



# 照顧者對病友之影響

報告人：陳清文

報告日期：101.6.16





# 陳清文

- **學歷：**

國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士

- **經歷：**

高雄市生命線志工

高雄市自殺防治中心專任助理

高雄醫學大學業界專業教師

諮商心理師

凱旋醫院自殺防治中心組長

- **E-Mail: bob\_wen@yahoo.com.tw**

- **電話: 7513171#5050、5051**





# 報告大綱

- 一、疾病對家庭的衝擊
- 二、建立涵容環境
- 三、解決人際衝突
- 四、壓力調適與抒解





# 一、疾病對家庭的衝擊





# 憂鬱症帶給家庭的影響<sub>1</sub>

- 矛盾情結

埋怨、心疼、難過、不捨等矛盾情緒

- 低落及不安的情緒

無力、不安和緊張等低落氣氛

- 生氣及惱羞成怒

失去耐性、讓人生氣不滿

楊延光、鄭淑惠(2006)





# 憂鬱症帶給家庭的影響<sub>2</sub>

- **家庭關係緊張**

面對投入與回饋之間的不平衡，引發言語衝突，  
家庭關係更趨緊張

- **家人意見不合**

不同照顧版本，各執己見而僵持不下

- **照顧病人的爭執**

責任分擔、醫療費用分擔





# 憂鬱症帶給家庭的影響<sub>3</sub>

- 家人角色的改變

每位家庭成員的定位跟著改變

- 患者角色轉變的調適

調整角色與作息習慣

- 經濟衝擊

患者是家庭主要的收入來源的影響





# 憂鬱症帶給家庭的影響4

- **自殺危機**

重鬱症有自殺危機的陰影瀰漫

- **家庭生活品質的影響**

影響社交活動品質

- **結論：**

治療憂鬱症不能單靠一人，需要醫療團隊、其他家人、朋友一起分工，為病人建構一個支持網絡，照顧者要適時休養生息，切記！





# 家人如何協助憂鬱症患者<sub>1</sub>

- 做著傾聽者

患者需要他人好好地聽他說

- 積極學習者

正確認識憂鬱症，幫助家人建立疾病概念

- 治療過程的推手

患者深怕污名化、容易抱持凡事放棄的心態

楊延光、鄭淑惠(2006)





# 家人如何協助憂鬱症患者<sub>2</sub>

- **提供資訊者**

協助找尋相關治療資訊，例如精神醫療單位

- **醫病關係的溝通者**

提供醫師有關患者清楚完整的症狀及病程

- **提醒者**

不斷提醒患者服藥、安撫因副作用引發的抱怨情緒





# 家人如何協助憂鬱症患者<sub>3</sub>

- **重要陪伴者**

家人真誠的陪伴與支持

- **成為醫療照顧的一份子**

將有效醫療歷程，延伸到家庭照顧

- **勇氣示範者**

勇於面對社會輿論及貼上標籤





# 家人如何協助憂鬱症患者<sub>4</sub>

- **設定照顧的界限**

自我照顧重要性，家庭、患者與自己之間平衡思考

- **學習放手與交託**

能給予患者建議，無法為患者承擔一切；適時提醒與放手，讓患者學會自我負責





## 二、建立涵容環境





# 涵容的環境

- 製造一個人際互動和物理脈絡，滿足個案特有需求，保護當他(她)免於過多的壓力、混亂及不確定狀態(Winnicott, 1971)。
- 照顧者扮演示範的角色，讓個案能透過模仿及訪同來學習，以達內化作用。





