

معنادرمانی فردی برای بیماران

مبتلا به سرطان پیشرفته

راهنمای درمان

فهرست

۹	تقدیر و تشکر
۱۱	پیشگفتار
۲۵	مقدمه: نگاهی اجمالی به درمان
۳۷	جلسه اول: مفاهیم و منابع معنا
۵۳	جلسه دوم: سرطان و معنای زندگی
۶۱	جلسه سوم: منابع تاریخی معنا
۷۰	جلسه چهارم: منابع نگرشی معنا
۷۹	جلسه پنجم: منابع خلاقانه معنا
۸۹	جلسه ششم: منابع تجربی معنا
۹۷	جلسه هفتم: مرحله گذار
۱۰۳	منابع
۱۰۴	جزوات
۱۱۰	تکلیف خانگی / تمرین تجربه‌ای

لیکن اگر معنایی هم وجود داشته باشد،

معنایی بدون قید و شرط است،

که نه رنج و نه مرگ نمی‌تواند این معنا را از بین ببرد.

آنچه که بیماران ما نیاز دارند یک ایمان قلبی بدون قید و شرط به این معنای بی‌قید و شرط است.

ویکتور فرانکل، اراده معطوف به معنا (۱۹۶۹، ص. ۱۵۶)

تصویر روی جلد یک حکاکی است که توسط یکی از بیماران شرکت‌کننده در یک پژوهش معنادرمانی برای «پروژه میراث» تهیه شده است. این طرح، میراث گذشته، حال و آینده را که در نمادی از یک میراث ایرلندی باهم ترکیب شده و با یک «عشق ابدی» به هم متصل شده را نشان می‌دهد.

به خاطر حمایت‌ها و عشق و علاقه‌ای که خانواده‌هایمان نشان دادند به آنها مدیونیم و جا دارد یادی بکنیم از عزیزانمان، چه اعضای خانواده و چه بیمارانی که در طی تحقیقاتی که در این کتاب نتایج آن آورده شده است دار فانی را وداع گفتند.

به همکارانمان در اسلوان-کاترینگ که نقش عظیمی را در طراحی و اجرای هر دو شکل از معنادرمانی بازی کردند نیز مدیونیم. از میندی گرینشتین، هیلی پسین، بری روزنفلد، وندی لیچتال، الیسون ابلبام و بسیاری دیگر از دست‌اندرکاران پژوهش، دستیار پژوهش، مصاحبه‌کنندگان، پزشکان متخصص و مدیر پژوهش و هماهنگ‌کننده‌ها نیز تشکر ویژه داریم.

از مؤسسه ملی سلامت، مؤسسه ملی سرطان، مرکز ملی درمان‌های مکمل و جایگزین، مؤسسه فترز و بنیاد کلبرگ که حمایت مالی این پروژه را به عهده گرفتند بسیار سپاسگزاریم.

در آخر، از هزاران بیماری که در این پروژه شرکت کردند و خانواده‌ها و مراقبان آنها تشکر می‌کنیم. باوجوداینکه بسیاری از بیمارانی که در این پروژه شرکت کردند دیگر با ما نیستند، یاد آنها همیشه زنده است و به عمیق‌ترین شکل، بر زندگی ما و معنای آن تأثیر می‌گذارند.

زندگی ما کوتاه نیست، بلکه خودمان کوتاهش می‌کنیم. ما بیمار نیستیم بلکه از آن چیزی که داریم درست استفاده نمی‌کنیم. این بخش کوچکی از زندگی‌ای است که ما داریم.

سنکا، کوتاهی زندگی (۱۹۳۳)

قضاوت کردن در مورد اینکه زندگی ارزش دارد یا نه بستگی به پاسخ به پرسش زیربنایی فلسفی دارد... بنابراین نتیجه‌گیری من این است که معنای زندگی ضروری‌ترین پرسش زندگی است.

