

→ 中国心理卫生协会临床心理卫生手册

肿瘤心理学

主 编 沈雁英 副主编 代 宏 朱建国



人民卫生出版社

肿瘤心理学

第13卷第1期 2013年1月

中国心理卫生协会临床心理卫生手册

肿瘤心理学

主 编 沈雁英

副主编 代 宏 朱建国

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤心理学/沈雁英主编. —北京:人民卫生出版社,
2010.1

ISBN 978-7-117-12429-4

I. 肿… II. 沈… III. ①癌-精神疗法-手册
IV. ①R730.59-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 230415 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

肿瘤心理学

主 编: 沈雁英

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 9.25

字 数: 176 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12429-4/R · 12430

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

生物、心理、社会因素与疾病的发生、发展密切相关的理念近年来已广为宣传,但实际上,在广大临床医务工作者中还远未形成共识,得不到应有的重视,更没有在临床实践中得以认真有效地贯彻。

迄今,不少医务工作者仍习惯于以单纯的生物学理论为导向开展临床工作,忽视心理、社会因素对疾病的发生、发展、治疗与预后的重要影响,甚至错误地认为心理障碍只是精神科的事。殊不知,几乎所有临床学科的疾病,包括归属于内科、外科、妇产科、儿科、内分泌科、皮肤科、神经科、精神科等学科的疾病均可在疾病的发生、发展过程中伴发心理问题、心理障碍和心理疾病。这些问题如得不到及时、准确和有效的处理,势必严重影响疾病的预后,甚至造成不可挽回的严重后果。为此,当务之急是在综合医院临床各科广泛开展和普及医学心理学、临床心理学的工作,使临床医务人员尽快具备运用心理学的基本知识、基本原理和基本方法及时正确处理各类躯体疾病所伴发的心理问题、心理障碍和心理疾病的能力,全面提高临床医学的整体水平,以造福于广大患者。

为适应临床医学发展的需求,中国心理卫生协会组织精神病学家、心理学家和临床医学各科的多位资深专家撰写了“临床心理卫生手册”系列丛书,通过介绍医学心理学和临床心理学的基本理论、基本知识和基本方法以及当前国内外相关方面的最新理论和研究成果,旨在使广大临床医学工作者及时了解和掌握当前在世界范围内医学模式从单纯生物学模式向生物-心理-社会医学模式转变的强大潮流;强化心身兼备的整体医学观念;以及有效治疗和预防各类躯体疾病伴发的相关心理问题、心理障碍和心理疾病的方法。因此,本系列丛书有助于满足广大临床工作者、医学生和从事预防与康复工作的医务人员开展临床工作的需要。

本系列丛书的编写与出版是居于上述宗旨的一种新的尝试,由于受知识、经验和能力所限,不当之处在所难免,恳请同道不吝赐教,诚挚叩首,感激之至!

中国心理卫生协会理事长 **蔡焯基**

2009年10月

目 录

第一章 概述.....	1
一、肿瘤心理学定义	1
二、肿瘤心理学研究对象和范围	1
三、肿瘤心理学研究方法	2
四、肿瘤心理学的历史、现状和未来.....	2
第二章 肿瘤的发生与心理社会因素.....	5
第一节 肿瘤发生、发展的生物学因素	5
一、物理致癌因素	6
二、化学致癌因素	6
三、生物致癌因素	7
四、遗传因素	7
五、免疫因素	7
六、激素因素	7
七、营养因素	7
八、社会心理因素	7
第二节 神经、内分泌及免疫系统间的关系与肿瘤.....	10
一、中枢神经系统的主导作用.....	11
二、内分泌系统功能失调.....	11
三、免疫机制失控.....	12
第三节 社会因素与肿瘤	14
一、生活事件.....	14
二、社会环境因素.....	15
三、应对能力.....	15
第四节 心理因素与肿瘤	16
一、负性情绪.....	16
二、个性特征.....	16