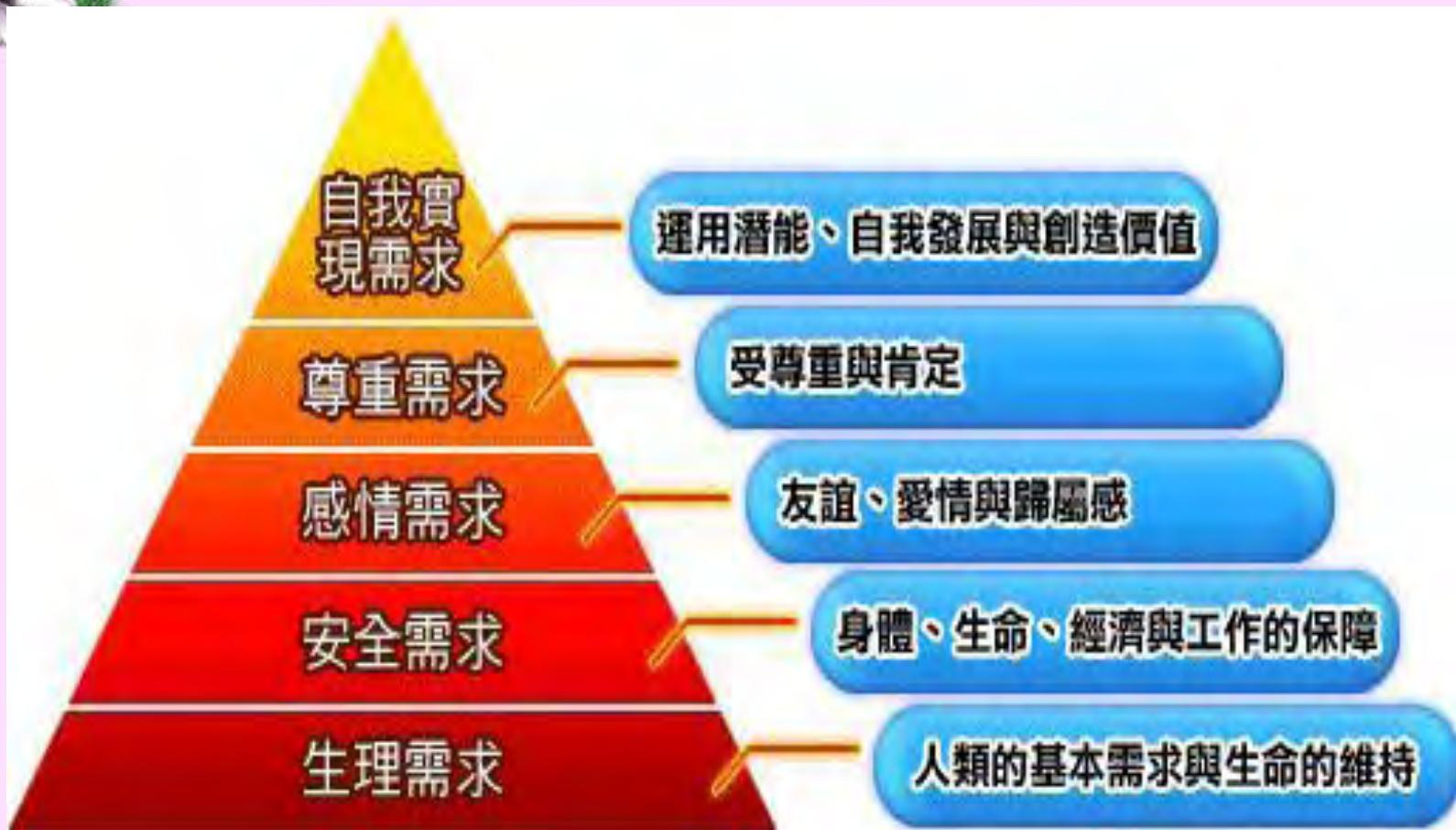
# 促成改變的理論

- 成年人時常因**重要人際關係的經驗**而出現改變。個案初期階段在關係建立、達到較好的穩定狀態後，才能發揮最好的能力。
- 人際發展階段：
  - 疏離階段**：停滯、退化到更早階段。
  - 共生階段**：直接援助滿足個案的生理及情緒需求，降低個案的恐懼感。
  - 分離 -- 個別化階段**：較常出現危機導致個案獨立能力無法進步。





# 馬斯洛的需求層次理論





# 照顧的原則 I

- 評估個案人際發展階段、實際能力、疾病影響等程度，規劃適當的人際和環境處遇方法。重點原則如下：
  1. 確保**生存需求**(食物、庇護、收入)滿足。
  2. 完整且適當醫療照護。
  3. 適當給予回應、陪伴，滿足**安全感需求**。
  4. 充實日常生活安排。





# 照顧的原則 II

5. 建立與維持支持網絡關係(歸屬感)。
6. 提供一個安全環境，設定界限，防止個案自傷行為發生。
7. 修正與調節加諸個案身上外來的壓力。
8. 協助個案整理人際經驗，矯正扭曲的現象。
9. 協助個案調整改變與成長的幅度。





