



指导老师简介:史健,主任医师,教授,硕士生导师,国家二级心理培训师,国家二级公共营养师。全国中西医结合肿瘤营养专家委员会委员,河北省人力资源和社会保障厅省管评审专家,河北省抗癌协会专业委员会生物治疗学会及河北省抗癌协会专业委员会免疫学会常务委员。《细胞-干细胞》杂志编辑委员会委员,《肿瘤防治研究》审稿专家,《药品评价》杂志肿瘤版编辑委员会委员。参研国家自然科学基金课题 3 项;主持河北省自然科学基金课题 1 项,河北省科技厅课题 6 项;参研河北省课题 10 项。获得中国抗癌协会科技奖三等奖,河北科学技术进步奖二等奖,河北科学技术进步奖三等奖,河北省卫生厅一等奖、二等奖各一项。在国内外发表专业文章 60 余篇。Email:shijian6668@126.com

癌症晚期患者的心理安抚技巧

袁梦¹, 史健²

(1. 三峡大学科技学院临床医学系,宜昌 443002; 2. 河北医科大学第四医院肿瘤内科)

【摘要】 癌症患者心理障碍是目前严重影响患者生活质量,甚至危及患者生命的重要因素。国内外文献报道癌症的发生、发展、治疗效果、生活质量等,与社会心理因素有着不可忽视的联系。癌症患者诊疗过程中的心理反应与患者的性格、知识背景、病情严重程度、对预后的判断等多因素有关,不同患者在病程不同阶段可能有不同的心理反应。患者作为社会人,不是单一个体,需要团队多方面的较长时期坚持不懈的努力合作,了解患者的心理特征,掌握一定的心理治疗技术,进行心理干预,非常重要。该文从团队建设的必要性和各个角色出发,阐述不同的心理安抚技巧。

【关键词】 肿瘤;情绪障碍;心理疗法;心理学技术

中图分类号:R730.6;R493.25 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.06.004

Psychological appeasement techniques in patients with advanced cancer Meng Yuan*, Jian Shi (* Majoring in Clinical Medicine, College of Science Technology of China Three Gorges University, Yichang 43002, China)

【Abstract】 Psychological disorder of cancer patients is an important factor that seriously affects the quality of life and even endangers the patient's life. It is reported that the occurrence and development of cancer, the treatment effect and the quality of life are closely related with social psychological factors. The relevant factors and psychological reaction of patients of cancer patients in the diagnosis and treatment of personality, knowledge background, the severity of the disease, the prognosis, the patients may have different psychological reactions in different stages of the disease. As a social person, the patient is not a single individual. The team needs a long period of unremitting efforts, cooperation, understanding of the patient's psychological characteristics, mastering certain psychological treatment techniques, and psychological intervention nursing. From the necessity and roles of team building, this paper expounds different psychological appeasement techniques.

【Key words】 Neoplasms; Mood Disorders; Psychotherapy; Psychological Techniques

癌症是严重危害人类身心健康的一种慢性疾病。一旦被确诊,患者及家属都会产生极大的心理压力^[1]。“哀莫大于心死”,深陷“癌症=死亡”的怪圈中^[2]。癌症并不可怕,可怕的是患者在精神上先垮了。现实生活的某一不良因素就可能给患者带来太多的误导,但癌症非绝症。随着医学模式^[34]和医学先进技术在临床广泛开展后,癌症患者死亡率较以前明显降低。研究^[56]表明,癌症的发生发展与社会心理因素有着不可忽视的联系。癌症心理学已经成为今年发展迅速的新兴学科^[7]。要“治癌,先治心”。