三、心理因素致癌的机制·····	17
四、生活质量·····	18
五、心理行为干预·····	18
第五节 肿瘤伴发的心理疾病 ·····	19
一、精神病·····	19
二、神经症·····	19
三、其他心理疾病·····	20
 第三章 肿瘤患者病情告知方法和技巧 ·····	21
一、病情告知的定义·····	21
二、病情告知的历史发展过程·····	21
三、病情告知现状·····	22
四、病情告知的意义·····	23
五、病情告知内容·····	23
六、病情告知后患者的反应·····	24
七、影响病情告知的因素·····	24
八、在告知义务中医务人员应注意的问题·····	25
九、加强对癌症患者及其家属的健康教育是十分重要的·····	25
 第四章 肿瘤患者的心理特征 ·····	27
一、发现期的心理反应·····	27
二、确诊后的心理反应·····	27
三、治疗期的心理反应·····	28
四、康复期的心理反应·····	30
 第五章 肿瘤患者的心理需求与心理护理 ·····	35
第一节 肿瘤患者的心理需求 ·····	35
一、肿瘤患者对医生的需求·····	35
二、肿瘤患者对家庭、婚姻的需求 ·····	36
三、肿瘤患者对朋友的需求·····	37
四、肿瘤患者对社会的需求·····	37
第二节 肿瘤患者的心理护理 ·····	38
一、患者的心理特点·····	38
二、对患者的心理护理·····	39
三、常见情绪、行为问题的护理 ·····	39

第六章 肿瘤患者心理状态对预后的影响	42
一、肿瘤患者心理状态与免疫系统的关系	42
二、肿瘤患者心理状态与预后的关系	47
第七章 肿瘤患者的心理干预	49
第一节 心理治疗概述	49
一、心理治疗定义	52
二、心理治疗目的	52
三、心理治疗原理	52
四、心理治疗者的必备条件	53
五、医患关系在肿瘤心理治疗中的作用	53
第二节 肿瘤患者心理治疗的方法	54
一、支持性心理治疗	54
二、认知疗法	56
三、行为心理治疗	56
四、集体心理治疗	57
五、家庭和婚姻心理治疗	58
第三节 肿瘤患者的临终关怀	60
一、临终患者的心理变化过程	60
二、临终心理关怀的目标	61
三、临终心理关怀的策略	61
四、临终心理关怀的方法	62
五、临终患者家属的心理反应	62
第四节 肿瘤患者的健康教育	63
一、普及心理健康知识	63
二、普及恶性肿瘤防治知识	63
附：精神药物的应用	63
一、抗焦虑药	64
二、抗抑郁药	64
第八章 肿瘤患者的心理	66
第一节 常见肿瘤患者的心理	66
一、头颈部肿瘤患者的心理	66
二、肺癌患者的心理	68
三、消化道肿瘤患者的心理	70

四、妇科肿瘤患者的心理	74
五、男性泌尿生殖系统恶性肿瘤患者的心理	77
六、血液系统肿瘤患者的心理	79
七、乳腺癌患者的心理	81
八、恶性黑色素瘤患者的心理	88
第二节 不同年龄癌症患者的心理	90
一、儿童期癌症患者的心理问题	90
二、青年癌症患者的心理	93
三、老年癌症患者的心理	94
第九章 放疗及化疗肿瘤患者的心理	96
第一节 放射治疗时患者的心理行为	96
一、放疗前期患者的不良认知及干预措施	97
二、放疗中、后期患者的心理反应及干预措施	98
三、各种不同的心理活动应采取相应的指导措施	99
第二节 化疗中患者出现的心理问题	100
一、化疗前及化疗中患者的心理问题	100
二、化疗前应注意的问题	102
三、化疗中患者的心理问题	103
四、化疗结束后患者的心理问题	103
第十章 肿瘤手术及介入手术患者的心理	105
第一节 总论	105
第二节 手术前患者的心理	105
第三节 手术及介入术后患者的心理	107
一、肺癌手术前后心理	108
二、乳腺癌手术前后心理	109
三、食管癌手术前后心理	109
四、胃癌手术前后心理	111
五、肝癌手术及介入术前后心理	111
六、结肠癌手术前后心理	112
七、直肠癌手术前后心理	113
第四节 肿块切除等待病理结果期间的心理	115

