

基于神经语言程序技术的终末期癌症患者心愿清单干预

成芳¹, 闻曲¹, 王雪纯¹, 杜洛君²

摘要:目的 提高终末期癌症患者死亡质量。方法 成立舒缓疗护小组,对 5 例终末期癌症患者基于神经语言程序学方法深入了解其未了心愿,制定和实施心愿清单。结果 对 5 例患者访谈 4~6 次,历经 28~336 d,均达成预期目标;3 例在医院、2 例如愿回到家中安然离世。结论 对终末期癌症患者,计划和实施基于神经语言程序学方式的心愿清单,有利于促进患者家庭和谐,帮助患者尊严、无憾离世,从而提高死亡质量。

关键词:癌症; 终末期; 心愿清单; 神经语言程序学; 舒缓疗护

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.081

Neuro-linguistic programming based wish list intervention for end stage cancer patients Cheng Fang, Wen Qu, Wang Xuechun, Du Mingjun. Oncology Center, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430023, China

Abstract: **Objective** To enable a good death for end stage cancer patients. **Methods** A palliative care team was formed and utilized neuro-linguistic programming (NLP) to identify the unfulfilled wish of 5 end stage cancer patients. Then wish lists were finalized and the palliative care team helped fulfill the wishes for the patients. **Results** The 5 patients experienced 4 to 6 interviews, covering a span of 28 to 336 d and hitting preplanned nursing goals. Three patients deceased in the hospital, and 2 at home as they wished. **Conclusion** NLP based wish list intervention for end stage cancer patients could harmonize their families, and help them die in dignity and without regrets, which enables a good death.

Key words: cancer; end stage; wish list; neuro-linguistic programming; palliative care

终末期癌症患者是指预计生存期为 6 个月左右的患者,在我国的文化背景下临床医护人员多难以与患者和家属平静地沟通死亡相关的话题。而患者实质上需要清楚自己的生存时间,以完成平身尚未完成的重要事情或了却未了心愿^[1]。有研究显示,帮助临终恶性肿瘤患者的心愿达成或遗憾事情得到弥补,可提高临终生命质量^[2];帮助患者平静、舒适、有尊严地度过生命最后阶段,可减少家属的遗憾^[3]。相关指南明确提出,医护人员应鼓励患者说出自己对家人的愿望,制定现实可及的目标,并协助其完成心愿^[4-5]。愿望清单有助于帮助患者打开心门,联结医生、护士、患者、家属、照护者共同讨论关于死亡的话题,为经历终末期的患者提供临终关怀和经历丧亲之痛的家属提供支持。鉴此,我院舒缓疗护中心自 2015 年 11 月至 2017 年 11 月,对预计生存期<6 个月的恶性肿瘤患者,采取与专业心理咨询师合作,基于神经语言程序学(Neuro-Linguistic Programming, NLP)方法,深入了解其未了心愿,协助制定计划和实施,收到预期效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采取立意抽样法选取本院肿瘤中心入组接受舒缓疗护的肿瘤患者。纳入标准:①经病理学明确诊断为恶性肿瘤;②预计生存期<6 个月;③管床医生、病区护士长、责任护士知情,同意患者加入舒缓疗护;④患者和照护者熟知舒缓疗护,自愿加入;⑤加

入时意识清楚,可明确表达自己的心愿。截止 2017 年 11 月应用 NLP 方法完成 5 例肿瘤患者心愿清单。5 例中男 1 例,女 4 例;年龄 43~75 岁,平均 59.2 岁。疾病:肺癌 2 例,乳腺癌 3 例,其中 1 例乳腺癌患者并存子宫癌、结肠癌;病程 5 个月至 18 年,平均 7.18 年。预计生存期:3 例<3 个月,2 例<6 个月。婚姻状况:已婚 4 例,离异 1 例。文化程度:初中及高中各 2 例,本科 1 例。主要照护者:配偶 2 人,护工 1 人,女儿 1 人,姐姐 1 人。

1.2 方法

1.2.1 成立舒缓疗护 NLP 小组 由舒缓疗护中心的护士 5 人(舒缓疗护护士长 1 人、舒缓专职护士 4 人)和舒缓疗护治疗师 1 人(神经语言程序学治疗师,持有国家二级心理咨询师证书,为志愿者)组成。舒缓专职护士负责对患者的生理、心理状况进行全面收集和评估,以及心愿清单干预后的随访,谈话内容的记录整理,资料的收集;负责与舒缓疗护师、管床医生、病房护士长、责任护士沟通。舒缓疗护治疗师负责与患者进行深度交流与沟通,并根据收集到的辅导信息和上一次辅导情况进行辅导计划的制定。

