

# Study on the correlation between tumor psychological trauma and clinical psychotherapy

Shan Su

Shanghai International Medical Center Cancer Rehabilitation (Clinical) Research Center, Shanghai, 201702, China

## Abstract

Clinical studies have found that over 80% of cancer patients have a history of varying degrees of psychological trauma. Due to tumor surgery and radiation therapy, extreme pain and despair are exacerbated, leading to the awakening of psychological trauma in most patients. The combination of physical and psychological pain causes severe psychological abnormalities, which greatly interfere with treatment and rehabilitation outcomes. In years of clinical research on tumor rehabilitation, the author has found that most patients with psychological trauma have a strong need for specific psychological therapy throughout the entire process of tumor rehabilitation. Unlike general psychological therapy, they not only require trauma tracing and the development of specific targeted psychological treatment plans, but also need to pay attention to the patient's physical pain, such as pain, insomnia, malnutrition and other new psychological traumas, as well as fear of recurrence and metastasis, extreme anxiety about survival and other new psychological injuries, in order to develop personalized comprehensive treatment plans.

## Keywords

tumor rehabilitation; Tumor psychology; Psychological trauma; psychological treatment

# 肿瘤心理创伤与临床心理治疗的相关性研究

苏山

上海国际医学中心肿瘤康复（临床）研究中心，中国·上海 201702

## 摘要

临床研究发现，80%以上的肿瘤患者，均有不同程度的心理创伤病史，由于肿瘤手术和化放疗，极度加剧的痛苦和绝望，使得大部分患者的心理创伤被唤醒，身体的病痛和心理的病痛内外交加，产生严重的心理变态，对治疗和康复效果，造成巨大干扰。笔者在多年肿瘤康复临床研究中发现，在整个肿瘤康复过程中，大部分心理创伤患者，均有特定性心理治疗的强烈需求。与一般意义的心理治疗远远不同，他们不但需要创伤溯源，制定特殊的有针对性的心理治疗方案，同时还需要关注患者的身体痛苦，如疼痛，失眠，营养不良等新的心理创伤，以及对于复发转移的恐惧，能否活下去的极度焦虑等等新的心理伤害，才可以制定出个性化的综合性治疗方案。

## 关键词

肿瘤康复；肿瘤心理学；心理创伤；心理治疗

## 1 引言

肿瘤康复是一个多学科综合性治疗的新学科。在整个肿瘤康复的过程中，心理治疗，自始至终都在扮演一个不可或缺的重要角色。各种不同程度的心理创伤，成为肿瘤发生的重要诱因之一，而许多人的心理创伤，又在肿瘤治疗过程中，加剧发作，直接干扰治疗和康复。

笔者经过多年临床研究，与心理学家共同创立了一套专门针对肿瘤康复患者相对有效的心理疗法，希望得到专家学者批评指正。

## 2 80% 以上肿瘤患者，都有严重心理创伤

美国医学研究会 2007 年的《*全人照顾：将心理社会学整合到常规治疗中*》，已经里程碑式地将肿瘤患者的心理痛苦和心理需求，纳入了常规治疗的范畴之中<sup>[1]</sup>。

现行的肿瘤研究，从肿瘤分子学到基因学，以及发病的各种机理都做了详尽的研究，而从心理学角度深入研究肿瘤的发生发展，却少之又少。笔者从事肿瘤康复临床研究 12 年，从 1700 多例肿瘤患者的病例发现，80% 以上的肿瘤患者都有过或多或少的心理创伤。如果临床肿瘤治疗仅仅拘泥于手术、化疗、放疗，不从广泛的心理因素和社会因素来研究肿瘤的发生和发展，不对肿瘤患者进行有针对性的心理治疗，这个肿瘤治疗的过程就是不完善的，肿瘤康复的效果也一定是差强人意<sup>[2]</sup>。

