

癌症病人與憂鬱症

蔣吳蘊蘭 Winnis Chiang, MA, Licensed MFT

電話: 925-806-8600; 電子郵箱: winnis@ParentingABC.com

A. 世界衛生組織(WHO)統計數字及估計

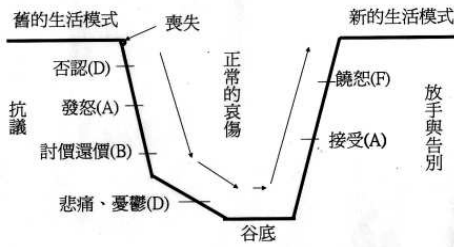
- 憂鬱症的普遍性，估計全球患憂鬱症的人數 _____
- _____ 至 _____ % 的憂鬱症可確實地被診斷及治療，但少於 _____ % 接受醫治
- 不接受醫治的原因：沒有資源、沒有足夠訓練、對憂鬱症有誤解、恥辱烙印(stigma)
- 估計癌症病人中有 _____ 至 _____ % 患憂鬱症

B. 常見的憂鬱症起因

- 生理上的影响—遺傳、吸毒、酗酒、睡眠不足、患病、藥物副作用
- 生活上的際遇—嚴重悲痛、損失
- 社交上的回報—得人注意及憐憫
- 通過學習獲得的無助感 (Learned Helplessness)
- 錯誤的推理— (a)過度普遍化、(b)挑選的抽象化、(c)把壞的小事放大、(d)把好的大事縮小、(e)壞事責任個人化、(f)任意的下結論

C. 生活上正常的哀傷並不等於憂鬱症

- 癌症或多或少影響病人、家屬、和關懷者的情緒。為不同原因經歷壓力、煩亂及悲傷：
 - 害怕死亡
 - 生活計劃被打岔
 - 身體及自尊受影響
 - 社交的角色及生活方式改變
 - 為財富及法律上的角色擔憂
- 庫柏勒-羅斯(Elisabeth Kubler-Ross)認為面對哀傷喪失時、每個人會經歷五個心理反應的階段 Stages of Grief -- DABDA (Denial, Anger, Bargaining, Depression, Acceptance) + Forgiveness



D. 每個人都可能經歷悲傷、憂鬱(depressed)，但不一定都有憂鬱症(clinical depression)

- 各人反應不同、心情不穩也有輕重之分
 - 憂鬱情緒(feeling depressed)? 憂鬱個性傾向? 或憂鬱症(clinical depression)?
- 憂鬱症有反應性的(reactive)，也有急性的(acute)與長期的(chronic)之別
- 若有持續及嚴重憂鬱症狀、請趁早找專業人仕診斷病情

E. 重鬱發作(Major Depressive Episode)：持續兩週、在以下九項中、有超過五項症狀。 其中一項是憂鬱心情或失去興趣。症狀嚴重影響社交、工作、學業等重要功能。病情不符合 Mixed Episode。病徵並非來自其他疾病或藥物。病徵並非因為最近有親人去世(bereavement)。

1. 憂鬱心情：沮喪的表情、或對人歡笑背人愁；也可能輕易激動、哭、狂躁、焦慮、爭論不休
2. 失去興趣：不能享受從前最喜歡的人、事、物 (e.g. 離羣、消極、對家庭、工作、教會、閒暇
3. 食慾或體重改變：無胃口、或暴食，體重嚴重昇降
4. 失眠或嗜睡：慌張的、睡不著的、失眠、或睡眠過多
5. 精神激動或遲滯：坐立不安、慌張的、或無反應
6. 疲累：身體不適、極端疲勞、無精打采
7. 罪惡感：自覺無價值、自卑、內疚、有罪惡感
8. 專注力下降：記憶衰退、反應遲鈍、精神不集中、不能作決定
9. 自殺意念：無助感、無希望 (Helpless & Hopeless)、不想活? 想自殺? 計劃自殺?

F. 精神疾病診斷準則手冊(DSM-IV)列舉不同的情感性疾患(Mood Disorders)

- Adjustment disorder with depressed mode (適應障礙症伴隨憂鬱情緒)
- Dysthymic disorder (低落性情感疾病)
- Major depressive disorder (重鬱症)
- Melancholic depression
- Major/Melancholic depression with psychotic features
- Cyclothymia (循環性情感症)
- Bipolar II disorder (第二型燥鬱症)
- Bipolar I disorder (第一型燥鬱症)
- Schizoaffective disorder

G. 如何幫助憂鬱者？

三大主軸：身體休養、藥物治療、心理治療和靈命覺醒

- 聆聽、瞭解及接納憂鬱者的心聲
- 親友、教牧或關懷同工的聆聽、輔導及代禱 -- 小心提防自殺!!!
- 趁早就醫(MD, Psychiatrist)作體格及精神檢查、接受藥物治療
- 接受(Psychologist, MFT, LCSW)心理治療個別輔導
- 控制壓力(Stress Management)、多休息
- 注意食物營養(Nutrition)
- 鼓勵多作運動、體能活動 — e.g. 陪他們走路
- 提供個人或羣體的關懷、照顧和支持，參加支持小組 (Support Group)
- 評估間接的補益(secondary gain)，例如需要別人注意和同情
- 恰當的挑戰無[或失去]理性的想法

H. 聆聽、瞭解及接納憂鬱者的心聲

關懷 = 憐憫+接納+尊重+同理心 (CARE = Compassion, Acceptance, Respect, Empathy)

- 我很害怕
- 我很內疚或羞愧
- 我(將會或已經)失去某物、某事、某人
- 我需要 _____
- 我要逃避 _____
- 我生氣
- 我沒有希望 – 對自己、世界、將來都沒有希望!

I. 在專心聆聽後，用適當的話語幫助病者，例如：

- 不要對自己要求過多，毀滅自己志氣
- 把事情分開，按優先次序去做，免過份辛勞
- 認識自己情緒起伏的樣式 (patterns)
- 多作自己喜歡的活動，讓自己感覺較好
- 很疲倦、很想睡，也不要整天睡覺
- 不要為情緒無太大進展而煩惱
- 接受同伴、朋友、親人的鼓勵，因為旁觀者清，曉得你的進展
- 不要獨自作人生重大的決定
- 不要以為可以靠着意志力使病情好轉
- ◆ 請注意：持續及嚴重的消極和否定的想法就是病徵，必需尋求專業幫助

J. 靠神的恩典面對生、老、病、死

- 面對生命挑戰、接受全能神、大牧者耶穌的幫助 — 「我雖然行過死蔭的幽谷、也不怕遭害，因為你與我同在，你的杖、你的竿、都安慰我。」(詩篇23：4)
- 勇敢面對哀傷、憂鬱 — 直到真正接納神的主權、美善及旨意
- 發展健全的認知和信念 — 從神永恒的角度看自己、世界、將來