1.2.2 心愿清单访谈前准备 对患者实施心愿清单访谈前,舒缓专职护士到患者病区了解患者病情,根据病况及心理特征配合舒缓疗护治疗师调整舒缓疗护计划,同时告知家属,参与制定心愿清单访谈与实施计划,家属全程参与。

1.2.3 心愿清单访谈策略 舒缓疗护治疗师的辅导地点选择环境安静、布置温馨、宽敞明亮的病房或健康教育室;每次访谈(辅导)时间 30~90 min;访谈间

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤医院(湖北 武汉,430023);2. 武汉汇心管理咨询有限公司

成芳:女,硕士,主管护师,护士长,498210414@qq.com

收稿:2018-06-14;修回:2018-09-20

隔时间依据患者治疗情况和舒缓疗护治疗师的志愿服务时间决定;访谈结束依据患者的心愿清单完成情况,并能正向面对家属、面对当前和预后,即结束访谈(辅导)。每次访谈完后48 h内由舒缓疗护专职护士对患者及家属进行随访,了解内心感受以及相关家庭作业的完成情况,将结果及时反馈给舒缓疗护治疗师,同时完成舒缓疗护评估系统中的患者生理和心理状态评估。访谈策略:依据NLP明确目的、决定策略、联合行动、反馈调查的步骤,通过访谈环节与患者之间建立信任,激发患者心灵的潜力,调节心理情绪;心愿清单的获得,采用迪斯尼策略^[6],包括梦想者、实干者和批评者3种角色,帮助患者弥补记忆中的遗憾和实现对未来的期许;对于不接纳疾病的肿瘤患者采取意义换框法,帮助患者找出最能给自己帮助的事件,类推意义以改变患者对疾病的接纳度;对于内心有矛盾冲突和不良情绪的患者,采取自我整合法、逐步抽离和改变次元感,与内心的矛盾进行和解,改变不愉快往事带来的情绪困扰,改善压制在潜意识中不健康心态,消除不愉快情绪。

1.2.4 心愿清单及实施

1.2.4.1 例1的心愿清单及实施 例1为肺癌患者,预计生存期<3个月。入组评估为中度焦虑、中度抑郁,恐惧死亡。第1次访谈,引导患者接纳疾病现状,说出自己感到遗憾的事;患者表示,过去将主要精力放在工作上,忽视了对妻女的关爱和照顾,甚至出轨,现在女儿仍不肯原谅自己,希望在最后有限的时间里能弥补妻女。第2次访谈,引导患者开始做最想完成的事,帮助联系患者妻子告知患者心事;第2天患者妻子到医院来看望。第3次访谈,了解患者与妻女现状;女儿仍不肯原谅,仍不准母亲看望,患者妻子只好晚上来医院。第4次针对患者妻子单独辅导,指导其劝导女儿;患者女儿女婿到医院探望。第5次访谈,请患者家属到场,鼓励家人相互扶持,陪伴来日不多的父亲。结果家庭关系好转,患者非常满足。

1.2.4.2 例2的心愿清单及实施 例2为肺癌患者,预计生存期<3个月。家庭关系和谐,儿子优秀孝顺,丈夫体贴照顾;入组评估轻度焦虑、中度抑郁,能够接纳即将离世的现实。第1次访谈,了解患者的死亡态度及遗憾;患者表达没有机会等到儿子成家立业和享受抱孙子的天伦之乐,是最大的遗憾。第2次访谈,引导患者列出心愿,计划实施顺序;患者用手机录下对儿子结婚时想说的话,及对未来孙子的话。第3次访谈,回顾心愿清单,进行催眠减轻疼痛;患者清楚自己的心愿并已落实,表示遗憾减少。第4次为舒缓疗护NLP小组到病床边看望抚慰患者(处于濒死期)。结果患者情绪平静,表情舒展。

1.2.4.3 例3的心愿清单及实施 例3为乳腺癌患者,预计生存期<6个月。姐姐细致照顾,在疾病进展时与丈夫离婚,儿子抚养权归属于患者;入组评估

轻度焦虑、重度抑郁,恐惧死亡。第1次访谈,改变患者已有的内疚模式,放下对前夫的恨;患者不接受。第2次访谈,引导患者接纳疾病进展的现状,学会平静接受生活中发生的改变;患者获得信心,信任舒缓团队。第3次访谈,对患者催眠,解决患者当下不适症状(疼痛),并引导患者可以梳理想做的事情;患者安静入睡。第4次访谈,对患者实行死亡教育,引导患者讲出愿望;患者表达了想见前夫的愿望。第5次访谈,与患者的母亲和姐姐沟通患者的愿望。结果前夫每天买花来陪伴患者,并谈到不会和现在的妻子再生孩子,只照顾现在的儿子。

