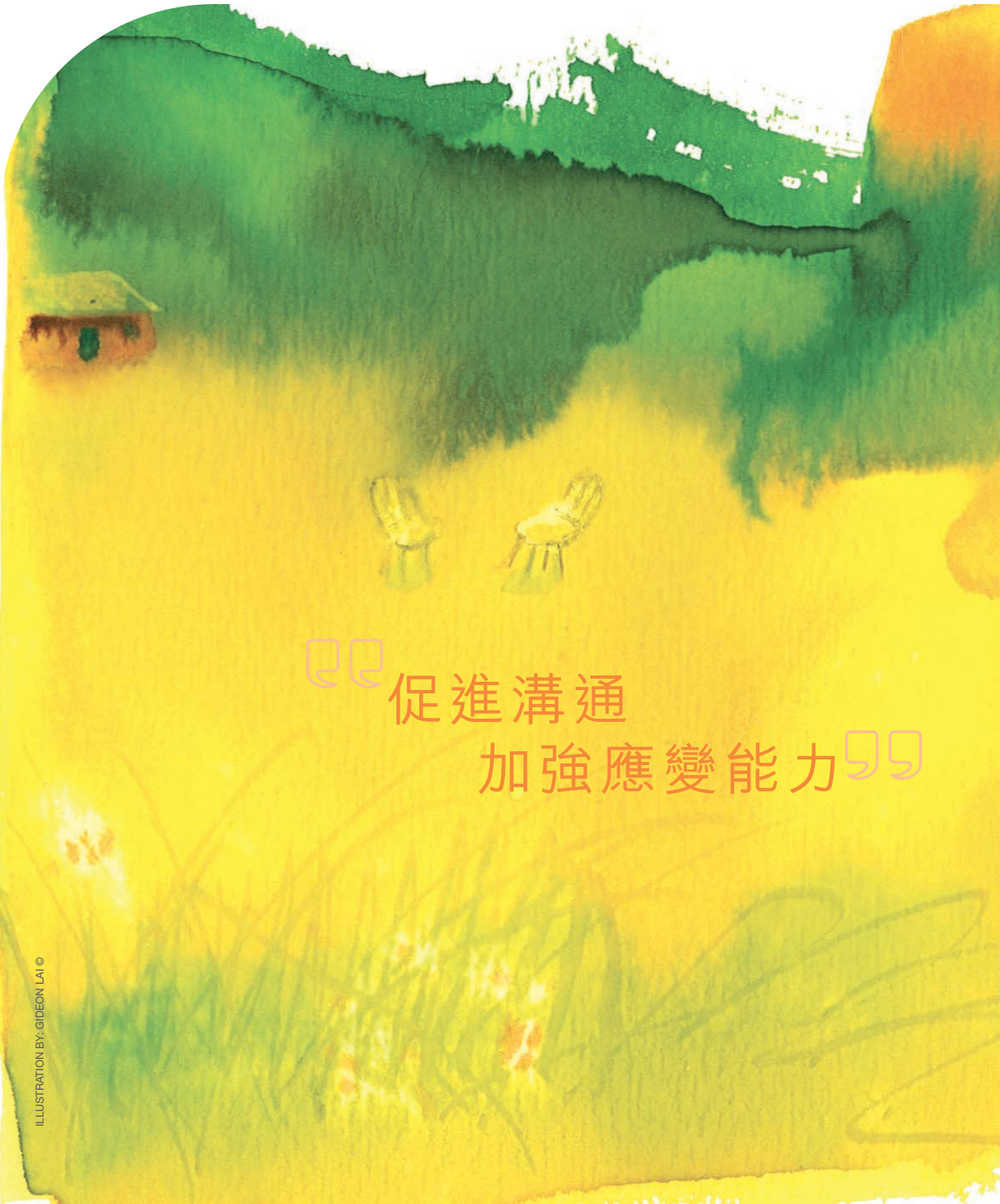




促進溝通
加強應變能力

照顧 照顧者

范婆婆患末期肺癌，已擴散至盤骨，年屆80歲高齡的她，已完成第三代標靶治療，現於私營老人院中休養。她育有一子一女，和丈夫關係不好，經常爭執，女兒很早已移居於澳洲，但心裡十分牽掛年邁並患病的雙親，經常由澳洲回港探望父母，身心俱疲。我（護士 Tiffany）今次服務的目標就是透過范婆婆與她的女兒（照顧者）的經歷，探索家屬照顧者的壓力，了解當中心路歷程的轉變。

