



醫院中危機調適

及社會工作之實施

王敏如摘譯

壹、前言

過去約二十年來，危機調適已經成為社會工作實務中最主要的治療理論。一般而言，危機調適主要應用在下列五大領域：1. 兒童及青少年的危機處理，2. 心理衛生問題，3. 婚姻及家庭衝突的處理，4. 緊急住院，5. 自殺防治。本文乃探討危機調適在醫院社會工作中的應用。

貳、簡介危機理論

中文的危機含有危險及機會雙重意義，專業助人者尤應特別銘記在心。一方面，個人可能有崩潰或選擇不當的方法來因應此種狀況的危險，另一方面危機可提供個人一個運用內在資源以解決問題的機會。個人或家庭可能從危機的情境中學習到新的因應策略、自尊與能力的增加，以及強烈的家庭凝聚感。危機指的是因個人無法用慣有的能力、方法來解決問題而所導致的情緒不平衡狀態。通常人們採用下意識的防衛機轉及意識的因應策略來處理壓力。例如：合理化、幽默、運動、尋求他人支持等。但一旦處於危機時，個人即無法以慣用的方法來降低壓力。此人或者束手無策或一再重施故技，但仍然無效，因而

進入一種主觀的無助、無望及解組的狀態。

處於危機狀態下的人會有高度焦慮，而有心跳加速、胸悶、血壓升高、顫抖及呼吸急促的現象。另外，可能會失眠、過度活動、憂鬱、退縮、無望等。甚至有些人會採取一些冒險或解組的行為，酗酒、任意胡來等。這些通常是針對個人無法處理的特定生活事件所產生的反應，一旦危機情境解除後症狀即會消失。

研究危機理論者在界定危機時通常強調誘發因素的重要性，此誘發因素乃是一個事件或環境而構成一連串的生活危險的導因。例如：父母與青少年子女的衝突導致子女離家出走。對旁觀者而言，所謂誘因可能微不足道，但對當事人卻具有重大意義。因此，理解會導致危機，即事件本身是中性的。一旦這些事件和個人的生活目標、本能需要、身體完整及身份有衝突時，便會構成個人的失落、威脅及改變。而當個人無法以慣有的方法來調適及覺得無法應付時，便會進入危機狀態。

其實危機情境有幾個階段：首先是危險的情況，一些壓力的發生而將導致誘發因素的出現。例如：退休、失業、婚姻問題等。雖然這些事件出現在相當穩定的狀況之下，而且個人也用慣用的因應策略來處理，然而卻奠下了第二個階段脆弱狀態的基礎。脆弱狀態乃是個人對危險情況的主觀反應，且會伴隨著有焦慮及緊張。接著誘發因素就產生了，可以說是連串危險事件的頂點。再下

來就是緊急危機的狀態，在這個階段，個人會經歷到不平衡，在情感、認知及行為三方面都會有功能失常的現象。在這個高度壓力及痛苦的期間，個人試著要處理其問題，但似乎無效。通常在這個階段，個人會尋求專業人員的協助。最後的階段是再整合，個人會發展出解決問題的新策略，並應用到危機情境中。

叁、病人所面臨的危機

病人可能在住院前、住院時、急診時、出院或康復時均會經驗到危機。通常病人的家人及朋友均會同時體會到這些危機。

一、因疾病或傷害所造成的危機

在疾病被診斷或進展或惡化時均會造成危機。雖然有些病人在住院前即已診斷出來，有些人住院則是為了能正確診斷其疾病。一個病人一旦被診斷出有可能威脅生命的疾病時，會充滿焦慮、沮喪及混亂。一些夢想、期待及對未來的假想，對生命的看法都粉碎了。一個被診斷為癌症的病人可能會認為是被判了死刑，而覺得哀傷。雖然有許多癌症是可以治療和控制的。

當被診斷出有嚴重疾病時，也會為病人的家人誘發危機狀態。例如：一對夫妻得知其新生嬰兒有嚴重疾病時，便會造成危機。同樣地，當小孩患有糖尿病、癌症、青少年型風濕性關節炎、耳聾、瞎眼等病況時，父母必須因應兒女生病的事實及扮演生病小孩的父母的負向角色。家中老年人若因病而日漸衰弱，則可能會刺激其家人對家庭的生活安排做根本的改變。家庭成員和該病人或殘障的人一樣，要屈服於一些令人沮喪的景象，例如：病人生理的無能及不確定的未來。

當病情進行時，也會造成危機。當病人不覺得不舒服或症狀緩解時，很容易使其否定疾病之存在而充滿希望。痛苦、不舒服的症狀則與此種防衛機轉抵觸。Kubler-Ross 所提到的，當人在面臨人生中的重大失落時的憂鬱反應，