瑞士心理学家库伯·罗斯《论死亡和濒死》一书中^[8],癌症患者的心理过程概念分为 5 个阶段:否认、愤怒、协商、抑郁和接纳。常表现为抑郁、焦虑等负面情绪,贯穿于诊断、治疗、康复以及终末期治疗的全部过程。Abse^[9]认为,焦虑与抑郁可以加速癌症的发展。癌症患者诊疗过程中的心理反应与患者的性格、知识背景、病情严重程度、对预后的判断等多因素有关,不同的患者在病程的不同阶段可能有不同的心理反应。终末期是癌症发展中一个相当特殊的阶段,患者及家属对死亡的恐惧和生的渴望非常强烈,产生了一系列复杂的心理反应。终末期在肿瘤分期上较晚,但区别于逐渐衰竭的临终病重、病危状态,也就是说,肿瘤晚期的患者,并不说明患者的生命终止就近在眼前,患者真正到达死亡的阶段不仅仅是几个小时,而有可能是半年、甚至 1 年。在这期间,患者及家属在承受生理和心理上的剧烈痛苦和波动。为此,对患者及家属进行特殊心理干预,纠正负面情绪成为肿瘤科医生临床工作不可缺少的部分。

对癌症患者安抚不仅仅是口头上的安慰,需要肿瘤科医生严谨的工作态度、掌握癌症发生发展的基本知识和了解患者的心理特征,掌握一定的心理治疗技术,进行心理干预性护理。通过健康宣教的方式帮助患者建立健康的生活方式和合理的饮食结构;针对患者在诊断、治疗、康复等不同疾病时期,进行心理疏导,但由于癌症患者心理上具有易波动、易多疑、对周围环境和人物敏感性强的特点,对癌症患者进行心理安抚要讲求技巧^[10]。

1 团队的重要性

患者作为社会人,不是单一个体。美国心理学家马斯洛把人的需要由高到低分为五个层次:即自我实现的需要、尊重的需要、社交的需要、安全的需

要和最基本的生理需要。终末期癌症患者常常有维护自己尊严的需求、强烈执着与爱恋的需求、不被遗弃的需求、参与的需求等等。目前,对终末期患者进行心理干预的主要目标是减少情绪症状;支持患者将应激性情感用言语表达出来;学习应对疾病的行为技巧;学习重新过正常的生活;减少家庭或伴侣关系中的情绪应激;解除对死亡开展讨论的禁忌;学习放松技术以减轻失眠、疼痛和恶心等躯体不适。终末期患者关怀是人类的需要即社会进步与发展的标志。作为患者,不仅仅限于生存的需要,还有被尊重、被爱的需要,需要社会、家庭与医护人员共同协调、合作,做到严肃而不冷漠、温柔而自然,满足患者的心理需求。

癌症患者的心理治疗是指医务人员在心理学的理论、原则的指导下,应用心理学的技术,以良好的医患关系为基础,通过言语、非言语的沟通方式和某些仪器给患者以心理上的训练和指导,改善他们的情绪,纠正异常行为,减缓致病性心理因素所致的身心症状,以促进身体和心理康复治疗的方法。对不同患者需采取不同的安抚方法。由于癌症患者患病的时间长短不一,对自身疾病认识差别很大,而且每个人的心理承受能力各有不同,所以,安抚方法要灵活、多样、有针对性。

癌症患者的疾病本身具有慢性、反复发作的特点,导致其心理治疗是一个长期的过程,不仅需要团队多方面的合作完成,而且需要较长时期坚持不懈地努力。癌症患者由于其躯体上的疾病,导致其心理障碍不同于普通心理疾病的患者,不能单纯依靠专业心理医生,而需要医护人员、专业心理医生、家庭成员和社会有关人员组成团队进行密切配合。主管医生是他最信赖的人。家属的作用也是他人不可替代的,家属无微不至的关怀可给患者以安慰和希望,可缓解患者的孤独感。亲戚朋友的鼓励也有助于增强患者的信心。为此,在癌症患者的心理治疗中,建立医生、家庭和社会相配合的支持体系很有必要。

癌症患者是主体,围绕其并给予诊治和心理护理的人员都是外部因素。内因和外因共同作用才能真正达到良好的护理效果^[11-15]。良好的心理护理能够帮助患者建立稳定协调的心理环境,为身体疾病治疗创造有利的条件;良好的心理护理有利于克服患者对疾病的各种消极思想,建立战胜疾病的信心;良好的心理护理有利于改善医护患之间的关系,