آلبرت کامو، افسانهٔ سیسیفوس (۱۹۵۵، ص ۳-۴)

اگر این کتاب راهنمای درمان را باز کرده‌اید و دارید این پیشگفتار را می‌خوانید، احتمالاً متخصص بالینی یا محقق هستیید که با بیماران سرطانی و شاید اختصاصاً با بیمارانی که سرطان پیشرفته دارند و نیاز به مراقبت دائمی دارند کار می‌کنید و می‌خواهید یا از طریق تجربیات بالینی مکرر و یا از طریق مرور ادبیات پژوهشی بالینی در مورد مداخلات وجودی، روایتی یا معنا محور به اهمیت کمک به بیماران در رسیدن به حس معنا در زندگی مخصوصاً در ماه‌های آخر زندگی که با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند پی ببرید. احتمالاً به خاطر غرق شدن در دنیای سرطان پیشرفته و کسانی که با مرگ روبرو هستند، از چالش‌های زندگی کوتاه این افراد آگاه شده‌اید. شاید تا کنون «کوتاهی زندگی» را درک کرده باشید و تا حدی تحت تأثیر مشاهدات سنکا قرار گرفته باشید مبنی بر اینکه زندگی تنها در صورتی کوتاه می‌شود که ما از تمام لحظات مان تا

جایی که امکانش هست «به‌عنوان لحظات پر از معنا» استفاده نکنیم. شاید شما نیز مثل آلبرت کامو نتیجه گرفته‌اید که «معنای زندگی، ضروری‌ترین مسئله است.» شاید بهتر باشد این‌طور بگوییم که شما نیز مثل تیم پژوهشی ما می‌خواهید به این پی ببرید که توانایی ایجاد و حفظ معنا در افراد مبتلا به سرطان پیشرفته تا چه اندازه می‌تواند باعث حفظ امید و هدفمندی در آنها شود، کیفیت زندگی آنها را افزایش داده و نشانه‌های آشفته‌گی آنها را کاهش دهد و ناامیدی را در آنها از بین ببرد. خوشبختانه همچنین متوجه شده‌اید که تمرکز بر موضوع «مراقبت» برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، رویکردی است که این باور که امکان/ایجاد یا تجربه معنا در زندگی تا آخرین لحظه زندگی وجود دارد را در آنها تقویت می‌کند.

نزدیک به یک قرن است که گروه تحقیقاتی ما در اسلون-کترینگ به اهمیت بالینی و وجودی معنا و حفظ معنا به‌عنوان مفهومی کلیدی در مداخله‌های روان‌درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته که در حقیقت با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند، پی برده‌اند. می‌خواهیم این مداخله را «معنادرمانی» بنامیم. ما در ابتدا شکل گروهی معنادرمانی را با عنوان «معنادرمانی گروهی» ابداع کردیم. این گروه درمانی به این منظور طراحی شده بود که به بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته کمک کند تا از طریق منابع رایج و معتبر معنایی که می‌تواند ناامیدی را در اواخر زندگی کاهش دهد، به اهمیت ایجاد، حفظ و ارتباط با معنای زندگی‌شان پی ببرند.

ما در یک آزمایش کنترل شده تصادفی معنادرمانی گروهی (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۰) اثربخشی این مداخلات را در بهبود بهزیستی معنوی و حس امید و همچنین کاهش اضطراب، ناامیدی و آرزوی مرگ نشان دادیم. (به کتاب راهنمای درمان معنادرمانی گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته ارجاع نمایید). تجربیات ما در مورد شکل گروهی معنادرمانی ما را به این فکر انداخت که شکل انعطاف‌پذیرتر و فردی

معنادرمانی را با نام «معنادرمانی فردی» ابداع کنیم. معنادرمانی فردی نیز به اندازه معنادرمانی گروهی می‌تواند مؤثر باشد با این تفاوت که انعطاف‌پذیری بیشتری در زمان و مکان (به طور مثال، محل کار، رختخواب یا کلینیک شیمی‌درمانی) برای زمان‌بندی جلسات در اختیار بیمار می‌گذارد که منجر به استهلاک کمتر و میزان بالاتری از ادامه درمان تا انتها می‌شود.

در پیشگفتار این کتاب منطقی علمی را برای معنادرمانی فردی به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، به شما ارائه می‌کنیم. خودِ راهنمای درمان بسیار مفصل است و مطمئنیم راهنمای گام‌به‌گام خوبی برای متخصصان بالینی و محققان خواهد بود تا بتوانند در اجرای مداخله‌ها در محیط درمانی یا انجام پژوهش‌های مشابه یا تدوین مداخله‌های متناسب با فرهنگ یا زبان خودشان از آن استفاده کنند. به خوانندگان کتاب توصیه می‌شود برای دستیابی به جزئیات بیشتر در مورد تکنیک‌های درمانی، به کتاب مرجع *معنادرمانی سرطان* از انتشارات دانشگاه آکسفورد که توسط بریتبارت و پایپتو نوشته شده است و در آن از تجربیات درمانی درمانگران گفته شده است نیز مراجعه کنند.

