

• 心理学 •

肝癌致创伤后应激障碍的心理咨询探讨 *

高 洁[△] 陈 灿 李应玉

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所, 创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室 重庆 400042)

摘要 目的:初步探索心理咨询对肝癌所致创伤后应激障碍患者的干预效果。方法:一例肝癌患者接受六次心理咨询服务。采用 PTSD 症状评估和生活事件症状测评量表,在咨询第一次和第六次对患者实施测评,并收集患者及家属的主观描述。结果:患者经过认知行为、放松和眼动脱敏干预后,其警觉性下降、创伤再体验次数明显减少、睡眠状况改善以及对癌症治疗的管理观念提高,三个月后对患者及家属回访显示,患者症状改善在回访期维持。结论:认知和眼动脱敏疗法对肝癌所致的创伤后应激障碍患者具有潜在的正性干预效果,未来尚需广泛的实证研究。

关键词 心理咨询;肝癌;创伤后应激障碍;认知治疗;眼动脱敏

中图分类号:R735.7 R395 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)23-4535-04

Effects of Psychological Consult on the Post-Traumatic Stress Disorder Patient after a Hepatic Cancer Diagnosis*

GAO Jie[△], CHEN Can, LI Ying-yu

(State Key Laboratory of Trauma, Burns and Combined Injury, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effects of psychological consult in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) after a hepatic cancer diagnosis. **Methods:** One hepatic patient experienced PTSD symptoms received 6 times of psychological consult. The Symptom Checklist 90 (SCL-90) and PTSD related symptoms were successively assessed at the first and sixth treatment, followed with a 3-month follow-up for the patient and his familiarity. **Results:** Our data indicate that symptoms related PTSD including persistence of reexperiencing, avoidance and hyperarousal were obviously alleviated, and the scores of SCL-90 significantly decreased. These improvements remain steady in the 3-month follow-up. **Conclusion:** Psychological consult might be of great help to the improvement of PTSD related symptoms in hepatic cancer patients. However, more empirical studies are needed to disclose its potential value in future.

Key words: Psychological consult; Hepatic cancer; Post-traumatic stress disorder; Cognitive-behavior therapy; Eye movement desensitization and reprocessing

Chinese Library Classification (CLC): R735.7, R395 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2012)23-4535-04

前言

创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD)是指由于生命受到威胁、遭遇悲剧导致的精神、躯体症状持续的临床综合征^[1-3]。既往对 PTSD 的研究或者治疗集中于与战争或自然灾害或人为灾害有关的事件所引发的患者,近年已逐渐发展起来的临床心理学已经将严重危及生命的疾病(如癌症、艾滋病等)视为能导致 PTSD 的应激源性事件^[4-5]。此种应激性情绪反应的潜伏期通常为一至几周或几个月,病程一般不会超过六个月;癌症患者并发 PTSD 其发病及临床表现与癌症的发生、诊断有关,而且也与患者的患癌生活、疾病认知相关^[6]。当前对癌症患者并发 PTSD 的治疗和干预,主要采用抗抑郁药物、抗惊厥药、5-HT 摄取抑制剂、单胺氧化酶抑制药、抗焦虑药、非典

型性抗精神病药等,同时精神动力学治疗、认知-行为治疗和眼动脱敏治疗等心理治疗均具有较好的临床治疗效果^[7-9]。尤其对于某些使用药物治疗困难的情况,认知治疗和眼动脱敏治疗的非药物性及时干预对于缓解癌症并发 PTSD 病人效果不错。本文探讨了认知行为和眼动脱敏治疗对肝癌致创伤后应激障碍患者的心理干预效果。

1 一般资料

1.1 人口学资料、婚姻史及成长史

高某,男,44岁,已婚,大学学历,汉族,某省园林单位公务员。半年前被查出患有肝癌,准备手术治疗。家人一直隐瞒,被自己偷偷翻阅病历后发现,至此紧张、恐惧、抑郁不安,情绪持续起伏1个多月。经主管医生介绍,前来求助。高某自小聪明,

* 基金项目 国家自然科学基金项目(30800299)

作者简介 高洁(1977-)女,助理研究员,医学博士,国家二级心理咨询师,研究方向:创伤后应激障碍研究

[△]通讯作者 高洁, gaojiemm@yahoo.com.cn,电话:023-68757430

(收稿日期:2011-12-29 接受日期:2012-01-25)