有利于调动患者的积极性,发挥患者的主观能动作用。

2 不同角色安抚技巧

2.1 肿瘤专科医生方面 癌症患者的心理问题是伴随着躯体疾病出现的。为了帮助患者从身心两方面得到康复,要求医生在行药物治疗、手术、放疗等措施的同时,主动为患者解除心理上的痛苦^[16]。在疾病的不同阶段、接受不同的治疗、不同的疗效反应等情况下,可出现不同的心理,并且很容易受外界因素影响而出现情绪波动。因此,医护人员不但要具有专业的理论水平与操作技能,而且需要加强自身的综合素质,有利于帮助患者及家属缓解身体及心理的痛苦。医生应时刻注意患者心理的变化,针对不同的心理采取相应的治疗方法加以处理,仔细观察患者的心理变化,根据患者不同年龄、性别、文化程度和接受能力,制定不同的心理护理方案。通过各种方式方法,对其实施全身心整体护理,达到尊重患者个性和人格,与患者产生心理共鸣,建立良好的护患关系,使患者缓解心理压力,平静面对现实,促进康复^[17]。医务人员需要做好以下几方面:(1)设置优美舒适的环境,保持病区清新、安静、整洁。给患者创造一个良好的环境,减少患者对医院的陌生恐惧感,愉快、兴奋的心情可提高痛阈。(2)倾听和交流。医务人员要学会耐心倾听患者的诉说,了解患者的心理感受。在交流上,尽可能保持客观冷静,帮助患者逐步理解自己心理问题产生的深层因素和症结。(3)运用身体语言。医护人员可运用姿态、目光、面部表情等身体语言的方式,恰当的声调、适当的语速、善意的目光、微笑的面容,与患者进行有效地交流,使患者感受被尊重、被关心、被接纳。(4)把握中心议题,提出最佳选择。高明的谈判者往往都是从中心议题之外开始,逐步引入正题。什么天文地理、轶闻趣事,对方喜欢什么,我们就聊什么。让双方把紧绷的神经放松下来。轻松和谐的谈判气氛,能够拉近了双方的距离。切入正题之后就很容易找到共同的语言,化解双方的分歧或矛盾。在套近乎的同时,高明的谈判者会随着话题地不断深入,采取“挤牙膏”的方法,顺顺当地使对方作出一个又一个的承诺,直到满足自己的所欲为止。根据实际情况,提出多样选择方案,从中确定一个最佳方案,作为达成协议的标准。最佳选择越可行,越切合实际,成功的可能性就越大。(5)转移注意力。患者往往集中精力于病情及可以带来不良情绪的问题,

如经济负担、子女赡养、老人照顾、人际关系等,可根据不同的情况做好安慰、鼓励工作,让患者将不愉快的事情忘掉,分散注意力,做一些力所能及的事,培养相应的有益于身体健康的爱好,如种花、养鸟、书法、美工、听音乐、适量运动等,将其注意力转移到兴趣爱好中来,放松身心,活跃身心,不良情绪会逐步得到改善。(6)安慰疗法。以积极的心态去安慰患者,尽量作到真诚不敷衍,在思想上解决患者负担,消除顾虑。但可以避重就轻,不要轻言“晚期、无意义、最多活 2 个月”等等言语。(7)化解冲突。任何问题都能达到双赢。通常当谈判陷入僵局的情况下,都是因为谈判者采取立场式的谈判方法,谈判就会变为一场意志力的较量,从而会陷入僵局。此时,就需要淡化立场,要追求利益的共同点。有经验的谈判者会将自己不重要的条件去交换对方不重要、但对自己却很在意的一些条件,才是双赢的谈判。(8)隐藏你的感情。考虑个人的情绪是有一定的传染性。防止矛盾激化,对待和把握谈判者的感情表露也是解决人的问题的一个重要方面。(9)音乐治疗。音乐可以调节大脑边缘系统和脑干网状结构的功能,通过这些神经结构和人体内脏躯体功能起到调节作用,最终达到镇静、镇痛、调整心率、降低血液、改善肌肉紧张和催眠作用等功效,从而减轻患者心理负担^[18]。(10)信心疗法。信心可以激发一种超乎寻常的潜能,可使患者尽快摆脱不良情绪地干扰,积极参与到治疗中去,使患者相信奇迹可实现。根据手术、化疗、放疗等方面有突飞猛进的进展,现代高科技的诊疗、治疗技术及制成的新抗癌药等,告诉患者相信现代医学技术完全能治好自己的疾病。中、晚期患者配合治疗也能将痛苦降低到最小限度,很好延长生命,让患者充满信心,情绪就会好转。这样,心情状况及生活态度也会随之变得积极起来,身体的免疫力也会随之增强^[19-20]。(11)幽默疗法。俗话说得好,“笑笑十年少,笑能治百病”。文献报道,癌症患者有规律地笑,可有助于缓解病情。