1.2.4.4 例4的心愿清单及实施 例4为乳腺癌患者,预计生存期<6个月。丈夫和女儿为主要照护者;入组评估轻度焦虑、中度抑郁,对死亡逃避。第1次访谈,处理疾病本身及复发给患者带来的心理压力;患者感觉压力减轻,对生命重燃希望。第2次访谈,处理患者对死亡的恐惧,了解患者的愿望;患者有意愿提前购买墓地,但是女儿不同意。第3次访谈,处理患者肝转移后的悲伤情绪;患者悲伤情绪得到释放,表达想买墓地,不想给女儿增加负担的愿望。第4次访谈,与患者一起回顾10年的患病过程,计划当下;患者与丈夫、女儿商议,购买了墓地,之后带瘤生存近1年。第5次访谈,舒缓疗护NLP小组了解到患者临终前亲眼看自己墓地的愿望,支持家属推着轮椅带患者看了墓地。

1.2.4.5 例5的心愿清单及实施 例5为乳腺癌、子宫癌和结肠癌多发性癌症患者,预计生存期<3个月。入组评估中度焦虑、重度抑郁,接受死亡。第1次访谈,调整患者不安心理,帮助患者回顾一生,引导其讲述心中遗憾;患者情绪由躁动转为平稳。第2次访谈,调解患者和老伴存在的隔阂,引导其敞开心扉和表达爱;老伴生平第一次牵了患者的手,亲吻患者。第3次访谈,鼓励患者以积极的心态照顾好自己,引导讲出遗憾之事;患者计划拍摄婚姻婚纱照。第4次访谈,稳定患者情绪,告知帮助其在病房拍摄婚纱照;患者在卧床未进食近1个月的情况下,站起来完成拍照全程。第5次访谈,引导患者感知可能的死亡进程;患者表示将平静接受死亡。第6次,引导患者说出临终愿望;患者以“我要回家……妈妈……”表达回家愿望。

2 结果

5例患者访谈4~6次,均满足愿望,安然离世,达到预期效果。具体见表1。

3 讨论

NLP是由约翰·葛瑞德和理查·班德勒整合了3位心理学家的催眠治疗、家庭治疗、完形治疗及沟通等方法的了解和修正人的思想模式,从而通过语言复制的方法改变人的身心状态^[7],被广泛应用于激发潜能、建立自信、人际沟通、心理治疗与成功辅导等领域。结合5例肿瘤患者心愿清单完成实践,分析如下。

表 1 5 例患者心愿清单完成情况及结局

病例	访谈次数	历经时间(d)	心愿清单完成情况	结局
病例 1	5	33	获得了家人的原谅和关心	在家人的陪伴下在医院平静离世
病例 2	4	28	表示已没有牵挂、没有遗憾	上午微笑着告知家人“准备下午 4 点离开”;当日 16:10 在布置温馨的病房里、在亲友的陪伴下安然离世
病例 3	5	184	患者及家人原谅前夫	在前夫和儿子的陪伴中在医院安详离世
病例 4	5	336	在家人陪伴下看过自己的墓地	遵从患者回家愿望,3 d 后在家中安详离世
病例 5	6	32	完成患者拍摄金婚照的愿望	遵从患者回家离世的愿望,在家人陪伴中安然离世

3.1 帮助患者树立生命的意义 当患者谈到自己人生的经历,就是在肯定自身价值,也是在以更积极的心态面对疾病,使用这种回忆人生和经历的方法,可以帮助患者找回曾经的成就感和生命意义^[8]。本研究中,根据患者的需要实行对人生进行回顾总结的方法,帮助患者树立生活目标。如对例 4“刚说了这么多,也还有很多想做的事情,您可以悄悄地把这些事情(买墓地)能安排的就先安排一下,有了安排之后再放心治疗”。例 2 中谈到“列一个清单,想到什么就交代一下,手机可以录音吗?趁自己还清醒,对儿子说点什么,他想为我做什么都让他做,不让他以后有遗憾”。NLP 中相信一个人已经拥有使自己人生快乐所需的所有能力,自我价值就是决定个人所有的信念和价值的,当自我发现自我价值不足时,就会激发潜意识的反省能力,也就开始了自我提升的道路。