通常在疾病無法否認時就會出現。從危機理論的觀點來看，病人先前生病的經驗是危險狀況；而承認目前的症狀及病情的進行或惡化則是誘發因素。

即使是可以簡單處理的傷害，也會引起病人及其親人的危機。例如：一個足球員，在球賽季節中摔斷了腿。對他而言，這是一個大災難。對一個獨居的人而言，扭傷了足踝，可能會阻礙了其獨立自主的功能。另外一方面，一些永久性的傷害，如脊椎受傷，對個人的未來會產生嚴重衝擊。意外傷害可能使一個人無法像以前一樣自治，一些被認為有價值的社會角色，如父母、家庭主婦、職員等均會受到威脅。

二、因住院所導致的危機

住院治療可能會對病人及其家人帶來危機。當一個在家庭中扮演重要角色的人住院時，其他家人可能會面臨一些不知如何履行的職責。有些家庭無法適應這種改變，有時必須把小孩交給親戚照顧，甚至住到寄養家庭。有些家庭裏則由親戚、朋友、鄰居來分擔住院者的職責。有些病人在住院時仍能執行許多角色功能，但如果在住院中仍要維持權威者，則仍然必須把一些職責委託他人。

一個住院的小孩可能會體驗到與家庭分離的危機。而其家人可能會因感受到小孩不在家而同樣產生危機。一個嬰兒住院太久也會妨礙親子關係的建立，而影響到小孩的福利。學齡前兒童對父母特別依賴，一旦住院會覺得脆弱、失去保護，而會視住院為被父母拒絕、愛的失落及懲罰。因此，為了防止住院病童的心理受到傷害，應多鼓勵父母來探訪及關心。

另外，住院會使各種年齡的病人都扮演起 Parsons 所說的「病人的角色」。他們有權利免除日常的社會責任，但也有義務要合作地接受治療而且快點痊癒。而住院病人通常表現出退化、依賴的模式。醫護人員通常期望病人的順從

與合作，但如此並不能滿足病人人性的需要及自主。病人的積極肯定的行為會讓他感到能力和安全，而被動順服則讓他覺得自尊低落及無能力感。因此，住院病人可能會採取抗議來做為其適應的反應。

醫院的環境也會導致危機狀態。在恢復室、加護病房、隔離室及其他特殊單位中，病人所受到的感官刺激很少。病人在裏面所能受到的刺激只是來自點滴瓶、氧氣罩、電鈴按鈕等。當工作人員來探視病人時，也是穿著工作袍戴著口罩。Kornfeld 認為這種氣氛會加重病人對其病情嚴重性的體會。這種疏離的醫院環境甚至可能會造成病人的妄想及精神病性反應。

有時，病人與環境的不適應也會誘發危機。例如，一個生了死胎的婦女若和其他生產健康嬰兒的產婦住在同一個病房，而且可以聽到別人的恭喜聲，則她可能會很哀痛。因此，應該將此種病人遷移到別的病房去。同樣地，若一個媽媽生了一個有特殊疾病的嬰兒，則也應該將她移開。另外一項會增加病人焦慮及不愉快的環境障礙可能是限制病童父母探訪的規定及限制（此處乃指國外的情況）。此種限制是不恰當的，因為父母及病童雙方均可從探訪中獲益。

此外，若病人沒有參加各種保險，則醫藥費的負擔也會帶來危機。即使住院期間很短，一般家庭也沒有醫藥費的預算。因此各種檢查、治療、復健等費用都是很驚人的。更有甚者，若病人殘障之後無法工作，其家人可能要犧牲其積蓄、財產等來負擔病人的醫藥費，而且日後的生活也會成問題。因此龐大的醫療費是構成病人及其家屬心理壓力的一個來源。

三、因治療程序所引起的危機

住院當中的各種醫療程序也會把病人帶入危機的狀況。一般人都認為病人應該被動地接受別人對他的處置。然而，醫療程序會威脅到病人的身體完整性，且會帶來不舒服。小孩子不喜歡打針、抽血、輸血等，因為他們沒有自主權。

同樣的，大人和小孩一樣不喜歡手術，他們把手術看成是對身體的侵犯。切除身體的一部分，如：腿、乳房、肺臟等，對個人的活動力、自我概念及對未來的看法都會造成很大的衝擊。切除手術會導致一個人身體形象的改變並接近自我的完全失落。因此，病人常常會抗拒放棄自己的一部分。

如果醫療處置失敗也會誘發危機。例如，身體對腎臟或心臟移植的排斥也會造成病人生理系統的不平衡。對接受腎臟移植的病人而言，當其身體對新的腎臟產生排斥時，他也要面臨生死關頭的掙扎。他們要活在不确定之中，過一天算一天。其家人與好友也會感受到生存的恐懼，對未來根本不敢做什麼計畫，只能得過且過。

