

西部精神医学协会

肿瘤专业医务人员 心理健康

ZHONGLIU ZHUANYE YIWU RENYUAN
XINLI JIANKANG

DUBEN

读本

主 编 / 孙学礼 秦叔逵
副主编 / 莫丽玲 殷 莉 王杰军



科学出版社

西部精神医学协会

肿瘤专业医务人员 心理健康读本

主 编 孙学礼 秦叔逵

副主编 莫丽玲 殷 莉 王杰军

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

肿瘤不是一个单一因素所致疾病,可能与内分泌、免疫、感染等多种因素有关,而心理在肿瘤产生、发展及转归的不同阶段也起着非常重要的作用。本书阐述了肿瘤患者的心理特征,并针对不同心理特征提出调整及应对方式,达到改善其心理健康的目的。针对肿瘤患者出现的不同精神症状,给予肿瘤科医生用药及非药物处理建议。以及与肿瘤患者及家属的沟通技巧,需要注意的法律问题等。肿瘤科医护人员在特殊的工作环境中面临着职业倦怠的困惑,针对此现象,本书也进行了探讨。

本书适合肿瘤科医生、护士及与从事肿瘤患者相关工作的其他医务工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤专业医务人员心理健康读本 / 孙学礼, 秦叔逵主编. — 北京: 科学出版社, 2018.9

ISBN 978-7-03-058740-4

I. ①肿… II. ①孙… ②秦… III. ①肿瘤-心理康复 IV. ①R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 204225 号

责任编辑: 李小锐 / 责任校对: 韩雨舟

责任印制: 罗 科 / 封面设计: 墨创文化

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

四川煤田地质制图印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年9月第 一 版 开本: 787×1092 1/32

2018年9月第一次印刷 印张: 5.625

字数: 113千字

定价: 38.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《肿瘤专业医务人员心理健康读本》

编 委 会

主 编 孙学礼 秦叔逵

副主编 莫丽玲 殷 莉 王杰军

编委(以姓氏拼音为序)

陈 颖 陈云春 董再全 高 东 何 宁

黄明金 李元媛 刘书君 莫丽玲 秦叔逵

孙学礼 王杰军 殷 莉 张 旭 邹守康

编者的话

肿瘤是 21 世纪严重影响人类健康的重要疾病，不仅影响着人们的身体健康，破坏身体的完整性，还影响着人们的心理健康。现代医学早已抛弃“头痛医头，脚痛医脚”的陈旧观念，因此医学亚专业之间的联系日益紧密，其中，肿瘤医学与心理学的联系越来越受到广大学者的关注。

肿瘤科医生在临床诊治中常常能感觉到，肿瘤患者的心理状态与肿瘤的发生及发展过程密切相关，但又无法清楚描述肿瘤背后的心理学原理。为了更好地理解肿瘤患者，帮助肿瘤患者应对各种心理状态、处理心理问题，有不少肿瘤科医生参加了心理学培训。本书专注介绍与肿瘤相关的心理学、精神病学知识，包括肿瘤患者人格特质、认知行为改变、常见的心理防御方式特征、负性情绪及躯体症状的识别及应对等，协助肿瘤科医生及时准确地使用精神药物，

让肿瘤科医生了解需转诊的情形及相关法律问题。

虽然心理工作者需要与负性情绪打交道，但他们常常参加督导工作，能及时疏导并处理自己可能出现的问题，肿瘤科医护工作者却较少有这样的机会。因此，本书最后阐述了肿瘤科医护工作者可能的心理状态以及当他们遇到心理问题时的自助方式，希望可以为维护肿瘤科医护人员的心理健康作出贡献。

感谢各位作者在本书编写过程中所做的大量的细致工作。相信本书对肿瘤科医生的临床工作，以及肿瘤科医护人员的心理健康维护将有所裨益。但由于时间及作者水平有限，此书可能并不成熟和完美，疏漏和偏见在所难免，我们殷切希望得到广大读者的反馈(可发电子邮件至 3455598375@qq.com)，以便今后予以纠正和完善。