2.2 专业心理医生方面 心理是感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志、气质、能力、性格等现象的总称,是客观现实在人脑中的主观印象。由于每个人的遗传素质、家庭环境、受教育程度、社会经历及性格特征的不同,其遇事时的心理表现也有差异;同样的一种病,在不同人身上所表现出来的症状、感受却有较大的差别。心理活动虽然是每个人都具备的功能,但每个人的反应都不同,它可直接影响正常人的生活,

影响癌症患者的预后。在癌症患者的整个治疗、康复过程中,心理因素所发挥的积极影响,是其他医学治疗方法所不能取代的。患者可能存在心理痛苦,进展成心理障碍导致患者自杀倾向,危及患者生命^[21]。美国癌症协会对 176 例癌症自然消退的患者进行长期跟踪观察发现,均具有性格开朗、生活态度积极乐观和喜欢运动的特点^[22]。产生心理障碍的患者需要就诊正规的心理门诊和住院治疗。

2.3 家庭成员方面 癌症患者家属往往先于患者知晓病情。由于患者家属对患者的爱护,往往不能明确地告知患者癌症病情和分期,导致患者家属成为沟通医生和患者不可或缺的桥梁。安慰家属,鼓励家人和亲友探视、陪护患者,指导其交流家庭中愉快的信息,安慰、关心患者,促进和改善家庭成员间、夫妻间的协调和稳定。因此,患者家属就成为极其重要的角色,占据重要地位。患者家属需要做好以下几方面:(1)陪伴和触摸。通过陪伴和触摸过程,患者家属传送的是爱心,使得患者感受到家人的关爱,获得极大的安慰和支持。另生活上给予照顾,让患者体验到亲人的爱,激发起对生活的信心。(2)倾听。倾诉是一种释放,即使患者诉说的是无意义的内容,也要保持耐心,专注地倾听,让患者充分地表达和倾诉内心的感受,适时地表达对其感受的认同,也可以播放患者喜欢的或者能使患者放松的音乐,使消极、负性的情绪减轻,使得患者感到被关心、理解和支持,尽可能地消除患者焦虑、抑郁。(3)肯定。部分患者被告知患癌后,会认为疾病是对自己的一种惩罚,往往会追悔往事、自责、内疚,导致负性情绪加重。这时需要医务人员和家属多肯定患者的积极方面,接纳患者的态度,焕发患者体验到既往生命的价值感和效能感,使得患者能够坦然地面对现实。(4)告知。如果终末期患者没有被告知面临死亡的实情,建议患者家属根据患者的心理承受能力,逐步地、有所缓冲地传达信息,适当地引导患者,为自己的死亡作好充分的准备,为生命中的种种关系作一个郑重的总结和告别。(5)发泄疗法。提供合适的环境和表达机会,让患者多与他人聊天、沟通、交流经验等,疏导患者较明显的焦虑、抑郁、紧张、愤怒和担忧等情绪,推心置腹、开诚布公的谈心中减轻思想负担,释放郁闷,消除顾虑,让患者宣泄不良情绪,耐心倾听并加以引导,使其情绪问题得到缓解,保持良好的心情。