做事踏实,为人天真,待人坦诚。三口小康之家,妻,一女。妻子为国家公务员,女儿为今年高考生,夫妻关系较和睦。成家前跟父母、妹妹们在一起生活,自己为长,有2个妹妹。祖父在其父4岁去世,祖母在其34岁过世。其父为医生,母亲是护士。记忆中父母关系比较融洽。成年后很崇拜父亲,也很体贴母亲。母亲在自己34岁那年因医疗事故去世,自己很自责。自此,父亲再婚,家庭相处仅是尽责任,没有既往亲密。自述平时性格稍外向、乐观,要好的同学不多,工作中因为是单位唯一的大学生,能与自己认识层次相同的不多,因此同事关系一般。

1.2 精神、身体状态及社会功能

求助者衣着整齐,举止得体,愁容满面,面色黧黑,言语表达尚得体。自幼身体健康,家庭无精神病遗传史。最近因为疾病总是痛苦,晚上难以入眠,容易警醒。和家人、病友可正常交往。

1.3 创伤性事件及反应

高某一向身体素质很好,在体检腹部B超后进行增强CT扫描,并被隐瞒病情。自己很怀疑,同时妹妹因获知自己病情急忙从外地赶回,更加担心自己得不治之症。这次到重庆第三军医大学第三附属医院肝胆科就诊、查体,医生也未告知病情诊断。自己偷偷地跑到医生办公室翻看病历获知为肝脏肿瘤,顿感“晴天霹雳”,难以承受。但看家人及医生的表情,越看越紧张,以至于自己越想让自己自然,却越害怕。自己的舅父曾患肝硬化而死。这些时日,紧张,情绪低落,难以入睡,无食欲。自己大学所学专业是中医临床专业,知道中青年肝癌死亡率非常高。近期,亲眼目睹同病房一中年肝癌病友化疗后突然死亡。守护自己的妻子很害怕,自己开始不得不面对事实。头脑里经常不由自主地闪现与巨大的肝部肿瘤、英年早逝等相关的念头,为此心理压力日趋沉重,经常出现以下念头:是不是最后一顿饭?夜间入睡困难,经常噩梦连连,梦见自己奄奄一息,梦见过世的妈妈来看自己。因肝脏功能不正常,主治医生未给予抗抑郁药和安定类药物,建议患者进行心理咨询。

2 心理咨询干预

2.1 初次面谈

高某由肝胆科护士陪同来咨询,衣着整洁,意识状态良好,面带愁容,言语表达得体。思维内容主要围绕自身健康,注意力不集中,记忆、智能尚无缺损,情绪低落,表情忧伤,声音发颤,对外界声音敏感,对突然的外界响动有惊吓反应。对死亡恐惧紧张,肢体颤抖,自知力存在,求助心切,无妄想。通过对护士的调查反映,该病人自立意识比较强,能够独立完成或配合医生、护士要求的各项检查,自我护理,与医护人员、病友相处无矛盾、冲突发生。

2.2 心理诊断

根据病人病历和初次心理访谈,高某的心理问题表现如下:1、6个月前被当地医院确诊患有肝癌(病人自身未知),一月前偷翻病历后获知诊断后深受刺激。2、1个月后发现下列表现:持续地重复体验罹患肝癌的痛苦,如白天被不断地患癌念头闪现,晚上入睡困难或做噩梦容易惊醒等;对创伤相关刺激采取回避表现;如接触任何与癌相关的字眼或者信息都紧张,怕看化验单、怕听到大家小声讨论等;容易受惊,警觉性显著增高,与家人交流过程中情绪经常波动,注意力难以集中。生

活、工作等社会行为明显受损。病程超过1个月。症状自评量表(SCL90)^[10]检测如下:躯体化2.33,强迫2.8,人际关系2.66,抑郁3.23,焦虑3.50,敌对1.5,恐怖1.85,偏执2.33,睡眠饮食2.29。对照中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)^[9,11],排除情感性精神障碍、生活应激、神经症、躯体形式障碍,诊断为创伤后应激障碍。

2.3 咨询治疗方案

癌症病人创伤后应激障碍的应激源包括社会、身体和心理的多方位应激事件。癌症应激源表现为以下特点:一是刺激无法回避性,病人的肿瘤组织定植于体内或者接受抗癌治疗,使求助者难以脱离应激源。二是应激环境持续存在,病人不得已接受治疗,频繁接触医院、病房或治疗等相关环境,使应激源具有长期性、重复性和复杂性^[12,13]。因此针对求助者的具体情况,治疗师与高某在初次面谈时通过深入交流,旨在激发其求助动机。针对高某的自身及家庭社会支持现状,治疗师初步认为生物放松和认知行为疗法能够让高某面对、接受以至克服眼前的痛苦。由于患者知识文化水平比较高,对自己的心理问题有一定的认识,能主动积极配合治疗,适用于认知行为疗法和眼动脱敏疗法^[14,15]。因此经患者知情同意,高某表示愿意接受咨询师建议的心理方法治疗,采用咨询师对求助者的面谈方式,预期访谈6次,每周一次,每次访谈1个小时左右,预计1个半月结束治疗。