# 三、解決人際衝突





# 「疏離階段」 處遇原則

- 情緒疏離的個案不會意識自己正處於危機當中，**重點在處理個案的焦慮感**，個案經驗幾次危機之後，學會在事件發生的前後找你協助，內化理性問題解決態度。





# 「共生階段」處遇原則

- 危機出現在症狀較多和沮喪、害怕或憂鬱的情緒時，通常因生活事件感到困擾，需要能夠**快速回應撫慰及支持**，**幫助個案重新建立平衡**。
- 可以**善用輔助工具**，例如錄音帶、卡片，讓個案記錄一些重要事項或句子，達到自我撫慰的功能。





# 「分離—個別化階段」處遇原則

- 較常出現的危機是個案獨立能力無法進步之時，例如一段新友誼或戀情，工作被解僱，容易陷入沮喪；憂鬱、動怒，甚至自傷行為；面對這些情況，**同理、支持與讚賞**的運用。
- 「**幫他做**」、「**陪他一起做**」、「**個案做在旁觀察**」三個連續選項中，找出最適當的作法。





# 四、壓力調適與抒解





# 什麼是「壓力」？

- **主觀性**：同樣的事件有人覺得有壓力，有人卻不覺得怎麼樣。
- **評價性**：同樣的壓力有人認為對自己有幫助，然而有人卻認為對自己有副作用。
- **活動性**：壓力會因為對每個人造成的嚴重性不同，而產生了程度不同的壓力。





# 壓力的ABC

- 壓力的ABC包括情緒反應、行為反應、認知反應、新鮮感和習慣性。
- 壓力之下出現的病徵：
  - (一)**生理病徵**：出現心跳、口乾、冒汗、腸胃不適、頭頸背痛、睡眠不良等身體不適。
  - (二)**心理病徵**：緊張、情緒化、憂愁煩躁、憤怒、善忘。
  - (三)**行為病徵**：逃避、否認、脾氣、引人注意、意外頻生、功能失調。





# 壓力指數

- 眼睛疲勞、鼻塞、耳鳴、嘴破、喉嚨痛、長舌苔、喜好改變、沒有食慾、胃痛、腹瀉或便秘、頭昏、頭重、容易暈眩、肩膀痠痛、背部與腰痛、疲憊、容易疲倦、無法集中、難入眠、睡不飽、作惡夢、容易驚醒、生氣或焦慮、退縮、手腳冰冷、容易流汗、感冒、心悸、胸悶、喘不過氣。
- 最近**一個月**常發生的情況？

參考資料：LCC壓力醫學研究所 桂戴作醫師





# 壓力評分

- **0~5 正常**
- **6~10 輕度壓力**（安排時間休養或改變心情）
- **11~20 中度壓力**（找醫師商量，設法減輕身體的症狀）
- **21~30 強度壓力**（不設法紓解會有危險。前去找專門醫師進行診療）