2.4 社会环境层次方面 必要的社会福利保证,单

位领导与同事的探望,社会青年志愿者的关爱,让患者周围关心他的人共同参与,帮助督促、观察、安慰患者。让患者与朋友聊天、沟通、交流等,在交流中交换意见,相互体谅,相互换位着想,同时减轻患者思想负担,释放郁闷、消除顾虑,让患者多些诙谐氛围,让患者得到满足感,对保持良好心态,使患者尽可能地保持与原生活环境的联系,从而减轻孤独无助感。患者保持良好的心理状态,消除患者自卑感、无用感、被社会遗弃感等不良情绪,促进患者与社会的亲和力,不仅有助于提高患者自我价值,更可以提高患者机体的免疫力^[1],对癌症的治疗和康复有很大帮助。国内对社会与癌症患者生活相关性研究资料表明:癌症患者的存活时间与心理因素有关^[23]。癌症患者高的社会支持可能与癌症患者的高生活质量成正相关^[24]。

2.5 患者本身因素 癌症患者的心理反应,因人而异,与患者的人格特征、肿瘤病情分期、家庭成员、社会环境支持等多方面有关^[25]。癌症患者在确认诊断时,常常表现为否认、怀疑和恐惧,确认后常常表现为悲哀、自怜、怨恨和绝望情绪,往往会在短时间内出现行为方式的明显改变。终末期癌症患者的心理痛苦程度更深,情绪更处于不稳定状态。针对晚期癌症的一些治疗方法,例如:化学治疗、放射治疗、介入治疗、靶向药物和姑息治疗等综合治疗方法带来的治疗选择、药物毒副作用、经济费用等均导致患者的生理和心理增加更大的负性影响。采用认知治疗技术和放松技术等心理治疗手段帮助患者缓解和应对诊疗过程中出现的问题,不仅提供高质量的、舒缓性的照护,帮助终末期患者减轻疼痛和各种不适症状、鼓励患者采取积极、主动、坦然处之的态度,尽量保持良好的精神状态、坚定战胜癌魔的信念,努力配合医生治疗,更从心理和精神的不安与痛苦中解脱,对于稳定和改善病情,提高其生存质量^[26],延长其生存期是十分有益的。为此,国内外相继成立了“癌症俱乐部”“癌症协会”等,目的在于宣传和营造一个“群体抗癌”的氛围和环境。由患者自身说法,相互渲染积极的心境,坚定与癌症抗争的信念。患者可以通过积极地行动和心理调节配合治疗:(1)咽津疗法。咽津疗法有一定的缓解心情的作用。具体方法:患者平心静气,轻轻吐气,3 次,再将舌伸出齿外唇内,上下左右搅动。当津液满口时,鼓漱 5~10 次,然后,意念分 5 次,吞咽唾液慢慢送入丹田。(2)消除恐惧心理。患者易因癌症病死率高产生恐

惧心理,担心生命期限、疼痛、治疗疗效、家庭成员、治疗费用、社会地位等等。作为患者,应该积极就诊专业医院,在与专业肿瘤医生就诊的过程中,通过谈话、沟通,不仅可以缓解内心的焦虑、更能获得科学的医学和心理学辅导。(3)控制焦虑心理。当患者知晓癌症病情后,可通过运动、听音乐、与家人积极共同承担力所能及的家务等方式,缓解和控制焦虑。(4)改善悲观心理。可通过网络和专业肿瘤科医生的积极良性谈话,获得癌症治疗的成功病历鼓励自我。

3 安抚技巧的效果评价

精准评估患者的心理状况和诱因是进行安抚的第 1 步。首先应该粗略判断患者心理障碍的级别,同时判定导致心理障碍的诱因,是心理因素,还是躯体疾病导致痛苦为主要矛盾。主要从以下几方面评价实际效果:首先熟悉治疗方案的具体内容,如用药治疗的量及方法、心理安抚的方法等;了解治疗前患者的状态,治疗中患者的反应,治疗后患者的效果;找出影响实际预想效果的不利因素,如意外的刺激、生活护理的质量、病情有无变化等;修改不切合患者的治疗方案;加强生活护理内容,如皮肤的清洁卫生,口腔的护理,卧床时的舒适体位,饮食的色、香、味,排便通畅与否等;增加娱乐内容,分散对疾病的注意力,从而提高和改善心理安抚的效果。只有做到知彼知己,才能使得患者敞开心扉,以人为本,配合医护精准诊治,患者最终获得最大受益。