2.4 主要目标

咨询目标为放松紧张情绪,消除肌肉紧张现象,改善情绪低落的状态。改变对肝癌一定立刻死亡的不合理的认知观念,帮助建立自信心,接纳肝癌患者的新身份。

2.5 疗效评估

患者的自我评估包括访谈中咨询前后患者的自我陈述和做为家庭作业的日记。咨询师根据患者PTSD主要症状的缓解程度和SCL-90评分进行评估。

3 治疗机制及咨询效果评估

3.1 认知治疗

认知治疗的目标是让患者识别自身存在认知失调,通过与不合理信念的辩论来重建认知系统,减少心理症状、恢复社会功能。所以在治疗时通过与不合理信念辩论来重建信念系统,以改变症状^[8,14]。

3.2 眼动脱敏治疗

在眼动脱敏治疗中,让患者想象创伤性记忆或任一与创伤性记忆有关的消极情绪,然后要求患者大声清晰地说出一个和患者以往记忆完全相反的信念。当患者回忆创伤事件时,患者眼睛跟随治疗师的手指快速移动。治疗时,要求患者评估创伤记忆和重建积极信念的强度^[15]。

3.3 咨询过程

第一阶段:诊断评估与咨询关系的建立,表现在第1、第2次咨询中。

1) A:填写咨询登记表,询问基本情况,介绍咨询中的有关事项与规则。B:用摄入性谈话法,收集患者临床资料,了解高某成长史,加深咨询关系,探寻高某的心理矛盾及改变意愿。C:做

SCL-90 自评量表,将检测结果反馈给高某,做出初步问题分析。D:找出高某对癌症心理调控的认知,针对求助者对肝癌的一般了解,在对他的观点表示理解的基础上进行递进式提问,促进求助者对癌症生存和生活质量认知进行领悟。E:介绍眼动脱敏疗法,教会肌肉放松技巧。布置家庭作业,记录放松训练的感受。通过两次交谈,高某意识到自己对肝癌必定很快死亡的不合理认知,在紧张时做了一次放松训练,效果满意。

第二阶段:心理帮助,学会眼动脱敏放松技巧,表现在第3、4、5次咨询中。

第三阶段:结束与巩固阶段,表现在第6次咨询中。(1)反馈家庭作业完成情况,指出需要用积极、理性的态度去看待癌症的治疗以及自我康复。进一步摆脱原有的不合理信念及思维方式,使新的观念得以强化。(2)不断的提高癌症恢复健康管理能力。(3)复查 SCL-90,鼓励高某用已有的医学知识配合

医生治疗,以能更好地适应癌后的现实生活。结束咨询。

3.4 咨询效果评估

3.4.1 求助者的自我评估 高某自诉心理咨询有效,自己已经缓解了对死亡的恐惧和对未来生活的抑郁情绪,在咨询中感觉癌症的生存希望是需要自己努力争取的。睡眠明显改善。并且自己学会自我放松和眼动脱敏技术。

3.4.2 咨询前后心理测验结果的比较(见表1) 表示求助者情绪已脱离恐惧、焦虑和抑郁的状态,印证了咨询的效果。

3.4.3 咨询师对患者家属回访 三个月后,咨询师对患者家属及高某进行电话回访,家属反应患者目前已经接受三次化疗并碘油栓塞治疗,期间情绪比较平稳,自己开始有针对性地查找癌症病人带瘤生存的资料,并有具体的实施计划。

3.4.4 咨询师的评定 围绕咨询目标咨询效果较好,心理问题基本解决。

表1 肝癌罹患 PTSD 患者在咨询第1、6次及3月后随访量表评分

Table 1 SCL-90 sub-scales on the 1st, 3th consults and 3-month follow-up in PTSD patient with hepatic cancer