我首先接觸的是范婆婆的女兒鄭女士。鄭女士憶述當日看到巴士廣告，得悉香港防癌會正宣傳介紹「攜手同行—癌症家庭支援計劃」，因此主動致電觀塘中心向我們求助，於是我便開始聯絡這個家庭。

與母女倆初接觸

我與范婆婆第一次會面是在她家裡，她和丈夫及一名印尼傭工住在一個300多呎的舊式公屋單位。范婆婆是家庭的總管，家中大小事情都由她一人管理。家訪當天我沒有見過她丈夫一面，之後聽婆婆解釋，原來先生有精神困擾，但諱疾忌醫，一直把自己關在狹小的房間裡。我與婆婆詳細檢視她的病歷和現時正在服用的第三代標靶藥，她哭訴不想每月再花5萬多元買藥，情願放棄治療也不想浪費女兒和女婿的金錢。猶記得第一次跟婆婆見面，她是那麼精神抖擻，說話鏗鏘有力，就算是哭鬧，也是氣壯如牛。（後記：之後在老人院與她見面，她要使用氧氣，說話時氣若游絲。）

其後我與女兒鄭女士對談，得知女兒是相當遷就和愛錫母親的。她在澳洲時，母親有時一天來電數十次，哭訴自己患病的苦況，寢食難安。鄭女士放心不下，於是遠道由澳洲返香港，在母親身旁打點出入醫院的實務，並關懷她的情緒需要。相對於女兒對母親的體貼照顧和心靈上的互相依附程度，范婆婆的兒子和媳婦偶爾也會陪同母親前往醫院覆診和抽血。

范婆婆的個人檔案

身體上

瘦削、胃口較差、只可在坐椅和床上活動

心理上

抑鬱，曾表達有自殺念頭，常責怪丈夫待她不好，與女兒關係密切

社交上

與丈夫和印尼傭工同住，有一子一女（女兒居於澳洲），可傾訴的朋友不多

經濟上

由兒女支持，本身積蓄不多

靈性上

沒有宗教信仰



母女關係 千絲萬縷

經過多次的電話聯絡、家訪接觸後，范婆婆和鄭女士對我建立了信任，分別會主動向我查詢有關覆診、藥物等資料。她們兩人的情緒依附、憂慮不安，我照單全收，並給予適當輔導。我發覺鄭女士最大的困難，是她一直未能接受母親身體患癌和日漸轉差，縱使我多番向她解說母親需要接受紓緩治療，但她直言不能理解癌病引起的改變，也不接受母親快要面臨死亡的事實。鄭女士本身育有女兒，她的女兒也感覺到媽媽因為對婆婆的牽掛而影響了身心靈健康，於是促請媽媽盡快回澳洲。鄭女士面對自己的母親與自己的女兒，擔心一波一波的情緒會影響下一代。



護士介入 協助放鬆

鄭女士在身心靈各方面的拉扯及巨大壓力下，向我們的服務團隊求助。我和她在中心的會客室見面，首先引導她講出自己的困難及擔心，而我則細聽她心底的憂慮，嘗試分析她現時為照顧母親而觸發的問題，澳洲、香港兩地奔波令她自己的家庭也受牽連，女兒也擔心她的情緒健康。鄭女士在我適當的引導下將煩瑣的心事吐露後，原先繃緊的面容已稍為鬆弛，言談間我也留意到在她眼眶中滾動的淚珠淌下，在此關鍵一刻，她如釋重負，開始放鬆。接著，我嘗試帶領她進行靜觀及腹式呼吸練習，給她充足時間，讓靜下來的思緒得以沉澱。看她合上雙眼，享受着房間裡的寧靜，無需受外間的人和事所影響，一呼一吸、深邃的、慢慢的，彷彿世界就在這一秒鐘停頓下來。