3.2 帮助患者正视死亡 深受中国传统文化的影响,我国人群大都“重生忌死”,常常逃避死亡相关话题,以至于大多数晚期癌症患者对于死亡的承受能力较低。研究表明,生理状态差的晚期癌症患者对死亡的接受程度低于生理状态好者^[9]。本研究在患者入组前评估中,5 例均存在不同程度的焦虑和抑郁状态,对于死亡只有 1 例为接受状态。舒缓疗护 NLP 团队通过了解患者对待死亡的态度,来了解临终患者表达出情绪的深层次意义,运用 NLP 的方法来舒缓患者情绪,认识生命的过程,达到患者接受死亡的目的。如例 3,经过几次访谈,使之能坦然面对现实:“我生病了,这是生命给我发了黄牌警告,我必须学习去了解自己,去解答我为什么会生病的这道题。不过我先要解答我做点什么可以让自己平静,静静的回忆这一切发生的原因,我准备好我自己,总结 6 年来的经验,好的方面继续,不好的方面就要修改,做最真实的自己,接受接下来会发生的”。

3.3 帮助患者缓和家庭关系 舒缓疗护的实践是以患者和家属为中心的实践过程。在本研究中,5 例患者与家属间的沟通存在着不同程度的障碍,通过舒缓疗护,有效消除了过往存在的不良情绪。如对例 1,鼓励患者主动给妻女打电话,强调“讲什么内容不重要,重要的是你打电话了;不说抱怨的话,不发脾气”;对例 5,引导患者的老伴去找汪国真的书,泰戈尔的诗集,之后用轻音乐作为背景,让老伴读给患者听,上午读、下午读,慢慢再到相互读;似乎又回到年轻谈恋爱时期,并拍婚纱照

庆祝金婚。舒缓疗护 NLP 团队从家庭角度施以干预,有效改善了患者家庭成员的心理韧性^[10],促进其形成积极的人生观,从而和谐家庭关系。

3.4 有助于患者减轻癌痛和平静离世 癌性疼痛是中晚期肿瘤患者最常见的症状,也是最易引发患者焦虑和恐惧的症状之一^[11]。基于 NLP 舒缓疗护中的呼吸放松法,帮助舒缓身心;帮助患者完成心愿,了却遗憾,使之在有希望和对达到目标的期盼中度过每一天,有效转移了患者对疾病的注意力,有助于缓解疼痛;最后当患者的心愿达成,了无遗憾地走完人生最后阶段,已心无牵挂,平静离世,达到优逝目的。

4 小结

对终末期肿瘤患者,采用基于 NLP 舒缓疗护方式进行心愿清单实践,促进患者家庭和谐,帮助患者平静、尊严、不留遗憾地离世,有效提高了终末期患者死亡质量。但本研究完成的病例较少,还需不断探索,积累经验,优化技术与手段,使更多终末期患者受益。

参考文献:

[1] 闻曲,成芳,郑婷方,等.神经语言程序技术在肿瘤患者心理舒缓疗护中的应用[J].护理学杂志,2016,31(21):82-85.

[2] 曾铁英,陈凤菊,杨笑梅,等.癌症患者对终末期治疗和死亡的态度调查[J].护理学杂志,2008,23(7):71-73.

[3] 国仁秀,陆宇晗.1 例胰腺癌终末期患者的安宁疗护实践[J].中华护理杂志,2017,52(6):672-674.

[4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[S].2017.

[5] NCCN. The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Palliative Care (Version 2.2015) [EB/OL]. (2017-12-09) [2018-06-14]. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.

[6] 徐红波. NLP 人生魔术师[M]. 武汉:武汉龙象效能企业管理有限公司,2014:31-83.

[7] 刘轩.运用神经语言程序学对结核病医院护理人员情绪管理初探[J].全科护理,2010,8(4):1104-1105.

[8] 李儒林.尊严疗法在中国的适用性分析[J].医学与哲学,2018,39(2):1-4,15.

[9] 陈茹,苏雪莲,李秀兰.晚期癌症病人死亡态度的调查研究[J].国际护理学杂志,2007,26(9):922-924.

[10] 赵倩倩,樊颖维,杨智慧,等.老年女性肺癌患者心理韧性与其家庭韧性的关系研究[J].护理学报,2017,24(20):54-57.

[11] 中国中医药研究促进会肿瘤专业委员会.癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见[J].北京中医药,2014,33(4):305-307.