【作者简介】苏山（1955-），女，中国山东济南人，博士，正高（研究员），从事免疫研究。

弗里曼 (David S.Freeman) 在《FamilyTherapy with Couples-The Family-of-originApproach》指出,原生家庭带来的心理创伤:是导致某些人生癌的重要因素之一。原生家庭的气氛,传统习惯,子女效仿的榜样,家人互动的形式,对子女的影响都是巨大的。原生家庭中未得到的情感满足,一些未了的情结,在患者长大成人后,依然会积压在心,一旦遭受新的创伤,就会急剧爆发,由心理创伤迅速转变为生理疾病。这种来自原生家庭的长期的、无意识压力下形成的心理创伤,可能是肿瘤形成的最原始的、最直接的因素之一。笔者对179位肿瘤康复患者心理评估显示:在80%心理创伤的肿瘤患者中,有47%来自于原生家庭心理创伤<sup>[3]</sup>。

案例一:陈X,女,胃腺癌,患病时年36岁,研究生学历,海外生活四年。她出生在一个湖北小镇,是家里的大女儿,父亲是小学老师,母亲是农民。16岁开始在父亲的学校代课,半天上课,半天帮助母亲干农活。心有不甘的她,自己偷偷跑到省城报了大学复习班,靠自己的努力考上了大学,自己一边读书一边打工赚取生活费,学费。大学毕业后,自己创业,拼命赚钱,让父亲住上新房子,帮着弟弟妹妹也上了大学。她结了婚、生了孩子,后来自己带着孩子去了国外。一边赚钱,一边独自抚养孩子,四年后她带着孩子回国,却得到的是离婚通知。离婚后,感觉胃不舒服,去医院做了检查,结果发现已经是胃腺癌晚期。一下掉进了痛苦的深渊。一生的委屈,转换成对父母,弟妹巨大的怨恨,不吃不睡,从精神到身体,很快垮塌。

重复性不良事件造成的心理创伤,同样成为名列前茅的癌症高发诱因。心理学家们认为:重大疾病、重大社会挫折、重大医学事件,重要亲人死亡等突发性不良事件,常常会形成强烈的恐惧、无助、失控、毁灭性心理创伤。这些心理创伤如果在三个月内能够自我疗愈,一般对健康造成影响会少一些。如果这些创伤,仅仅是被掩盖了,并没有愈合,这种心理创伤,就会持续性存在,持续性发酵,造成内分泌紊乱,免疫机制紊乱,一旦再次经历相同感受,极易造成叠加式心理伤害,导致身体发生突然性变故,多种疾病频发,成为癌症高发的另一个常见性诱因。

案例二:林X,女,壶腹腺癌,患病时年43岁。她出生在一个小地方,尽管家庭不富裕,但是无忧无虑地长大、上学、工作、恋爱。她的男朋友像她的家庭一样不富裕,但是四年的恋爱令许多人羡慕,按照当地的习俗,患者已经摆了订婚宴,人生幸福的好日子已经指日可待了。令他没有想到的是,男方突然悔婚,理由是他看上了一个家庭富裕的女孩子,希望能过上富裕的生活。震惊和愤怒之中,她发现自己竟然怀了孕。在那个地方,这是一件令人十分丢脸的事情。她毅然决然地做了手术,一周后,没有求婚、没有彩礼就匆匆嫁给了邻村村长的儿子。

婚后,她相夫教子,全心全意地支持丈夫的生意。慢慢地有了钱,有了当地最好的房子、最好的车子。然而,就

在这时,她发现丈夫有了外遇,她的心理彻底垮塌。不吃不睡,三个月后,医院诊断报告:壶腹腺癌晚期。

### 3 肿瘤患者需要光明的、坚强的心理治疗

近年来对于大脑神经元的科学研究突飞猛进,一些传统的理论不断被刷新。以往的科学认为,大脑神经元是不可再生的,而新的研究证明,无论在什么年龄,大脑神经元细胞都是可以再生的,为终身学习提供了科学依据。新的研究还证明,过去的神经元是可以消失的,如果你不刻意连接,它就会消失掉。无论是原生家庭创伤还是不良事件创伤带来的悔恨,遗憾,痛苦,不再是构成新的自我和重新再造自我的理由。因此,肿瘤康复患者需要的是“大脑”重塑的心理疗愈,患者需要忘记,需要让那些记录创伤的大脑神经元消失,才能让患者重归自我,重归家庭,重归社会。是直接在大脑当中建立一个新的生命理念,这些新的理念会逐渐形成新的大脑神经元连接,从而逐渐治愈心理创伤<sup>[7]</sup>。