第十一章 肿瘤患者周围人群的心理.....	118
一、肿瘤科医务人员的心理	118
二、癌症患者家属及亲友的心理	128
参考文献.....	136

一、肿瘤心理学定义

肿瘤心理学是心理学、社会学与肿瘤学相结合的学科,它主要是研究心理社会因素与肿瘤发生、发展、治疗、康复等之间相互作用的学科。它既是心理学的分支学科,即将心理学的系统知识和技术应用于肿瘤临床;又是肿瘤学的分支,即研究肿瘤对患者、患者家庭或朋友等心理行为的影响。

二、肿瘤心理学研究对象和范围

(一) 心理因素作为病因对肿瘤发生的影响

除了物理化学因素、病毒及慢性感染以及遗传因素外,近几十年的行为医学研究显示,负面心理因素(如紧张、抑郁、焦虑、痛苦、忧伤等)与某些人类肿瘤的发生有一定的关系。心理因素作为肿瘤的病因的研究主要表现在以下四个方面:①生活事件与肿瘤的发生;②个性与肿瘤的发生;③情绪反应;④心理神经免疫学。

(二) 肿瘤诊断对患者及家属心理和精神上的影响

肿瘤诊断是对患者心理的沉重打击,这种心理影响贯穿从症状出现、诊断、早期阶段、复发、长期适应到最终死亡的多个阶段,但各个阶段的表现有所不同。当患者得知自己患肿瘤后,最初的心理反应往往是危机反应,表现为震惊、焦虑或否认;随着临床治疗的开始,患者会出现急性疼痛、恶心、呕吐、焦虑、抑郁等心理和生理反应;在缓解期,患者表现为焦虑、抑郁、疑病等反应;临终前患者表现为焦虑、慢性疼痛、抑郁、恐惧、家庭关系紧张等反应,有时由于不能忍受折磨,患者甚至会出现自杀动机或行为。

除了对患者的打击外,肿瘤诊断对患者亲属心理和精神上也会造成很大冲击。肿瘤患者和家属体验的所有反应中,最有破坏力的也许是患者可能产生的错误态度、想法和性格。

（三）心理治疗对肿瘤患者的病程和生活质量的影响

肿瘤患者存在心理障碍是非常普遍的现象,这种心理障碍可通过心理社会干预来调整或纠正。在众多的研究报告中,多数显示心理社会干预可改善患者的心理状况,提高患者的生活质量和延长患者的存活时间。

三、肿瘤心理学研究方法

（一）实验和研究设计法

进行肿瘤心理科学研究,用于搜集研究资料与获取心理测量数据的具体方法很多,也有各种不同的分类。通常采用的方法包括观察法、调查法、测验法、实验心理物理法、计算机模拟与模型法、个案研究法等。研究者应根据研究目的和课题性质以及研究设计的要求,恰当地选用某种具体方法,或将几种方法结合使用。以下是最常用的几种方法:

1. 实验法 有目的地严格控制或设定一定条件以引起被试者的某种心理现象,从而探索心理活动和肿瘤之间的关系。实验法又分为自然实验法和实验室实验法两种,前者是在日常生活的自然情况下,适当控制条件进行实验研究的方法;后者是在专门的实验室内运用一定的仪器,严格控制实验条件来研究心理现象的方法。

2. 问卷法 通过被试者书面回答问题来分析、研究其心理活动和肿瘤之间的关系。

3. 测验法 采用效度、信度都比较高的心理测试工具来测量肿瘤患者的心理反应特点。

（二）对数据的统计处理法

这主要是运用心理学、统计学的方法或使用电子计算机按社会科学统计软件包(SPSS)的程序,对所搜集、获得的数据进行统计处理和分析。其中包括的基本方法,有属于参数统计法的描述统计法、推断统计法、因素分析法和多元分析法等;还有属于非参数统计法的各种方法。