會面後，鄭女士感到自己比之前輕鬆得多，向我表達謝意，但也不忘叮囑我於她不在港時多去探訪范婆婆，可見母女倆的感情的確深厚。

巨人倒下 如何接受

面對兩代關係的牽連，要拆解多年來母女之間的感受，決非一朝一夕可以由外人去解決。在情感上，能讓她倆透過對話表達彼此之間的愛，是最好的緩衝。像范婆婆這樣的操控型母親，得不到丈夫體貼的支持，在身心交瘁下，每件事皆由自己一個人掌控，一直以家中的巨人角色出現。她的女兒在這樣的環境下成長，難以想像巨人一旦倒下，也無法意識到母親有朝一日會離開人世。我多次和女兒提及臨終舒緩治療的計劃以及預設醫療照顧計劃等，可是女兒無論在認知上、情感上也未能接受。在我介入後的多月以來，女兒總算由起初無從著手，到現在已逐步接受母親年老、生病及將來會離世，為長遠日子好作準備。

我亦要面對范婆婆與丈夫之間的疏離、爭執、不協調。另一方面，范婆婆患癌後，她的兒子和女兒在家庭所擔當的照顧角色，實在差異太大。



個人反省

記得范婆婆的女兒曾跟我說：「姑娘，在我感到徬徨時，你的出現確實令我減輕了很多心理重擔，亦讓我認知到原來照顧身邊至親的壓力是相當大的，是你促使我學習放鬆自己、沉著面對。」

我們的計劃着重及時的介入，透過專業評估，適時給予個案所需要的協助，包括實務上、醫療上或情緒上的關顧。個人認為情緒紓緩是相對重要的一環。家有至親不幸患病或突然離世，家人往往會措手不及，情緒大受影響。照顧者看見病人受病痛折磨，束手無策，不知如何應對，這時候便是專業介入、提供輔導或實質援助的好時機。

我們需要鑽研及開拓的領域，是如何促進家人溝通，加強彼此之間面對困境的應變能力。





心理學家闡釋

范婆婆和女兒的個案

人生有許多失落及遺憾，在種種的失落 (Loss) 中，以失去至愛的親人最令人肝腸寸斷，刻骨銘心，也最容易引發難以磨滅的哀傷。哀傷 (Grief) 是當人們失去重要的親人時，因為與親人關係的切斷以及原有生活結構的瓦解，導致個人受到傷害，因而產生生理、心理、靈性、行為及社會的整體悲傷反應。透過哀傷這個過程，個人能夠進行內在認知及情緒調節，重組心情以達致心理平衡，邁向療癒之路。哀傷不是單一的感覺，而是一連串的感覺，需要一段時間去撫平，絕不能勉強加快進程。對喪親者來說，特別是驟失至親的當事人，是很大的挑戰，因為他們還未準備好道別，實在難以接受

死亡的事實。如果內心無法接受這事實，喪親者也無法順利走向下一階段。研究指出，就算患者尚未去世，家屬實際上已經歷不同程度的失落與哀傷。「預期性哀傷」是指家屬獲悉至親病情無法醫治，需要面臨不可逆轉的死亡時所面對的各種心理反應，可以由獲知噩耗當刻瞬即開始，在情緒、思想、身體、行為及靈性等各方面表現出來。范婆婆的女兒鄭女士的行為表現，顯示她已經出現了預期性哀傷。如果沒有妥善處理，不但會影響患者及家屬的生活，更會影響日後的喪親善別歷程。

哀傷的分類

簡單來說，哀傷可以分為3種：常態哀傷 (Normal Grief)、複雜性哀傷 (Complicated Grief) 和預期性哀傷 (Anticipatory Grief)。