笔者建立的肿瘤心理康复团队,根据人类共有的快乐支点,开发了一套适应治疗康复患者的“替换疗法”。

#### 3.1 《天上的星星亮晶晶》——找回快乐的源头

童年快乐是98%以上人类共同具有的感受,即便是失去父母的孩子,童年时期男孩们捉知了、养蝌蚪、玩弹弓、打弹弓、滚铁环,女孩们跳皮筋、玩跳方、踢毽子、集糖纸等等,都给童年带来难以忘怀的快乐。走出童年,这些快乐随着长大早已离开患者,伴随着患者的是无尽的烦恼。通过各种形式,把它们挖掘出来,又可以找到快乐的源头。在肿瘤康复患者漫长的康复期里,每天替换进2个小时的童年快乐,逐渐增加更多的时间,可以让患者逐步走出创伤。

#### 3.2 《村里有个姑娘叫小芳》——人人都珍藏着美好的初恋

初恋是每个人心中最美好的、最纯洁无邪的种子,尽管这颗种子大部分是被埋没的(很少有人娶了或是嫁了初恋),但是这颗种子会一直陪伴人们到死。《村里有个姑娘叫小芳》活动的目的,是让肿瘤患者重新捡起那份美好,将它转移到现实中来,把爱情的美好转移给现实或妻子或丈夫。由于现实家庭环境子女等等原因,这个方法比较难,但是非常奏效。

#### 3.3 《我们家的小太阳》——老小无猜,纯情洗心

孩子的纯真是治愈心病的良药之一。无论现实的子女与老人的关系怎样,孩子儿时的纯真美好,永远会珍藏在父母心中。尤其是一些做了爷爷奶奶的老年患者,让他们静静地自由交谈,每天都讲自己孩子的那些天真、无邪又滑稽好笑的孩童故事,无论是子女的,孙辈的,只要一上这个话题,立刻都会笑逐颜开,互相感染,互相欣赏。这些童贞故事和美好回忆,就会潜移默化的,不厌其烦的,慢慢洗去心上的蒙尘,慢慢疗愈心里的伤害。

#### 3.4 《生命历程》

生命历程的课程是让每位患者,回顾一生最难忘的人

际关系,最难忘的学习、工作经历,最难忘的爱情,最难忘的家庭关系等等,都围绕着让大脑忘却创伤,创造美好,鼓励患者重新认识自己的生命,获得战胜疾病的勇气<sup>[8]</sup>。

## 4 让病人感恩、坚强,重燃生的希望

### 4.1 感恩

心理学家安东尼说:成功的第一步就是先存有一颗感恩的心,时时对自己的现状心存感激,同时也要对别人为你所做的一切怀有敬意和感激之情。许多心理学家也都证明了练习感恩会使大脑释放多巴胺,让人产生愉悦感,大脑会重复这些令患者愉悦的感恩行为,以此抵御抑郁、焦虑、恐惧等不良情绪。学习感恩可以使肿瘤康复患者抵御对未来的焦虑和恐惧,重新燃起对生命的希望<sup>[9]</sup>。

每日的《感恩日记》是肿瘤康复患者的重要事项,项目组让患者真正意识到,许多的病友已经离开人世,感恩自己依然活着,感恩自己已经意识到,可以通过感恩来改变自己,感恩遇到用心在帮助患者的医生,感恩遇到身边支持自己的康复病友,感恩遇到一位像亲人一样的护士,以致感恩身边那些琐碎的小事。项目组在执行这样的心理辅导之后发现,肿瘤患者在感恩之后,伴随着另一个效果的出现,患者会主动检讨自己的错误,比如在家的时候,对家人太苛刻,在单位的时候,故意跟老板作对,跟同事争斗等等。项目组让肿瘤康复者自行选择感恩专题的时候,上面提到的那位患乳腺癌的钢琴老师,选择了每日完成感恩母亲的日记,她回忆父亲去世后,母亲为她做的牺牲,那些呵护她的点点滴滴。结束了一期康复,她已经迫切希望回到母亲那里,向母亲检讨自己的误解。八年过去了,她完全地回归了社会、家庭,回归了母亲。现在,母亲已经退休,跟她住在一起陪伴孩子们的成长。