تهیه و تدوین معنادرمانی فردی

معنادرمانی و معنادرمانی فردی نیز مانند بسیاری از مداخلات بالینی در حیطه روان-تومورشناسی و درمان‌های تسکینی، از نیاز به چالش با یک مشکل بالینی نشأت می‌گیرد؛ مشکلی که تاکنون هیچ درمان قطعی‌ای برای آن وجود نداشته است. درواقع طی یک برخورد اتفاقی با یک مشکل بالینی و الهامی که از کارهای پیشگامان فلسفه وجودی و روانپزشکی گرفتیم، معنادرمانی مفهوم‌سازی و تدوین شد و پس از مورد آزمایش قرار گرفتن به‌عنوان درمانی مؤثر به شکل گروهی عرضه شد. آن مشکل بالینی، ناامیدی، یأس و مرگ زودهنگام در بیماران سرطانی‌ای بود که در حقیقت مبتلا به افسردگی بالینی نیز نبودند (بریتبارت و همکاران،

(۲۰۰۰)، اما در عوض با بحرانی وجودی مواجه بودند که مربوط به از دست دادن معنای زندگی، ارزش و هدف در مواجهه با تشخیص بیماری لاعلاج‌شان بود. تیم ما سرانجام نشان داد باوجوداینکه میل به مرگ زودهنگام در مواقعی که بیماران دچار افسردگی بالینی باشند می‌تواند با درمان‌های ضدافسردگی مناسب از بین برود (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۰)، اما برای فقدان معنا و ناامیدی در مواقعی که فرد دچار افسردگی هم نیست، مداخله مؤثری در دست نیست. گروه پژوهشی ما با الهام از کارهای ویکتور فرانکل (۱۹۵۵، ۱۹۵۹، ۱۹۶۹، ۱۹۷۵) و ایراون یالوم (۱۹۸۰)، مفاهیم فرانکل در مورد اهمیت معنا در وجود بشر (و مفهوم «معنادرمانی»^۱) او را منطبق‌سازی کرده و درنهایت یک مداخله مبتنی بر معنا به شکل گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته تدوین کرد و سپس آن را به شکل راهنمای درمان فردی نیز درآورد. هدف از این مداخله، کاهش ناامیدی، ضعف روحیه، یأس و میل به مرگ زودهنگام از طریق حفظ و ارتقای معنای زندگی، حتی در مواجهه با مرگ بود. باوجوداینکه این درمان متکی بر مفاهیم فرانکل در مورد معنای زندگی و منابع معنا به‌عنوان مرجعی برای دستیابی مجدد به معنای زندگی در حین بیماری است، اما معنادرمانی سنتی نیست و از بسیاری از تکنیک‌های معنادرمانی سنتی فرانکل استفاده نمی‌کند. این معنادرمانی از کارهای فرانکل الهام گرفته است اما مفاهیم اساسی و مهم وجودگرایی را در برگرفته که مستقیماً بر معنا تمرکز نمی‌کنند اما مشخصاً به جستجو، ارتباط و ایجاد معنا ربط دارند. همچنین این تفاوت را با معنادرمانی سنتی فرانکل نیز دارد که این درمان اختصاصاً برای افراد سرطانی ابداع شده است.

اهمیت معنا: بهزیستی معنوی و وجودی در مقابله با سرطان

شواهد گسترده‌ای اهمیت معنا و بهزیستی معنوی و وجودی را برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته نشان می‌دهد. سینگر و همکاران او

دریافتند که «دستیابی به یک آرامش معنوی» حیطه‌ای از درمان بیماری‌های لاعلاج است که از دید خود بیمار مهم‌ترین حیطه است (سینگر، مارتین و کلنر، ۱۹۹۹). مادل و همکارانش در یک پژوهش زمینه‌یابی از ۲۴۸ بیمار مبتلا به سرطان مهم‌ترین نیاز آنها را پرسیدند (مادل و همکاران، ۱۹۹۹). ۵۱٪ آنها گفتند نیاز به کمک برای غلبه بر ترس دارند، ۴۱٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن امید داشتند، ۴۰٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن معنا در زندگی داشتند، ۴۳٪ نیاز به کمک برای دستیابی به آرامش روانی داشتند و ۳۹٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن منابع معنوی داشتند. در نمونه‌ای ۱۶۲ نفری از بیماران بستری ژاپنی، آشفتگی روان‌شناختی ۳۷٪ با فقدان معنای زندگی، ۳۷٪ با ناامیدی و ۲۸٪ با فقدان نقش اجتماعی و احساس بی‌ارزشی ارتباط داشت (موریتا، تسونودا، اینو و چهارا، ۲۰۰۰). در یک پژوهش زمینه‌یابی که توسط مایر و همکارانش در مورد علل درخواست بیماران برای مرگ زودهنگام انجام شد، پزشکان گزارش کردند که «فقدان معنا در زندگی» علت ۴۷٪ از این درخواست‌هاست (مایر و همکاران، ۱۹۹۸).