参考文献

- [1] HAMAN KL. Psychologic distress and head and neck cancer: part 1-review of the literature [J]. J Support Oncol, 2008,6(4):155-163.
- [2] 陈振东. 走出抗癌的误区[M]. 上海:上海科技出版社,2003:8-10.
- [3] 戴燕,廖清书,陈德蓉. 社区癌症患者的心理例查分析及护理[J]. 黑龙江护理杂志,1999,5(4):57.
- [4] 林晓梅,郭碧虹,吕妍鹏. 癌症患者的心理问题和护理对策[J]. 医学信息,2012,25(7):209-210.
- [5] 严兰芳,冯月英,王玲. 肿瘤患者睡眠障碍原因分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2001,7(4):274.
- [6] 贺菊芳. 癌症患者的心理护理[J]. 甘肃科技纵横,2013,42(1):99-100.
- [7] BREITBART WS, PASSIK SD. Psychiatric aspects of palliative care [M]//DOYLE D, HANKS GWC, MACDONALD I. Oxford textbook of palliative medicine. New York: Oxford University Press,1993:89-97.
- [8] KUBLER-ROSS E. 生命之轮:生与死的回忆录[M]. 范颖,译. 重庆:重庆出版社,2013:11.
- [9] ABSE DW. Depression associated with carcinoma [J]. J Psychosom Res,1972,18(1):101.
- [10] 黄丽,罗健. 肿瘤心理治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:3-4.
- [11] 韩臻,郭玉美,李红. 癌症患者的心理问题及心理干预的新进展[J]. 滨州医学院学报,2006,29(2):121-124.
- [12] 王英,邱玉贞. 心理干预对恶性肿瘤手术期患者的影响[J]. 中华护理杂志,2011,46(12):1184-1186.
- [13] 袁晓红. 食管癌病人手术前后焦虑状态调查及护理对策[J]. 护理学杂志,2001,16(4):240-241.
- [14] 李玉英,杨思燕. 恶性肿瘤化疗病人心理失衡原因分析及其护理对策[J]. 护理学杂志,2004,19(15):49-50.
- [15] 沈艳,黄仁寅. 心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态的影响[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(27):47-48.
- [16] SCHWABISH SD. Cognitive adaptation theory as a means to PTSD reduction among cancer pain patients [J]. J Psychosoc Oncol,2011,29(2):141-156.
- [17] 王晓慧. 如何战胜肿瘤[M]. 北京:人民军医出版社,2003:90-120.
- [18] 华陵莉,王素芬. 患者焦虑的评估及处理[J]. 实用护理杂志,1999,15(11):46.
- [19] DHABHAR FS. Enhancing versus suppressive effects of stress on immune function: implications for immunoprotection and immunopathology [J]. Neuroimmunomodulat, 2009,16(5):300-317.
- [20] SCHULA KH, GOLD S. Psychological stress, immune function and disease development [J]. Bundesgesundheitsbl, 2006,49(8):759.
- [21] 郑瑾. 癌症病人身心需要的研究进展[J]. 中华护理杂志,2003,38(2):13-16.
- [22] 刘晓红. 护理心理学[M]. 上海:第二军医大学出版社,1998:240-243,302-303.
- [23] 李鸣果,金魁和. 医学心理学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1995:173.
- [24] 付岚. 社会支持与癌症患者生活质量的相关性研究及护理对策[J]. 中华护理杂志,2004,39(1):9.
- [25] 戴晓阳. 护理心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:124-125.
- [26] 汪向东. 精神卫生评定量表手册[M]. 北京:中国精神卫生杂志社,1999:127-132.

(收稿日期:2017-07-20)