

淺談癌症與情緒障礙

[發表醫師] : 邱一航 醫師(精神科)

[發布日期] : 2007/9/13

癌症近年來名列台灣國民十大死因之第一位，其醫療也越來越受到國人的重視。隨著醫學的發展與進步，過去常被視為絕症的癌症，在今日已有一部份可以治癒，另一部份則達到能讓患者比過去存活更久的效果。

當人們發現得到癌症時，他們心理反應包含了：對死亡、被遺棄、身體形象改變、失能的恐懼，對人際關係、角色功能和經濟能力影響的擔心，以及否認、焦慮、憤怒和罪惡感。根據之前的研究發現，在所有的癌症患者中，約有一半會出現心智疾患。其中占最多數的是適應疾患(百分之六十八)，重度憂鬱症(百分之十三)及瞻妄症(百分之八)。常見的症狀則包括：焦慮、失眠、恐慌、持續的緊張、易怒及憂鬱。

上述的心智疾患中，重度憂鬱症尤其值得注意。其危險因子包括過去有憂鬱症、恐慌症、焦慮症、及雙極性疾患(俗稱躁鬱症)病史。患者若有慢性疼痛，或是接受干擾素、類固醇等藥物治療，亦有較高的比率會出現憂鬱症狀。此外，支持系統較差，有經濟壓力或家庭問題，以及對壓力調適較差，例如個性較孤立、被動、消極、壓抑、或是將疾病歸罪於他人、對治療猶豫不決，這樣的病患也比屬於高危險群。

重度憂鬱症的常見症狀如下：持續兩週以上之憂鬱情緒、顯著的對事物失去興趣、食慾不振和體重下降（少數患者則會增加）、失眠或嗜睡、激動或遲滯、容易疲勞、無價值感或過度之罪惡感、無法思考、集中精神或猶豫不決，頻繁出現關於死亡的想法或自殺的意念甚至是嘗試自殺。特別值得一提的是，自殺在癌症患者中並不十分常見，發生機率只較一般人口略高。有自殺意念的患者多半有重度憂鬱症、適應疾患或是人格疾患之診斷。一些患者把自殺視為是解決疼痛與痛苦的方法，而且讓他們感到可以掌控自己，但事實上他們仍希望能繼續接受治療與照顧，並期望能舒緩症狀。

針對癌症病患的精神照護可以遵循下原則：

1. 關懷：這是最重要的。而且並不應該只在語言上，也應包含肢體上的關懷。
2. 溝通：傾聽往往比說還重要，但只有傾聽還是不夠的。盡量以人的角度去瞭解病患的生活，可以很自然的與患者談他有興趣的話題，讓他感受到被了解。
3. 舒適：盡可能使病患感到舒適及自在。
4. 家庭統整：協助家庭的成員彼此互相扶持，這樣可以減輕大家的負擔。同樣的，讓患者有機會表達對家人的支持和感謝，可以減輕患者覺得成為他人負擔的罪惡感。
5. 一貫而持續的照顧：癌症患者有時會漸漸的孤立自己，同時也害怕被放棄。足夠的關懷能使他們覺得受到支持與照顧，這對患者而言是非常重要的。

在講求全人醫療的今天，精神科醫療在癌症治療中變的比過去更為重要，其所扮演的角色亦更多樣化。已經有證據顯示接受精神科醫療的癌症患者其存活率較未接受者為高，復發率則較低。隨著社會變遷及思想開化，至精神科就診不再是令人難以啟齒的事。生理和心理是一體的兩面，兩者互為表裡，對治療同等重要。對合併情緒障礙的癌症患者而言，除了接受專業的腫瘤治療外，也應同時接受精神科治療的協助，以期達到最佳的治療效果及預後。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼,但不可取代實際的醫療行為,所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。