目 录

引言	001
肿瘤患者常见的心理防御方式 及医疗应对	005
肿瘤患者负性情绪的识别 与应对	028
肿瘤患者的人格特质、认知行为 改变及应对	069
肿瘤患者临床躯体症状的 识别与处理	093

肿瘤科临床实践中可使用的 精神药物	106
肿瘤科临床工作中的沟通技巧	112
涉及精神专科的会诊问题	143
肿瘤科医生面对精神障碍需 注意的法律问题	147
肿瘤科医护人员的心理健康	153
参考文献	165

引言

恶性肿瘤是严重威胁人类健康和生命的疾病之一。随着医学模式逐渐从传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，人们越来越多地意识到，心理因素对肿瘤的发生、发展及转归有着深刻的影响，并在肿瘤的发病和治疗过程中具有重要的临床意义。目前肿瘤已成为研究最多的心身疾病之一。

在我国，自古人们就认为肿瘤发生与心理有关。长期郁郁寡欢，悲愤之情得不到宣泄者易患肿瘤。早在公元 2 世纪，希腊医生伽林 (Galenx) 就观察到抑郁的妇女比乐观的妇女更易患乳腺癌，因此提出心理因素与癌症可能相关。大量资料显示，不良的心理、社会因素不仅是促癌剂，而且对患者的治疗、预后及生活质量都会产生不良影响。

因此，心理因素在肿瘤发展的各个阶段都发挥着重要作用。我们经常提到的 C 型人格就是肿瘤患者中常见的人格类型，C 型人格

共有的基本心理特征包括：不善于宣泄和表达严重的焦虑、抑郁，过分压抑自己的不良情绪，尤其是竭力压抑原本应该发泄的愤怒情绪。研究发现，C型人格的人群肿瘤发生率高于常人3倍。从肿瘤的发生阶段来看，心理神经中介途径、心理神经内分泌途径和心理神经免疫学途径是肿瘤发病的重要机制。其发病机制可能是以心理社会因素为触发因素，而后通过以下3条途径使内分泌系统、免疫系统与肿瘤发生联系：①下丘脑-垂体-肾上腺轴，应激造成暂时性氢化可的松（皮质醇）水平升高，后者损伤细胞免疫功能，但持久应激与短期应激对免疫系统的影响效果不同，有时可增强细胞免疫功能；②通过自主神经系统的递质，交感神经系统释放儿茶酚胺类物质，与淋巴细胞膜上的 β 受体结合，影响淋巴细胞功能；③中枢神经与免疫系统的直接联系，免疫机制形成条件反射，改变免疫功能。也就是说，首先，心理社会刺激物传入大脑，被大脑皮质接受，得到加工处理和储存后转换成抽象观念，即认知过程。该过程的关键是认知评价、人格特征、观念、社会支持、应对资源等中介因素的作用。其次，大脑皮质联合区对信息进行加工，将传入信息与边缘系统联络，转化为带有情绪色彩的内脏活动，通过与运动前驱的联络，构成随意行动的传出并产生情绪，且情绪类型由认知决定。再次，传出信息触发应激系统引起相应的生理反应，包括皮质激素释放激素（CRH）的释放、蓝斑-去甲肾上腺素（LC-NE）/自主神经系统的变化，影响垂体-肾上腺皮质轴及自主神经支配的组织，引起神经-内分泌-免疫的整体变化。最后，导致肿瘤发生。不是所有个体均出现相同结局，机体的薄弱环节可能是导致肿瘤发生的重要原

因。薄弱环节由遗传和环境因素决定，因为机体适应应激需求的能量储存有限，如果过度使用致其耗竭，强烈、持久的刺激物作用就可能产生肿瘤。

此外，心理因素对肿瘤的发展会产生持续的影响。目前有多项研究表明，恶性肿瘤的生长速度与心理因素有关。在影响肿瘤生长速度的诸多因素中，免疫反应和激素起主要作用，而心理因素则影响免疫和内分泌因素。因此，在肿瘤发展过程中，任何心理因素的影响均可通过心理和生理作用使自主神经功能紊乱，从而降低人体免疫力。