常態哀傷

常態哀傷是指遭遇失落後常見的種種反應，涵蓋感覺、生理、想法及行為等各方面 (Worden 2018)。在感覺方面，喪親者會經歷悲哀、憤怒、愧疚、自責、焦慮、孤獨、疲倦、無助、震驚、渴念、解脫、麻木、放鬆等感覺。雖然有些感覺看似不健康的反應，其實是為避免承受不了痛苦而作出的個人防衛，並非不正常。在生理方面，喪親者會有胃部空虛感、胸悶、喉嚨緊、呼吸急促、窒息感、軟弱無力、精神不振、口乾等生理現象。而在認知方面，喪親者會有不相信、困惑、懷疑、反

覆思念逝者、覺得逝者仍然存在的想法。在行為反應方面，喪親者會有失眠的現象，無法進食、心不在焉、社交退縮、夢到逝去的親人、迴避提及逝者、尋覓與呼喚、嘆氣、哭泣、舊地重遊、珍藏遺物、坐立不安或過度活躍等行為。



複雜性哀傷

複雜性哀傷又稱為難以走出的哀傷，是由於喪親者無法以正常的反應面對悲傷所致。對他們來說，特別是突然喪親的當事人，要接受失去至親的事實，是很大的挑戰。未準備好道別、充滿殘忍畫面的死亡、現實生活的困難、感情關係的糾結、人格特質的影響等，都可能延長接受失落的事實和哀悼（Mourning）的過程。華爾頓（Worden）認為家屬與患者的關係是導致複雜性哀傷最重要的因素，死亡有時會重新揭開一些舊傷痛，而愛恨交織的關係及隱藏的敵意，都是阻礙哀傷的重大原因。高度倚賴的關係也會使喪親者難以正常地悼念逝去的親人，因為喪親者會經歷自我形象的改變，也欠缺能力去調整負面的自我概念。

預期性哀傷

患者真正死亡之前，家屬已經歷預期性哀傷，意味著當個人預知即將面臨重大的失落，在等待事件發生的過程中會開始感到悲傷。從得知病人患上末期癌症的那一刻開始，患者和家屬便無可避免地必須共同面對人生中最艱難的一課——死亡。即使起初仍然滿懷希望，以樂觀的心情與親人一起努力，期望能夠擊退病魔，不願接納死亡來臨的可能性，但隨着治療、控制、復發、再治療……，每個階段都需要克服一道又一道難關。無論過程多久，很少家屬會覺得心理上完全準備好，最常見的是「有時覺得好像看得開，有時又覺得還是放不下」，這樣的心情擺盪是大多數家屬會有的反應。看着親人受疾病之苦，身為家屬亦深受心痛。

之苦，更擔憂親人離世而承受悲傷之苦。與此同時，親屬還需撫慰病人心靈，幫助他保持平穩情緒，好好面對病情。這一切常令家屬的心情雪上加霜，終日糾纏在「希望」和「放手」之間，又不足為外人道，苦不堪言。有些家屬甚至出現明顯的憂鬱情緒，影響自己的家庭和日常生活。當最終不得不面對死亡時，唯願在親人離去之前能夠珍惜相處的時刻，爭取更多時間以完成道謝、道愛、道歉、道別的四個任務，讓彼此都能了無遺憾。



預期性哀傷雖然難受，但也有其正向價值。有些研究認為，預期性哀傷是一種自我調適的機制，在瀕臨死亡之前先有預警，可減輕死亡實際到臨的哀傷反應，為哀傷復原帶來正面的影響。這歷程為喪親家庭提供一個排練角色的機會，同時開始適應伴隨失落而來的巨大改變，使他們屆時得以減輕實際的創傷。華爾頓（Worden）認為預期性哀傷令哀悼任務提早展開，包括以下3項：（1）接受病人即將去世的事實，此時往往和否認產生交互作用；（2）經歷分離焦慮（Separation Anxiety）以及因病人死亡而挑起的存在焦慮（Existential Anxiety）；（3）適應死者逝去的新環境，是新角色和新生活的預演。如果這個「漫長的道別」（The Long Goodbye）時間拖得太長，家屬可能會太早撤退情感，影響與病