（三）逻辑思维法

这是指在实验与研究设计时,在对数据或资料进行处理时,都需要通过逻辑的思维加工。对搜集到的原始资料或数据,进行分析、综合、比较、类比、抽象、概括和推理,推导出合理的结果或结论。

四、肿瘤心理学的历史、现状和未来

德国著名心理学家艾宾浩斯在论述心理学发展历史的时候曾经指出:心理学具有一个漫长的过去,但只有一个短暂的历史。引用艾宾浩斯的这句话来概括肿瘤心理学发展的历史也相当贴切:肿瘤心理学有着漫长的过去,但只有一个

短暂的历史。

心理因素与疾病有关的论述已有很久的历史。我国 2000 多年前的医学经典著作《黄帝内经》关于“形神合一”的论述,表明古人对心理因素与疾病之间关系的重视。“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”“嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛缓,荣泣卫除,故神去之而病不愈也。”“人之性,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,弃之以其所便,开之以其所苦,虽有不道之人,恶有不听者乎。”意思是要利用患者求生的欲望,既告诉他疾病的危害,要认真对待,不可大意;又指出疾病是可以治好的;同时还告诉患者如何调养及治疗的措施,以帮助患者解除紧张,这样患者乐于接受并主动配合治疗。在西方也早有心理因素与肿瘤关系的论述。公元 2 世纪盖伦就指出了忧郁的妇女较其他妇女更容易患肿瘤。1701 年英国医生 Gendron 强调指出,人生中的遭遇,诸如众多的痛苦和悲伤等在肿瘤的发生中有作用。19 世纪初,一些学者开始做了一些较系统的观察,如 Nunn 指出精神因素影响乳腺癌的生长。19 世纪中叶,Walshe 在《癌的本质及其治疗》一书中指出,精神痛苦、突然的命运挫折、习惯于忧伤及闷闷不乐的个性都可能有致癌的作用。19 世纪末,Snow 在伦敦肿瘤医院调查 250 例癌症患者后指出,失去亲人在乳腺癌和子宫癌的发生中有重要的作用。

20 世纪以来,心理社会因素与肿瘤之间相关的研究逐渐增多。20 世纪 30~50 年代,由于在综合性医院出现了各类心理咨询机构,心理学家开始关注临床躯体患者包括肿瘤患者的心理咨询。美国马塞诸塞综合医院分别报道了肿瘤患者不同阶段人及沟通模式等的变化。Sutherland 在美国组建了第一个心理研究小组,研究肿瘤及其手术治疗的心理社会后果,如结肠癌造口术及根治性乳腺切除术的心理反应。同一时期,纽约 Leshan 和他的同事与 250 个肿瘤患者和其他病种住院患者座谈,分析对照他们的生活史。1975 年美国癌症协会开始召集、鼓励具有心理社会肿瘤学知识的专家从事肿瘤领域的心理、行为研究。1982 年美国癌症协会的 60 位医学、行为科学及社会科学的临床工作者召开了一个工作会议,讨论有关癌症的心理社会及行为问题的研究重点。从此,有关肿瘤心理的研究机构如雨后春笋般不断成立,如欧洲心身医学肿瘤研究工作小组、美国心理社会肿瘤协会、英国心理社会肿瘤学组等。

我国医学心理学发展相对滞后,无疑阻碍了肿瘤心理学的发展。直到 20 世纪 80 年代末,在国内期刊上只能查到零星几篇有关肿瘤患者的心身特点的文獻。90 年代以来,这方面的研究开始增多,涉及的变量如应对方式、生活质量等也逐渐增加,但是不难看出,研究方法单一,现有的研究多采用问卷调查和心理测量的方法;研究深度不够,定性研究多来自医护人员工作中的经验总结,大多没有形成系统的理论,并且缺乏一些深入的、对癌症患者进行追踪研究的报告。多数实验研究致力于对“心理干预可以改善癌症患者的生活质量”这一命题的证