مشخصاً هم از دیدگاه پزشکان و هم از دیدگاه بیماران، مسائل مربوط به معنویت، مؤلفه‌ی اساسی در کیفیت درمان بیماری‌های لاعلاج است. برادی و همکارانش دریافتند که آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان که برای زندگی خود معنا داشتند رضایت بیشتری از کیفیت زندگی‌شان نشان می‌دادند و نشانه‌های جسمی شدید را بهتر از کسانی که معنا نداشتند تحمل می‌کردند (برادی و همکاران، ۱۹۹۹). گروه پژوهشی ما (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۰؛ نلسون، روزنفیلد، بریتبارت و گالیتا، ۲۰۰۲) نیز نقش اساسی بهزیستی معنوی و خصوصاً معنای زندگی را به‌عنوان یک عامل میانجی‌گر در مبارزه با افسردگی، ناامیدی و میل به مرگ زودهنگام در بیماران مبتلا به سرطان روبه‌مرگ، نشان داده‌اند. مک کلین و همکارانش دریافتند که مؤلفه‌ی معنایی بهزیستی معنوی حتی باوجود کنترل اثرات افسردگی، قویاً با یأس در بیماری‌های لاعلاج ارتباط دارد (که به‌صورت

ناامیدی، میل به مرگ زود هنگام و افکار خودکشی، خود را نشان می‌دهد) (مک کلین، روزنفلد و بریتبارت، ۲۰۰۳). یانز و همکاران او نیز در پژوهشی مشابه دریافتند که افزایش معنا و آرامش در بیماران مبتلا به سرطان سینه، به‌طور معناداری سلامت روان بالاتر و آشفتگی کمتر را در این بیماران پیش‌بینی می‌کرد، در صورتی که افزایش اعتقادات چنین پیش‌بینی‌ای را نمی‌کرد (یانز و همکاران، ۲۰۰۹).

این پژوهش نقش معنا را به‌عنوان یک ضربه‌گیر در مقابل افسردگی، ناامیدی، افکار خودکشی و میل به مرگ زود هنگام برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که در مواجهه با چیزی که ما از عواقب افسردگی و ناامیدی در بیماران سرطانی می‌دانیم بسیار مؤثر است. افسردگی، ناامیدی و فقدان معنا در زندگی، با احتمال ضعیف‌تر برای زنده ماندن (واتسون و همکاران، ۱۹۹۹) و میزان بالاتر خودکشی، افکار خودکشی، ناامیدی و میل به مرگ زود هنگام ارتباط دارد (بریتبارت و روزنفلد، ۱۹۹۹؛ بریتبارت، ۲۰۰۰؛ کوچینا و همکاران، ۱۹۹۴، ۱۹۹۵؛ کیسان و همکاران، ۱۹۹۷). علاوه بر این، مشخص شده است که ناامیدی و فقدان معنا مستقل از افسردگی، می‌تواند میل به مرگ را پیش‌بینی کرده و خود نیز به اندازه افسردگی می‌تواند در میل به مرگ مؤثر باشد (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین نیازی بحرانی به ایجاد یک مداخله روانی-اجتماعی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته دیده می‌شود که بتواند به‌عنوان راهبردی در جهت بهبود پیامدهای روانی اجتماعی (نظیر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، یأس، میل به مرگ و ناامیدی در پایان زندگی) این فقدان معنا را از بین ببرد.

همچنین مفهوم پارک و فولکمن (۱۹۹۷) از نوعی «مقابله متمرکز بر معنا» برای مدل مفهومی تئوری معنادرمانی گروهی از اهمیت بسزایی برخوردار است. آنها معنا را در قالب ارزیابی مجدد یک رویداد و میزان «معناسازی» یا «معنایابی» از آن رویداد تعریف می‌کنند (آندریکاکوسکی، برادی و هانت، ۱۹۹۳؛ فولکمن، ۱۹۹۷؛ فرانکل، ۱۹۵۵، ۱۹۵۹، ۱۹۶۹، ۱۹۷۵؛ تیلر،