### 4.2 坚强

亲密和依恋关系会让大脑产生更多多巴胺,是近年来科学家研究的结果。手术、化放疗后的肿瘤康复患者,会经历治疗后并发症带来的痛苦,例如胰腺癌、肝癌术后的痛不欲生,化疗后骨髓抑制带来的贫血、白细胞低下带来的疲惫不堪,消化道在粘膜系统破坏之后带来的厌食等问题,都十分痛苦。如何减轻这些痛苦,除了临床治疗外,心理治疗同样必不可少,比如每天的正念冥想,就能帮助患者减轻疼痛,疲惫、抑郁和其他症状。另外,笔者要求医护人员努力与康复患者建立起一种信任关系、依恋关系。一般而言,孩子在家大都会依恋父母,在学校依恋老师,作为医院的医护人员,就应该以自己的努力,得到患者的信任,患者自然就会对医护人员产生情感上的依恋关系。这种正面意义的依恋关系,可以帮助患者减轻痛苦,树立坚强信心和毅力,陪同患者度过痛苦的康复期,获得完全康复。依恋关系对于康复患者是求之不得的,但是对于医护人员,尚有待倡导和训练。笔者的体会是:扩大医疗的边缘,让医护人员了解,这

是治疗的一部分,这种信任、依恋的医患关系本身,比单纯打针吃药甚至更有效果。比如让医护人员学会握着康复患者的手,而不是背着手。让患者学会俯下身体,平静地跟患者聊患者的病情。说话的声音要轻、要平静、要坚定、要肯定。医护人员态度坚定,患者心里就踏实,医护人员信心饱满,患者心里就充满希望,医护人员平静坚毅,患者心理就会明亮坚强。心理治疗,不仅仅是在心理治疗室里和心理课堂上完成,医生护士一个笑脸,一个表情,一个看似平常的动作都会对患者产生心理影响,都在进行着心理治疗<sup>[10]</sup>。

## 5 成功的心理治疗能够提升肾上腺素,提升代谢能力,提高癌细胞静息率

①成功的心理康复可以提升康复者肾上腺素,无论是通过童年快乐的沉浸,还是纯洁美好初恋的回忆,还是对人生重要节点的重现,都能够使患者产生愉悦的心情,从而引起多巴胺分泌,肾上腺素提升。对于恢复肿瘤康复患者神经、内分泌、免疫三大系统机体的调节能力,是十分有益的<sup>[11]</sup>。

②肿瘤康复者的心理创伤是长期形成的,大脑神经质的产生同时受到抑制,肾上腺素水平长期处于低水平,焦虑、抑郁和恐惧占据患者的心理。一项针对肺癌患者焦虑抑郁发生率的研究显示:肺癌患者可能同时出现焦虑和抑郁,焦虑伴抑郁的比例高达85%,抑郁伴焦虑的比例为35.4%。笔者针对179位肿瘤康复患者的心理治疗,发现患者群92%的焦虑、83%的焦虑、75%的恐惧得到改善。患者的肾上腺分泌水平普遍提高,98%心率加快,87%低血压状况改善,同时肝糖原分解增加,血糖升高,脂肪分解加强,血中游离脂肪酸增加,葡萄糖与脂肪酸氧过程增强<sup>[12]</sup>。

③成功的心理康复可以增强康复者代谢能力。肿瘤康复患者因为化放疗引起的骨髓抑制、粘膜系统损伤,消化机能低下,同时伴随糖、脂类、蛋白代谢异常,肌肉量减少、胰岛素抵抗、糖耐量降低、脂肪氧化分解增加等,是肿瘤患者康复期的康复难点。除了免疫康复治疗 and 营养代谢的康复治疗外,心理康复治疗会帮助康复者增强代谢能力的提升。在对31位肿瘤康复患者进行的葡萄糖耐量测试(OGTT)和糖化血红蛋白的检测中的结果显示,相比对照组葡萄糖的处理能力总体提升19.8%。脂类代谢紊乱产生促炎机制,导致肿瘤微环境的持续发展,给肿瘤康复带来困难。心理治疗能够改变脂类代谢,减缓促炎机制的发展,进而改变肿瘤微环境,有利于肿瘤的康复。针对脂肪酸代谢紊乱致使脂肪酸的氧化不完全,己二酸辛二酸或乙基丙二酸升高的49位肿瘤康复患者心理康复治疗三个月后,进行尿液有机酸代谢检测,相比较对照组整体下降13.7%。成功的肿瘤康复心理治疗可以改变肝脏功能,蛋白合成能力提升。如同传统中医疏肝解郁的理念,心理康复治疗对肝脏功能的改善,可以促进白蛋白的合成。21位肿瘤康复患者心理治疗半年后,白蛋

