, 特别是晚期癌症患者, 除了要饱受疾病和各种治疗的痛苦煎熬, 还要面对绝望和死亡的分离。CALM 治疗从四个方面入手, 通过4~6次会谈, 运用专业的心理学方法帮助癌症患者更好地管理症状, 发现人生的意义, 从而活得更充实而有质量。

★促进患者与医护人员之间的沟通与合作, 通过控制和缓解症状达到对癌症患者最好的照顾;

★协助患者察觉人生意义、目的、期望;

★协助癌症患者面对疾病进行自我调整, 改善与配偶、家人和身边其他人的互动关系;

★陪伴患者面对未来、希望及死亡的相关议题, 预立医嘱。

## CALM 治疗对临床医护人员有何指导?

对于经常面对生死的肿瘤医护人员, 常常暴露在患者的痛苦和创伤中, 不知如何回应, 甚至陷入和患者一样的无助和无奈当中, 并由此生出深深的耗竭感, 不仅是体

力上的耗竭, 更是精神上的、情感上的耗竭。

而 CALM 能够帮助医护人员更好地支持患者, 同时也提升医护人员自身的价值感, 减轻情感耗竭。更重要的是,

面对死亡是每个人都无法回避的议题, 终有一天, 医护人员也可能虚弱地躺在床上, 等待自己大限的来临。今天我们对患者的帮助最终会让我们自己获益。

## CALM 治疗是如何发展而来?

Gary Rodin 教授是加拿大玛嘉烈公主癌症中心支持治疗科主任, 是一名资深的神病学专家, 专注于癌症患者心理治疗已有几十年。

七八年前, Rodin 教授开始了 CALM 心理治疗研究发展项目, 聚集了各国在肿瘤患者心理治疗领域经验丰富的专家学者, 共同设计了 CALM 心理治疗模型。到目前为止, CALM 治疗的研究成果已经在很多国际期刊发表和会议上报道, 得到广泛认可。将 Rodin 教授及其团队请到中国来举办培训, 让更多同仁获益, 一直是我们的愿望。

2013年11月, 在北京大学肿瘤医院各级领导及北京市

外国专家局项目的资助下, 很荣幸地邀请了 Rodin 教授, 来华举办第一届 CALM 工作坊。第一次工作坊虽然只有短短1天, 却让国内很多同仁认识了 CALM 治疗及其对患者和临床医护人员的重要意义, 并希望能有机会再次学习。

今年4月, Rodin 教授第二次来到中国举办前 CALM 工作坊。时隔半年, Rodin 教授又举办了第三次 CALM 工作坊, 我们发现学员们对学习 CALM 治疗的热情越来越高, 学员数越来越多, 甚至有学员为了这半天的工作坊专门从外地赶来, 还有诸多学员参加过前两次工作坊, 感觉受益良多, 因此又专程赶来学习进修, 让我们非

常感动。在感动之余, 我们也在思考, 国内有那么多同仁愿意学习 CALM 心理治疗, 如果每次培训都要依靠国外培训师, 既不方便又烦琐。一是国外培训师的时间没有保障; 二是每次培训还需要翻译, 会极大地降低培训效率。

如果想在国内发展并推广 CALM 心理治疗, 培养更多专业的本土心理学专家作为 CALM 培训师是最好的解决办法, 而 Rodin 教授也非常愿意帮助我们培养中国本土的 CALM 培训师, 让 CALM 心理治疗能真正在中国得到长足的发展, 帮助更多中国的癌症患者获得“安宁之道”。

## 案例分享

女性, 55岁, 浆液性卵巢癌, 刚做完化疗。她有3个成年女儿, 大女儿离婚, 而小女儿在恋爱, 她对两个女儿的生活都感到忧心忡忡, 她没办法跟丈夫谈论自己的忧虑, 并在家庭中一直扮演着负担沉重的照顾者角色。在进行 CALM 治疗前她有中度抑郁, 死亡痛苦、依附焦虑和依附回避得分很高。

### 第一次 转移患者关注点

她滔滔不绝地向医生叙述她目前的困境, 她担心自己活不了太久, 没有足够的时间来帮女儿处理将来可能会遇到的困难。在整个治疗过程中她几乎只字未提自己与自身病情。治疗师在耐心倾听的同时, 通过询问患者目前的症状和感受, 尝试将患者的关注点转移到自己身上, 并让患者意识到女儿的恋爱问题更多是女儿自身问题。

### 第二次 患者参与治疗决策

患者谈论女儿的事情在减少, 她进行了化疗但无用, 疾病仍然在进展, 她感到自己越来越虚弱, 并开始认识到自己现在很需要家人的关心和照顾, 没有精力也没有必要去过分忧虑女儿的情感问题。她开始信任并依赖家人, 她的抑郁得分、依附焦虑和依附回避得分同时降低。当她开始能面对并谈论死亡时, 她对死亡的痛苦也在降低。

在6个月的 CALM 疗程中, 随着病情的进展, 患者的情绪状态会有所波动, 但她能重新与医疗团队更好的沟通, 告诉自身症状和对治疗方面的希望, 参与做治疗决策。她也开始重新认识自我, 处理她和女儿的关系, 信任并依靠女儿, 体会到被家人围绕和关爱的幸福。她开始思考自己人生的意义, 对自己有限的生命做一些规划, 在接受死亡临近这个现实的同时, 也开始思考如何在最后的一点时间活得更好, 痛苦更少, 更有意义。

她这样描述 CALM 治疗, “我觉得 CALM 治疗对我很重要, 因为这是我患病以来唯一被视为一个完整的人的机会, 这非常重要, 因为我并不仅仅是我身体各部分的集合。”

(下转第21版)



← CALM 工作坊参会现场, Rodin 教授为学员们授课

→ 唐丽丽教授、Gary Rodin 教授与 CALM 工作坊参会学员们合影



## 肿瘤心理专栏 CPOS

Chinese Psychosocial Oncology Society  
 主办: 中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

名誉主编: 季加孚 赵平 刘端祺

主编: 唐丽丽

执行主编:

刘巍 王丕琳 吴世凯  
 强万敏 刘爱国

本期轮值主编: 唐丽丽

编委:

李小梅 王昆 刘晓红  
 周晓艺