



国际多语言核心课程出炉

居丧关怀：不应在人死亡后才开始

▲ 北京大学肿瘤医院消化科 国仁秀



国仁秀 主管护师

国际心理社会肿瘤协会（IPOS）网络多语言核心课程中文翻译课件由香港癌症基金会和中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会（CPOS）合作完成，目前共10门，可登录IPOS官方网站 <http://ipos-society.org> 学习。其中，David Kissane 博士演讲的《丧失，哀伤和居丧》旨在协助居丧者走出悲伤。他认为，居丧关怀不应该在死亡发生后才开始，而应该在进入姑息治疗的阶段就开始了。包括风险因素的筛查，如家庭功能失调，以及确认哪些风险因素需要在死亡发生之前就进行持续的、有针对性的心理干预。

患者安详离世 家属更易接受

接受姑息治疗的患者会呈现一种慢病的死亡过程，在这个过程中家属会产生预期性哀伤。专业的治疗者要评估主要照顾者的哀伤程度，提供治疗和转归，提供情绪支持，引导主要照顾者面对和接受亲人即将离世的事实。允许他们参与到对亲人的照顾中来，在有限的时间内

陪伴、倾听，帮助亲人达成心愿。

在这个过程中，家属应多陪伴患者、抚触患者，在患者意识尚清楚的时候把握时机沟通。如引导患者回顾人生经历，在特定的生命阶段和特定的事件中肯定他的生命价值，对他的付出表示感谢，对他的错误表示宽恕等。

此外，应了解患者未完成的心愿，有无对他人的嘱托和期望。往往患者在表达了这些愿望或做好了各种安排后会平静安详离世，如果居丧者感到自己已经按患者的意愿解决了所有的事情，就容易接受亲人离世的事实，从而更好地应对丧失和哀伤。

及时处理丧亲后的哀伤反应

丧亲后，居丧者会出现一系列的急性悲伤反应。这时，护士应将处于急性悲伤期的居丧者安排到安静的房间，陪伴和抚慰是对他们最好的支持，一个紧紧的拥抱可能比任何言语安慰都更有力。做好倾听者，不对居丧者所表达的情感进行对错、好坏的评判。

在为居丧者提供支持时，一个基本原则是不要让当事人压抑自己的

感情，或者要求他们“坚强”和“勇敢”。在居丧的世界中，激烈情绪和消极想法是合理的。等居丧者平静后，向其解释死亡是每个人的终点、无法避免的自然规律，帮助其走出对死亡的认识误区，提高其心理承受能力，并告诉他们“我们已经尽力了，您也已经尽力了”，以减轻其愧疚感和自责感。

在尸体料理过程中，

尊重患者和家属的生活习俗和宗教信仰，尽量满足居丧者的心理需要。帮助居丧者接受“逝者已逝”的事实，给他们表达对亲人尊敬和爱的机会。

丧亲后，护士要识别居丧者正常的哀伤反应，及时评估他们的需求，辅导与咨询最终的目标。要调动居丧者自我疗愈的能力，面对和处理生命中的问题，与逝者进行一场真正的告别。

参加社会活动 从悲伤中解脱

医护人员应鼓励居丧者参加各种社会活动。通过与朋友一起看电影、听音乐、聊天等，抒发内心的情感，获得心理的抚慰，尽早从悲伤中解脱出来，把感情投入到另一种关系中。

事实上，社会支持在整个居丧期都很重要。医护人员、社工及志愿者可以通过不同的形式对居丧者进行哀伤辅导。一次重大丧失的第一个周年纪念日一般是从悲痛中恢复过来的时机，这时他

人的支持非常重要。当他人仍记得这件事，当他人主动与自己联系，居丧者都会认为这是真正的支持。因此，在逝者一个月，一周年的时候打电话或者发短信对居丧者进行随访和慰问是必要的。

心理社会干预 改善生命的“宽度”

▲ 云南省肿瘤医院 云南省癌症中心 张驰



张驰 教授

目前，我国大部分地区的医疗模式完美诠释了传统的生物医学模式，似乎只有疾病才是患者出现在医生面前的唯一理由。报告自己的症状，要求进行相关检查可能成为患者与医生之间的唯一话题。对癌症患者及时恰当的心理社会干预就像一座桥梁，使广大的肿瘤临床医生及肿瘤患者得以从传统的生物医学模式真正进入到生物—心理—社会的医学模式，使我们“对于疾病的必要治疗不仅在于医学，还应包括患者本身”的理念得以实现。

为什么要为癌症患者提供心理社会干预？心理社会干预除了能够改善患者及其家庭的心理痛苦外，对医疗卫生系统及管理者和广大一线临床医务工作者而言有何益处？由Dr.Maggie Watson 和 Dr.Barry Bultz 编写的课程“心理社会干预：为癌症患者提供支持的证据和方法”从两大块共四个部分对上述及相关问题进行了论述。

心理社会干预的证据

没有任何证据能比得上患者亲身经历的癌症经验更具说服力。他们要经受躯体上的挑战，如恶心和呕吐、疲劳与疼痛、体

重减轻、外表发生改变，财政负担、丧失收入、担心中成为家人的负担，以及治疗和进一步诊断所带来的日常生活中断。还要经受一系列的心理痛苦，抑郁、焦虑、恐惧、社交孤立和灵性危机等情绪体验在癌症患者的疾病历程中如影相随。讲者通过不同医疗中心对近万例的患者访谈中发现，大部分患者均存在高水平的心理痛苦。作为一名乳腺癌患者的 Susan Sontag 在《疾病的隐喻》中说到癌症诊断同义于死亡，疼痛和折磨。

心理社会干预的方法

讲者强调了在患者的

癌症经验中，有很多时间点容易出现应激，容易出现高水平心理痛苦和高水平焦虑，这些经验还包括陪伴患者的家庭成员。每个时间点的心理痛苦表现不尽相同却都十分强烈。如何为癌症患者提供及时、恰当、具有针对性和适应性的心理社会干预，对医务工作者而言，一些较为常见和被评估的个体治疗方法就变得很重要了。这些方法包括支持性表达、焦点解决、静观、叙事和认知行为治疗。讲者强调，只有经过恰当培训的专业人士及时提供恰当的干预，才能帮助患者缓解心理痛苦并获得更好的适应。

对癌症患者的心理社会干预离不开整个医疗卫生系统的支持，从管理层到临床一线，从医院到相关医疗教育及科研机构，需要更多的参与者加入。讲者分别指出了提供心理社会干预的收益及成本，

以及未提供此项工作的损失及成本抵消，并指出阻挡心理社会项目在癌症中心发展和推行可能存在的障碍。这些障碍正逐渐减少或消失，正如前面提及，一种文化和理念的转变正在发生。

我们无法延长生命的长度，那就改善生命的宽度，改善患者及其家庭的痛苦。这也将有助于建立和谐的医患关系，进一步减少医患矛盾与冲突。因为“没有得到支持的癌症患者更倾向于激进的采用更为实验性的治疗来获得治愈或延长生命的可能”。对癌症患者的心理社会干预充满了医学人文精神，医学不仅仅是装在瓶子里的药，正如 CPOS 主任委员、北京大学肿瘤医院康复科主任唐丽丽教授所引：“医学是一门以心灵温暖心灵的科学”，让大爱在医学中绽放！

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

本期策划：宋丽莉 何毅

编 委：

李小梅 王 昆 刘晓红

周晓艺