肆、危機調適如何運用於醫院社會工作實務中

從事醫院社會工作實務者在運用危機理論時可以有下述幾種做法。首先，社會工作人員要能敏銳地察覺病人可能會產生危機的情況及時機。並且在病人有需要時能找到社會工作人員。當病人得知其診斷時，尤其是會影響生命及身體完整性的疾病，便是造成危機的時機之一。由於手術而失去或即將失去身體一部分的病人，其活動力將會受到限制，身體或身體形象會改變，其工作能力、自足的能力，對異性的吸引力都會受到威脅。這種診斷及未來可能造成的改變在短暫的住院期間是很難令病人完全接受的。但是如果能在關鍵時刻及時加以干預，則能够協助病人開始重整其生活以適應新的情境。甚至有的病人還能够把其病況視為是一種挑戰，而非威脅。

同樣地，對於有先天性殘障或有嚴重疾病的新生兒的父母提供危機調適，也能協助他們表達內心的感受，釐清他們所面臨的抉擇，並完成他們所選擇的決定。社會工作人員應協助父母解決眼前的問題並給予父母一些希望以便有能

力處理未來的困難。

第二點調適的方法是，社會工作人員應儘快處理處於危機狀況的病人，因為此時他們解決問題的動機很高。而且，如果不及時處理，則這些病人會採取不適當的方法來解決問題。另外，從人性的觀點來看，處在困難或痛苦當中的人也應得到立即的協助。

爲了儘快處理病人醫療及心理上的危機，許多醫院全天候地將社工人員派駐在急診室。社工人員在急診室所處理的問題包括：因疾病或傷害所引起的社會、心理問題、酗酒、藥物上癮、兒童虐待、情緒困擾、生活壓力情境，各種人際關係困擾等問題。以美國太平洋西北邊的某家醫院為例，當急診病人正在接受緊急處理時，社工人員主要的處理對象便是那些在等候室的病人的家人及朋友。社工人員提供他們一些有關的訊息及情緒支持，假若病人死亡時則應進行悲傷諮商(grief counseling)的工作。

傳統上我們都認爲急診室是處理緊急醫療問題的地方，但是美國有些人所做的研究顯示有許多到急診室求助的人是出於一些急迫的社會及心理問題。他們通常只有輕微的生理問題但卻以此爲合理的理由到急診室去求助。

第三點社工人員應該做到的是，指導病人及其家屬一些適應性的因應策略。其實這些策略不只是針對住院的需要，也可運用到處理日常生活的問題。這些策略當中最重要的一項是，要病人或其家屬向醫護人員多了解一些有關疾病的過程，治療的限制，以及病人如何照顧自己等各方面的知識及意見。社工人員可協助病人及家屬找出問題並鼓勵他們去問適當的醫護人員。他們所得到的訊息可使病人減輕因對疾病的不了解所產生的焦慮並澄清因此而引起的誤解。對於平常慣用理智的方法來處理壓力的人，這種方法特別有效。

另外，社工人員能教導危機情境中的病人一種因應的方法，即期待接受各種選擇的不同結果。這種方法可稱之爲「心理預演」，即讓病人在認知上能認識，並在情緒上能經驗各種可能發生的最好及最壞的結果。如此，能讓病人對

不確定的未來有心理準備。

社工人員尚可協助病人設定具體、有限的目標以面對危機。所設定的目標必須是實際而且可以達成的，例如，搬到一樓公寓，改用右手，裝置義肢等。目標在刺激病人參與自己的復健，並激發希望及安全感。

此外，當病人考慮到疾病所造成的衝擊的同時，社工人員可鼓勵病人找出生命的意義或目的。這種方法可使病人面對因嚴重疾病或傷害所引發的存在危機，藉此可使他們檢視其生命的內涵及目的。有一位猶太牧師 Kushner 寫了一本書談到他兒子的死亡，他的兒子於十四歲時死於早衰症。他在書中提及他從喪子之痛的掙扎中所得到的結論。另外，有一位母親，其女兒因一位喝醉酒的司機的疏忽而死亡，因此她成立了「母親抗議酒醉駕駛」的組織，力促立法來預防、禁止、處置、懲罰酒醉駕駛。並從此事件中尋找生命的意義。通常，許多採取尋找生命意義以因應危機的人大多會投入宗教或慈善工作。

最後還有一項社會工作人員可以做的，是找出並改變造成病人危機的醫院環境中的障礙。每家醫院都有這種障礙，下列方法有助於改善醫院的環境：靈活運用醫院空間規畫出像會談室的感覺，重新排列等候室的傢俱，對病房及走廊也儘量裝潢得令人愉悅些。當然，必須經過行政的管道才可能達成一些改變，但是社工人員應提倡社會運動以達成環境的改變。

在醫院裏是有很多情況可以採用危機調適法來處理的。醫院社工人員花在處理一次危機的時間及精力是不會白費的，因爲案主可以感受到此次危機調適的處理效果。並將從中學到的因應方法運用到處理將來的危機情況。危機會令人感到危機，但也提供了案主成長的機會。醫院社工人員若能及早辨識那些可能會有危機的案主，並協助他們及其家人運用其資源以應付危險的情況，則對案主的福祉是很有貢獻的。

〔本文作者為東吳大學社研所研究生〕