人的關係，造成家屬心存罪惡感。華爾頓指出，病人事實上也會經歷預期性哀傷，其生命中也有很多牽掛和依附，死亡可以說是終極的失落，失去所有人和整個世界。總括來說，病人的預期性哀傷主要在於面對自己死亡前的未竟事宜（Unfinished Business）及願望，而家屬的預期性哀傷則在於處理病人過世後需要面對斯人已逝的生活。

複雜的預期性哀傷

根據以上的分析，范婆婆的女兒鄭女士經歷的並不是簡單的預期性哀傷，她和母親超乎緊密的關係，以及地理環境上的分隔，都令她經歷的預期性哀傷變得複雜，難以處理。范婆婆是一個操控型的母親，每件事都在自己的掌控之中。對女兒來說，母親一直是家中的巨人，巨人一旦倒下，甚至

離開自己，她頓時失去了依靠，變得倉惶無措，無所適從。因此她一直未能接受母親患癌及身體日漸變差的情況，也不能理解母親的改變，或接受她面臨死亡的事實。

處理預期性哀傷最有效的方法，就是讓家屬和患者增加相處的時間，製造更多美好的回憶，分享更多過往的片段，互相扶持，一同渡過這段哀傷的日子。范婆婆明顯表現出有此需要，因此一天可以打數十次電話給女兒，訴說自己患病的痛苦。可惜女兒身在澳洲，有自己的家庭，未能即時回港滿足母親的訴求，以致寢食難安。當鄭女士回到香港照顧母親，自己在澳洲的女兒又要求她儘早回家，令鄭女士難於抉擇。香港和澳洲兩邊奔波令鄭女士心力交瘁，卻又未能同時滿足母親和

女兒對自己的期望，令她束手無策，愧疚和憂慮加深了她的哀傷，令情緒更難舒緩。此時她需要一位同行者，聆聽她的傷痛與無助。這位同行者需要：

- 投入她的痛苦情景，而非幫她解除痛苦；
- 用心聆聽，而非用腦分析；
- 見證她的苦難歷程，而非就這些苦難作評論或指引；
- 陪伴她同行，而非帶路或追隨；
- 保持靜止，而非急着向前行；
- 接受失序與混亂，而非強加秩序與邏輯；

- 發現沉默的奧妙，而非用言語填滿每一個痛苦的片刻；
- 表達想了解的心意，而非表現專業。

透過與他人分享自己的困難、擔心及憂慮，哀傷者可以得到理解和支持，令緊張的情緒得到舒緩。





同行者的角色

處理哀傷的目標，是幫助哀傷者透過哀悼過程，接納並超越失去摯愛的傷痛，在生命中建立新的關係，回復正常生活。同行者在處理預期性哀傷時，有以下的角色：

1

讓家人及患者能善用餘下的時間，處理雙方未了的期待及渴望。

2

滋養及修補關係。

3

幫他們重溫過往開心及不開心的片段。

4

幫助雙方互相肯定及道歉。

5

幫助雙方互相表達愛意及欣賞。

6

探討遺屬日後的生活安排。

7

商討身後事之處理及遺願，使患者能從遺屬的承諾中得到安慰，釋懷離世。

8

協助遺屬化解怨恨，為患者付出愛與關懷。

9

令遺屬比較容易接受死訊，順利過渡哀傷。

哀傷之處理越早開始越好，但要視乎雙方的步伐，循序漸進，不可操之過急。

尋求協助 分擔責任

鄭女士每次回港的目的，就是打點母親出入醫院的事務和滿足母親的情緒需要。如果能夠找到他人協助母親出入醫院，她便可以留在澳洲，透過視像和母親見面溝通，紓緩母親的情緒需要。其實范婆婆還有兒子和媳婦，偶然也會陪她前往醫院覆診和抽血，如果鄭女士請他們幫忙，她的壓力將會大幅減少。當母親有緊急事情要處理，她便不用乾急，也不用立刻從澳洲趕回來，只需通知兄弟便可以。當然她事先必須和鄭先生及其太太討論，取得共識，達成協議。當母親見到兒子和媳婦也一起照顧自己，一定會感受到溫暖和支持，剩下來的日子便會過得更有意義。