明,少量较深入的研究报告表明心理干预能改善癌症患者的免疫功能。

今后仍需要继续加强肿瘤心理学的研究。首先,在研究思路,要重视多学科的综合研究。当今,学科综合与整合、相互借鉴和启发已经成为一种趋势,任何一种孤立的划界研究,都不利于研究的深入。更何况癌症患者的心理、性格等问题本身就受到多方面的影响,癌症患者心理干预的研究既是一个心理学的问题、一个医学的问题,也是一个复杂的社会学问题。依靠某一门学科单独研究,都有一定的局限性,它需要多学科的联合,多方法的综合。其次,在研究方法上,要克服单一性和简单化倾向:①注重量化研究与质性研究的有机结合。深入研究癌症患者的人格心理特征,比如进行个案追踪研究,长时间深入到患者的生活中,通过对患者、患者家属及各种社会关系的观察访谈,得到患者心理发展及其受干预的第一手资料。这种研究对于临床护理工作有着极大的指导意义和极强的应用价值。②注重多种研究方法的综合运用。因为癌症患者心理干预研究需要控制的变量较多,而且有些变量无法做到完全控制,所以应综合运用多种研究方法,采用多种变量的实验设计,引进现代科学统计测量手段,如结构方程模型等,以扩展研究的深度和提高研究的精确性。

肿瘤的发生与心理社会因素

肿瘤是严重危害人类生命健康的常见病、多发病,近年来肿瘤的发病率在全世界范围内有不断上升的趋势。许多资料证实,癌症的发生、患者存活时间与心理社会因素有关。20 世纪 80 年代出现了一门新兴交叉学科即心理肿瘤学,也有人译为肿瘤心理学,是心理学、社会学和肿瘤学相结合的边缘学科。它主要研究肿瘤领域中的心理社会和心理生物问题。心理社会问题主要指患者在癌症的各个领域中,心理反应和患者家属的情绪反应,心理生物问题主要指心理社会因素对癌症发病率和患者死亡率的影响,它既是心理学的分支,又是肿瘤学的分支。

第一节 肿瘤发生、发展的生物学因素

肿瘤的发病是涉及多种因素多个步骤的病理过程,与一般的感染性疾病不同,肿瘤的恶性表型是多种因素相互作用导致正常细胞恶变的结果。与肿瘤发病相关的因素依其来源、性质与作用方式的差异,可分为内源性与外源性两大类。外源性因素来自外界环境,与自然环境和生活条件密切相关,包括化学因素、物理因素、致瘤性病毒、真菌毒素等;内源性因素则包括机体的免疫状态、遗传素质、激素水平以及 DNA 损伤修复能力等。

从致癌因素作用于正常细胞到形成临床上可检测到的肿瘤往往需要经过一个很长的潜伏期,故癌变至少由两个既有区别又有联系的阶段构成。第一为特异性的激发阶段,由使用一次小剂量的致癌物所引起,使正常细胞转变为潜伏性癌细胞;第二个为非特异的促进阶段,促癌物使潜在的癌细胞进一步发展成为肿瘤。目前的研究表明,肿瘤从本质上说是基因病。引起遗传物质 DNA 损害(突变)的各种环境与遗传的致癌因子可能以协同的或者序贯的方式,激活癌基因和(或)灭活肿瘤的抑制基因,使细胞发生转化。被转化的细胞可先呈多克隆性增生,经过一个漫长的多阶段的演进过程,其中一个克隆可相对无限制地扩增,通