而后，心理社会因素对肿瘤患者的预后同样起着重要的作用。抑郁和焦虑情绪可能损害外周血管及肿瘤微环境的适应性免疫。有研究表明，抑郁情绪与多项细胞免疫参数衰减有关，焦虑情绪也与细胞免疫应答的损害有关。机体受到应激因素刺激后，分泌各种应激性激素；T细胞和自然杀伤细胞表达肾上腺素能及糖皮质激素受体，让这些细胞对情绪引起的神经内分泌激素做出应答。这些因素将最终导致肿瘤预后恶化。情绪不仅影响机体免疫，还直接影响患者的依从性。依从性包括患者能否按医嘱定时定量治疗用药、能否坚持定期复诊、能否坚持生活方式的调整等。同时，患者对治疗效果是否有信心、对未来是否继续抱有希望都可能影响肿瘤的预后效果。肿瘤患者在接受治疗过程中的心理状态，在很大程度上影响了治疗的启动和维持。因此，肿瘤患者如果能有正确的认知、良好的情绪，能合理地处理应激事件，将增加患者的信心，患者也能更好地配合治疗，有益于患者取得更好的转归。因此，遵循生物-心理-社会医学模式对肿瘤患者进行治疗，将让医患双方都收到更满意的治疗效果。



本书将从肿瘤患者的认知、情绪、防御方式、躯体症状等方面阐述心理因素对肿瘤发生、发展、转归的影响，帮助肿瘤专业医务人员及时识别和恰当处理上述症状，提升沟通技巧、加强自身的心理维护等专业技能，最终达到医患双赢的良好结果。

肿瘤患者常见的心理防御方式 及医疗应对

一、肿瘤患者常见的心理防御方式

“防卫”或“防御”有两种情况，一种情况是面对应激事件有意识地进行“防卫”，如倾诉、酗酒、吸烟、旅行等；另一种情况是在无意识层面进行的防卫或防御。精神动力学学派认为，人的心理活动不仅在意识层面进行，而且也在无意识层面进行。无意识层面的心理活动与意识层面的心理活动一样，其内容也包含情绪、认知及意志活动；其特点是不被个体所察觉，但影响个体的情绪、行为及认知。虽然无意识的心理活动不被个体所察觉，但可通过分析以及事后的自我反省领悟到，这是专业心理卫生干预的基础内容。无意识层面的心理防卫或防御是指将不愉快的情感的某些组成部分（想法、感觉，或两者均有），无意识地移除到觉察之外的一种心理

操作。通俗地讲就是个体无意识地采取一些方式来缓解挫折导致的内心冲突，从而达到重建心理平衡的目的。患肿瘤尤其恶性肿瘤带来的非常强烈的情感体验可能会摧毁(或压倒)一个人的思维、组织能力、注意力等心理功能。防御机制的启动在紧急事件中很常见。在此情况下，一个人受到了一个让人崩溃的情感的威胁(这个威胁有可能是假的，也有可能是真的)，他就会尝试移除这种情感。当威胁持续存在时，一些人会持续地启动防御机制。防御机制的使用可以是有意识的或无意识的，可以对环境适应或者高度不适。防御机制中患者为了控制焦虑，会花费大量精力去维持一个虚假的自己，在某种意义上可以帮助患者摆脱自身受到威胁时的焦虑感，但如果使用过度，会让患者无法适应，产生各种躯体症状。



有意识层面的心理防御：患者可能会将“身患肿瘤”评价为一件可怕的事情，并感到巨大的心理冲击和泰山压顶般的威胁。患者极度地紧张、恐惧、忧虑、担心和脆弱，经受难以承受的痛苦情绪体验，触发心理防御机制，借此减轻痛苦感受。心理防御机制用以回避、否认或消除那些焦虑或者威胁感。