白指标 63% 恢复正常<sup>[13]</sup>。

④成功的心理康复可以提高癌细胞的静息率。由肾上腺激素水平提高引发的神经、内分泌、免疫系统机能的恢复,代谢机能的恢复,癌细胞的静息率也显著提高。179 例肿瘤康复患者在接受免疫康复、心理康复、营养康复、运动康复后三个月,癌细胞静息率达到 50% 以上者占比 69%,五个月后癌细胞静息率达到 75% 以上的占比 63%,八个月后癌细胞静息率达到 75% 以上占 77%,一年后 75% 以上占比 89%。为不转移不复发完全康复打下了良好的基础<sup>[14]</sup>。

## 6 结语

肿瘤患者是一个特殊的患者群体,因此,患者更需要特殊对待。肿瘤患者大都有心理创伤,针对性的心理治疗,在整个肿瘤康复过程中,成为不可或缺的重要角色。

笔者根据大量的临床案例,与心理学家和心理医生共同努力,为肿瘤康复患者创造了一套不同于一般心理学的肿瘤康复心理治疗课程、场景,经过多年实践探索,收到了较为理性的效果。为此,笔者在此特别感谢曾经参与肿瘤康复心理项目组的各位同事:刘素珍教授,张桐凯博士,李竞博硕士,刘嘉硕士等。

## 参考文献

[1] Longman,A.J.,Braden,C.J.and Mishel,M.H.(1996)Side effects burden in women with breast cancer.Cancer practice,4(5),274-280

[2] Manne,S.L.and Ostroff,J.(2008)Coping with Breast Cancer:workbook for Couples,Oxford University Press,New York

[3] Rely,A.(1997)Cognitive-Analytic therapy and Borderline Personality Disorder.The Model and the method,john Wiley&Sons,Ltd,London

[4] Thompson,A.R.,Donnison,J.,warnock-Parkes,E.,et al.(2008) Multidisciplinary community mental health team staff 's experience of a skills level' training course in cognitive analytics therapy.International Journal of Mental Health Nursing,17,131-137

[5] Markland, D.,Ryan,R.M.,Tobin,V.J. and Rollnick,S.(2005) Motivational interviewing and self-determination theory.Journal of

Social and Clinical Psychology,24(6)811-831

[6] Bellizzi,K,M.,Rowland,J,H.,Jeffery,D.D. and McNeel,T. (2005)Health behavioral of cancer survivors: examining opportunities for cancer control interventions.Journal of Clinical Oncology,23(34),8884-8893

[7] Arakawa,S.(1997)Relaxation to reduce nausea,vomiting,and anxiety induced by chemotherapy in Japanese patients.Cancer Nursing,20(5),342-349

[8] Namir,S.,Wolcott,D.I.et al (1987)Coping with AIDS:psychological and health implications,Journal of Applied and Social Psychology,17,308-328

[9] Talon,I and Greaves,C.(1977)Group therapy with the terminally ill,American Journal of psychology,134,396-400

[10] Leszcz,M. and Goodwin,P.J.(1998)The rationale and foundations of group psychology for women with metastatic breast cancer. International Journal of Group Psychotherapy,48,245-273

[11] William S.Breitbart, Shannon R.Poppito.进展期癌症患者意义中心团体心理治疗手册[M].唐丽丽.北京:北京大学医学出版社,2021

[12] Lu Z, Fang Y, Liu C, et al. Early Interdisciplinary Supportive Care in Patients With Previously Untreated Metastatic Esophagogastric Cancer: A Phase III Randomized Controlled Trial. Journal of clinical oncology. 2021; 39:748-756

[13] Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42

[14] Basch E, Deal AM, Dueck AC, Scher HI, Kris MG, Hudis C, Schrag D. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. JAMA. 2017; 318(2):197-198.

[15] 马俊,陈星,谷灿,杨盛波.意义疗法在晚期癌症患者安宁疗护实践中的应用.医学与哲学.2020;41(15):39-42.