过附加突变,选择性地形成具有不同特点的亚克隆(异质性),从而获得浸润和转移的能力(恶性转化),形成恶性肿瘤(图 2-1)。

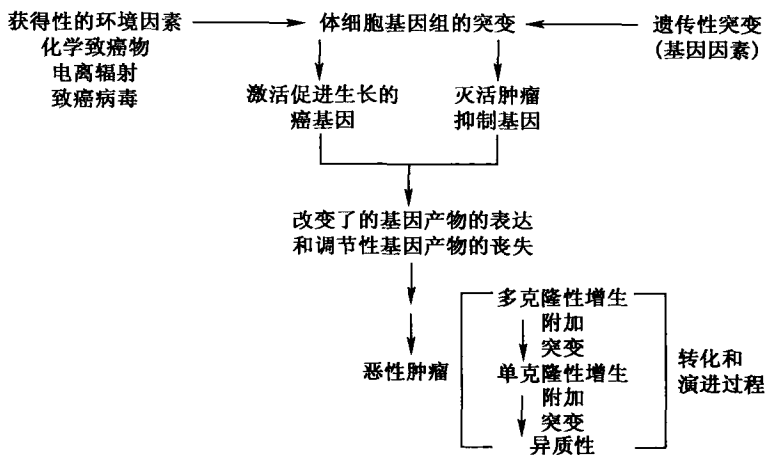


图 2-1 肿瘤的病因和发病机制模式

肿瘤的病因复杂,环境因素、遗传因素及体内的其他因素均在发病中起重要作用。

一、物理致癌因素

1. 电离辐射,包括 X 线、 γ 射线等,均能增加肿瘤的发病率。
2. 紫外线的长期过度照射与皮肤鳞状细胞癌、基底细胞癌、黑色素瘤有关。
3. 长期吸入石棉纤维粉尘,可引起肺间皮瘤和肺癌。

二、化学致癌因素

已知的致癌性化学物质大致可分为两类:直接致癌物和间接致癌物。化学致癌的过程大致可分为激发和促进两个阶段。

激发:即激发剂(致癌物)引起的不可逆过程,细胞 DNA 受到损伤,成为潜在癌细胞。

促进:促进剂如酚、激素、药物等,本身无致癌性,不损伤 DNA,可能在细胞增殖分化的调控水平上发挥作用,改变了基因的表达方式。

重要的化学致癌物:

化学致癌物分布广泛,主要有以下几种:

1. 多环芳烃 以 3,4-苯并芘为代表,与胃癌关系密切。
2. 亚硝胺类 与肝癌、胃癌、食道癌有关。

3. 真菌毒素 以黄曲霉毒素最具代表性,广泛存在于霉变的花生、玉米及谷物中。

4. 其他 如芳香胺类、砷、铬等均有致癌性。

三、生物致癌因素

1. DNA 肿瘤病毒 目前与人类恶性肿瘤关系密切的主要有人乳头瘤病毒、EB 病毒、乙型肝炎病毒。

2. RNA 肿瘤病毒 人 T 细胞白血病病毒与肿瘤的发生关系密切。

3. 寄生虫 血吸虫与结肠癌发病有关;华枝睾吸虫感染,可导致胆管细胞癌。

四、遗传因素

遗传因素在人类肿瘤发生中所起的作用,有以下几种情况:

1. 遗传因素起决定作用 家族性腺瘤性息肉病、视网膜母细胞瘤、神经纤维瘤、肾母细胞瘤、神经母细胞瘤等。

2. 遗传因素决定肿瘤的易感性 如着色性干皮病患者易患皮肤恶性肿瘤。

3. 遗传因素和环境因素协同作用,而遗传因素又起主要作用。

五、免疫因素

临床观察和动物实验均表明,恶性肿瘤的发生、发展与机体免疫状态密切相关。

六、激素因素

乳腺癌、子宫内膜腺癌的发生可能与雌激素水平过高有关。

七、营养因素

在西方国家,高脂肪、低纤维饮食导致大肠癌发病率高。

八、社会心理因素

随着科技水平的提高,医学模式逐渐从传统的生物医学模式转变为“生物-社会-心理”医学模式,人们越来越多地认识到心理因素对恶性肿瘤的发生、发展及转归有着深刻的影响。社会心理因素与癌症之间的关系也日益引起关注。

1. 压抑的生活事件与癌症 压抑的生活事件与癌症之间究竟有什么内在关系? 1883 年英国学者 Snow 提出:250 名患有乳腺癌和子宫癌的妇女被描述是受到厄运(精神创伤)的打击,其中 156 人具有“经历了失去亲人的巨大悲痛而