Raw score of sub-scales	The first consult	The sixth consult	3-month follow-up	Iprovement(%)
Somatisation	2.33	1.50	1.75	24.90
Compulsivity	2.80	1.50	1.10	46.43
Interpersonal sensitivity	2.66	1.55	1.66	41.73
Depression	3.23	1.84	1.69	43.03
Anxiety	3.50	2.00	1.70	42.90
Hostility	1.50	1.50	2.00	0.00
Phobic anxiety	1.85	1.57	1.42	15.34
Paranoid ideation	2.33	1.333	1.83	41.62
Psychoticism	2.29	2.00	1.29	16.45
Total score	220	145	141	34.09

4 讨论

创伤后应激障碍是个体经历威胁生命事件之后出现的一种严重心理失衡^[2,3]。根据 PTSD 诊断标准,危及生命的疾病也可以是引发创伤后应激障碍的应激源^[7]。癌症是当前最常见的直接危及患者生命的严重疾病,病人因此遭受身体上的痛苦(如疼痛、恶心、脱发、疲倦等诸多不适),并经受严重应激所引发的闯入性创伤再体验、警觉性增高和回避症状等心理问题^[5,16,17]。研究表明患有创伤后应激障碍的癌症病人存在:术后愈合慢,存活时间短,社会和家庭适应不良等问题,此时适合给予癌症患者有效的心理干预^[17]。癌症患者并发创伤后应激障碍的治疗可以在癌症治疗的基础上给予积极的心理或辅以药物治疗。在文献报道以认知行为治疗为主的心理治疗比如焦虑管理、认知治疗和暴露疗法等有较好的疗效^[18,19]。当前眼动脱敏疗法对创伤后应激障碍的治疗效果也已经得到广泛的认同。因此当癌症病人出现心理问题可根据病人所处的诊疗阶段以及相应症状施以针对性的心理干预。

针对本例肝癌所致 PTSD 患者的治疗,主要有以下体会:(1)高某对肝癌的高死亡率怀有强烈的恐惧,其专业知识的敏感

性和肝癌生存现实让他始终纠结于接近死亡和强烈生存愿望的矛盾中,这种看似合理的心理冲突明显增加了咨询难度。根据高某的情况,咨询师依照认知治疗理论要求,坚持与高某对罹患肝癌的创伤性事件以及随后引发的相继症状进行充分讨论,使高某直接面对自己认识理念的不完善处,引导高某以一种积极向上的态度来看待自己的身体疾患,促使高某自以为专业的医学知识使不正确的疾病认知概念向癌症机会生存率积极转变。治疗师应用最新的科学数据展示引导患者去充分理解,细细品味,让患者的无助感降低,感到生命的存活是自己努力配合医生是可以掌控的。(2)应用放松疗法和眼动脱敏治疗,这种简单的放松技巧,使患者直接体验到脱离创伤的轻松,而且自己也可以自我实施,这也增加了高某的自信心,通过心理治疗的直接有效性直接转移到癌症的治疗的信心。(3)本次咨询治疗中采取二者结合的方式,尽管高某还是会有情绪低落的时候,但因为其专业知识背景和较高的文化素养,其基本掌握对癌症的生活管理能力,能主动应用学到的放松技巧和逐渐成熟的认知理念来积极生活。Kangas M 等研究发现给患者使用眼动脱敏治疗可以改善患者的 PTSD 症状,但3月后随访结果显示症状复发率高,在疗效上不及认知行为治疗^[20,21]。因此咨询

师体会对于癌症罹患 PTSD 患者不能止步于短期的心理治疗, 后续回访 特别是在患者的带瘤生存期内对家属的电话随访尤其应该继续关注患者的心理成长。

参 考 文 献(References)