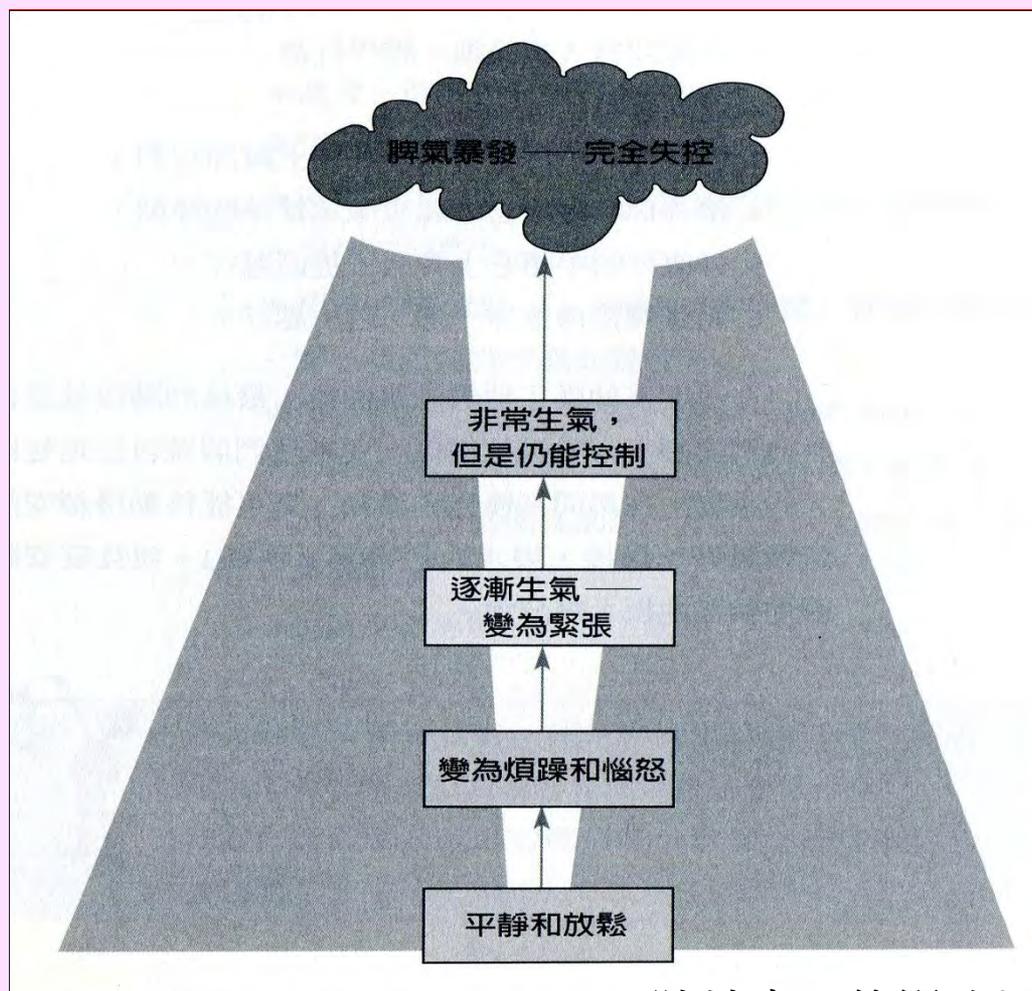
# 身體訊息與壓力關係表

身體訊息	週/次數	事件	壓力源	對策
整天疲憊	二天	熬夜二晚	睡眠不佳	時間安排
拉肚子	一次	趕演講	午餐不正常	提前進食
感冒	二次	生活失序	免疫力下降	時間安排





# 生氣火山



陳坤虎、徐儷瑜(2005)





# 替代性創傷 I

- 被個案的痛苦傳染，自身沒有類似的經驗，**僅看到個案處境**，就**感受到極度的痛苦**。
- 自己的痛與類似經驗被個案的處境引發：過去與個案相關的處境問題還沒面對解決（**未竟事宜**）。

汪淑媛(2011)





# 替代性創傷 II

- 個案的處境不改變，工作者的無力感引發自我質疑否定：一方面繼續承受個案的痛苦，**一方面覺得自己很無能，慢慢對個案的情緒複雜化**，同理、失望、生氣、反感、厭惡等，直到情緒不能繼續負擔，最後的方法是**麻木感覺**，與**個案處境隔離**，或者結束專業生涯。

汪淑媛(2011)





# 自我覺察

- 情緒覺察：
- 行為覺察：
- 想法覺察：
- 價值觀覺察：
- 關係覺察：





# 調適的建議

- 留一段時間**獨處**。
- 建立足夠的**支持系統**。
- 學習**壓力調適**與管理。
- 建立**合理的目標**。
- 身心靈健康的**照護**。
- 視需要接受個別**諮商**。





# 消除壓力的方法？

- 心理層面：
- 生理層面：
- 時間管理：
- 行為層面：
- 養成習慣！





# 緩解壓力的方法

- 說出壓力、寫出壓力、呼出壓力、  
跑出壓力、打出壓力、泡出壓力、  
甩出壓力、唱出壓力、坐出壓力。
- 其他方式：  
叫出壓力、哭出壓力、...





## 四 C 觀念

- 這個疾病不是我造成(**cause**)的；我沒有辦法治癒(**cure**)這個疾病；我不能控制(**control**)這個疾病；我所能做的，就是妥善地因應(**cope with**)。

林秋芬、宋旻諺、王迺燕譯(2010)





~謝謝聆聽~





# ~問題討論~