【案例一】

张女士，36岁。

个人背景：性格内向，平素不善言辞，人际交往中处处顺应他人，遇事隐忍克己，事事力求尽善尽美。舞蹈教练，在当地业内小有名气，工作中极其敬业。

家庭背景：丈夫是大学教师，结婚10年，育有1女，与丈夫关系和睦。

诊疗经过：3个月前体检时发现乳房包块，医生建议住院，并进一步检查。

张女士住院之后见到同室的病友李女士，手术切除了双侧乳房，正在接受化疗。李女士频繁呕吐，成天呻吟，头发已几乎掉光。更要命的是，其丈夫已经不再来看望她，听说已有外遇。张女士偶然间还听到李女士的母亲和家里人通电话时哭着说：“医生说我女儿只有一到两年好活了。”张女士仿佛看到了自己的未来，切掉一个或两个乳房，化疗之后失去人形，还会失去丈夫，死亡离自己已近在咫尺。

突然她又想，医生有没有诊断错误啊？活检的标本有没有把自



己的和别人的弄混啊？她瞒着医生到另外一家更大的医院做了更详尽的检查，最后得到的回复仍然是“家属来了吗？把你家属叫进来，你先到外面等一下”。回到病房，医生说：“我们需要给你做一个手术，切除双侧的乳房，再清扫掉周围的淋巴结，然后可能需要化疗或者放疗。”

张女士确认自己的病情以后，要求换病房，话变少了，不再主动和家人谈疾病的事情，每当熟人、朋友来探视时，就告知他们“我没什么，一切都很好”。与家人一起时除了讨论治疗方案外不愿再多说，每日入睡困难，食欲减退。

手术之后，张女士情绪非常不稳定。她时常哭泣且变得黏人，不愿自己待着，烦躁易怒。她看到衣柜里那些胸罩就近乎崩溃，一把火烧掉了；她无法再开着灯洗澡，怕看到自己胸口上那道扭曲的疤痕；她甚至拒绝丈夫的拥抱和抚摸，听见有人谈论女人、衣服、美丽之类的话题就很敏感、不开心，觉得丈夫不时晚归是嫌弃自己不是女人了。因此张女士搬回娘家和父母一起生活。

张女士一直很向往田园生活，术后两个月，在她的督促下，丈夫帮助她在近郊租了农家院子，由父母陪伴养花种菜，满院子的玫瑰花开得非常艳丽。半年后，张女士已能接受自己患乳腺癌和失去双侧乳房的事实，并且能够积极地配合治疗。她还为自己配了一个合适的义乳，穿上舞裙，自信也慢慢回来了，终于又重新指导学生跳舞了。

上述案例中所涉及的心理防御机制如下。

1. 否认

张女士想，医生有没有诊断错误啊？活检的标本有没有把自己的和别人的弄混啊？她瞒着医生到另外一家更大的医院做了更详尽的检查，最后得到的仍然是“家属来了吗？把你家属叫进来，你先到外面等一下”。张女士面对恶性肿瘤诊断的第一反应是否认。这让她在这样重大的打击面前免于精神崩溃，起到了心理缓冲的作用。有些人得知自己患了肿瘤，会顿时呆住，霎时间思想紊乱，全身麻木，甚至昏厥，这种震惊称为“诊断休克”，通常持续数小时或数日。

否认(denial)机制是指个体无意识地将不幸的现实或经历“忘掉”，从而避免产生焦虑等情绪反应。否认是患者以否定自己生病这个事实，来获取心理上暂时的安慰，通过“拒绝相信”或“拒绝接受”那些引起焦虑的信息，把自己从不愉快的患病体验中解放出来。因此，当许多患者面对肿瘤造成的心理痛苦时，常会本能地说“这不是真的”，用否定来逃避巨大的伤痛。如“眼不见为净”“掩耳盗铃”等，都是否定作用的表现。有否认心理机制的肿瘤患者，往往表现为否定诊断，照常工作和生活，保持相对的心理平衡。因此，否认心理有时可降低肿瘤患者的心理压力，有益于健康，属于有效的心理防御方式。直面残酷的现实，并不一定是最佳的办法。美国心理学家拉扎勒斯(Lazarus)在对即将动手术的患者所作的研究中发现，使用否认并坚持一些错觉的人，会比那些坚持知道手术一切实情，精确估算愈后情形的人复原得更好。因此，Lazarus 认为