- [1] Isaac CL, Cushway D, Jones GV. Is posttraumatic stress disorder associated with specific deficits in episodic memory? [J]. Clin Psychol Rev, 2006, 26(8): 939-955
- [2] Fraguas D, Teran S, Conejo-Galindo J, et al. Posttraumatic stress disorder in victims of the March 11 attacks in Madrid admitted to a hospital emergency room: 6-month follow-up [J]. Eur Psychiatry, 2006, 21(3): 143-151
- [3] Scrinagar CB. Post-traumatic stress disorder diagnosis, treatment, and legal issues [M]. Second edition, Bruno Press in USA, 1988: 51-72
- [4] 杨智辉, 王建平. 205 名癌症病人创伤后应激障碍症状分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 18-19
Yang Zhi-hui, Wang Jian-ping. The Investigation of Posttraumatic Stress Symptoms of 205 Cancer Patients [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2007, 15(1): 18-19
- [5] 张勉. 癌症患者与创伤后应激障碍 [J]. 肿瘤防治杂志, 2002, 9(2): 204-207
Zhang Mian. The cancer patients and the post-traumatic stress disorder [J]. The journal of tumor prevention, 2002, 9(2): 204-207
- [6] Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review [J]. Disabil Rehabil, 2009, 31(21): 1709-1733
- [7] Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Galanos A, Vlahos L. Traumatic distress and positive changes in advanced cancer patients [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2007, 24(4): 270-276
- [8] 王正国. 外科学与野战外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 452-457
Wang Zheng-guo. Surgery and field surgery [M]. Beijing: The People's Military Medical Publishing House, 2007: 452-457
- [9] 李凌江, 于欣. 创伤后应激障碍防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 3-6
Li Ling-jiang, Yu Xin. Guidance of post-traumatic stress disorder treatment [M]. Beijing: The People's Medical Publishing House, 2010: 3-6
- [10] 陈昌惠. 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90) [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 31-35
- Chen Chang-hui. Symptom Checklist 90, SCL-90 [J]. Chinese Mental Health Journal, 1999, (Suppl): 31-35
- [11] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (第三版) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 95-101
Chinese Medical Association psychiatric branch. Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders (3rd edition) [M]. Jinan: Shan Dong science and technology Publishing House, 2001: 95-101
- [12] 杨智辉, 王玉龙, 王慧琳, 等. 癌症病人创伤后应激障碍的特点 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(9): 604-606
Yang Zhi-hui, Wang Yu-long, Wang Hui-lin, et al. The characteristics of cancer patients with Posttraumatic stress disorder [J]. Chinese Mental Health Journal, 2006, 20(9): 604-606
- [13] Maria Kangas, Jane L. Henry, Richard A. Bryant. Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review [J]. Clinical Psychology Review, 2002, 22(4): 499-524
- [14] Manne S, Glassman M, Du Hamel K. Intrusion, avoidance, and psychological distress among individuals with cancer [J]. Psychosom Med, 2001, 63(4): 658-667
- [15] Francine Shapiro. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Evaluation of controlled PTSD research [J]. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1996, 27(3): 209-218
- [16] Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H, Koch U. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2010, 19(6): 736-745
- [17] Muehlbauer PM. Is your patient experiencing post-traumatic stress after a cancer diagnosis? [J]. ONS Connect, 2011, 26(5): 23
- [18] Friedman MJ. Posttraumatic stress disorder: The latest assessment and treatment strategies [M]. Kansas City, MO. Compact Clinicals, 2001: 155-170
- [19] Angela Danckwerts, Janet Leathem. Questioning the Link Between PTSD and Cognitive Dysfunction [J]. Neuropsychology Review, 2003, 13(4): 221-235
- [20] Kangas M, Henry JL, Bryant RA. Posttraumatic stress disorder following cancer. A conceptual and empirical review [J]. Clin Psychol Rev, 2002, 22(4): 499-524
- [21] Kangas M, McDonald S. Is it time to act? The potential of acceptance and commitment therapy for psychological problems following acquired brain injury [J]. Neuropsychol Rehabil, 2011, 21(2): 250-276

(上接第 4507 页)

- [13] Sun Si-yu, Ge Nan. Endoscopic management of upper gastrointestinal hemorrhage [J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2010, 30(6): 427-429
- [14] Sun Yue-min, Wu Xin-man, Deng Jun-xia. Application of monitor to salvage massive haemorrhage of upper gastrointestinal [J]. Attend to Practice and Research, 2007, 4 (4): 46-47
- [15] Xue Jian-ya, Li Cheng-zhong, Chen Yi, et al. Clinical features and management of upper digestive tract hemorrhage in patients with severe viral hepatitis [J]. Academic Journal of Second Military Medical University, 2004, 25(8): 910-911
- [16] Andreja Vujanac, Vladimir Jakovljevic, Dusica Djordjevic, et al. Nitroglycerine effects on portal vein mechanics and oxidative stress in portal hypertension [J]. World Journal of Gastroenterology, 2012, 18(4): 331-339
- [17] Ruan Ning, Zhang Gui-qing. Advances in Research of the Cause of Dental Anxiety and Psychological Intervention [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(7): 1395-1397
- [18] 王丽萍, 钟皎, 金聚良, 等. 加强职业情感教育, 构建和谐医患关系 [J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(21): 4146-4148
Wang Li-ping, Zhong Jiao, Jin Ju-liang, et al. Strengthening vocational emotional education and building a harmonious relationship between doctors and patients [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(21): 4146-4148