



集体心理治疗在癌症和慢性病人中的应用

姜乾金 卢抗生

(浙江医科大学心理教研室)

吴根富

(浙江省建工医院气功病房)

摘 要

本研究对癌症及各种慢性疾病病人实施集体心理治疗,以提高病人应付能力。这项工作历时8年,共涉及800余例。结果说明,该方法在改善病人的康复训练方面具有一定效果,本文同时简述了躯体病人集体心理治疗的产生、发展及其在我国的发展前景。

一、引 言

集体心理治疗应用于躯体病人可追溯到1905年的Pratt J.H的研究。他曾使用集体讲课和讨论的方法,对结核病人(那时的“绝症”)在态度、情绪、行为方面给予积极的支持和鼓励,以克服病人的抑郁心理倾向,激发他们树立战胜疾病的信心。他认为,这项工作的核心是情绪问题。目前,集体心理治疗仍被认为适用于躯体疾病,但与精神科病人有所不同,它主要解决病人因躯体疾病原因而存在的各类心理行为问题,如焦虑、抑郁等,成为对这类病人的“综合性生物、心理、社会帮助”的一个重要组成部分。

癌症及其它一些慢性疑难性躯体疾病,由于病情的危险性或长期性,使不少病人产生抑郁和焦虑情绪倾向。随着病期的延长,有的慢性病人还可出现自信心下降、固执、依赖和交往减少等心理行为问题。由于治疗失败,某些类型慢性病人的要求也可改变,如重视寻求特殊的治疗手段如运动锻炼、气功等,而忽视医疗处理。我们就是依据对病人的上述认识,针对病人某些带普遍性的问题,运用医学心理学原理,给病人有针对性的心理支持和应对技巧指导,以改善其心境,提高康复信心,增强抗病毅力。

自1983年底开始,我们对参加住院康复气功训练的各类肿瘤病人和慢性躯体疾病病人,分期分批开展集体心理治疗,至今累计达40次,800余例。在实践中发现,本法实际效果较好,受到广大病人的欢迎。现将本工作的有关情况报告如下,并就集体心理治疗在躯体疾病病人中的应用问题作简单讨论。

二、方 法

(一)对象

病人来自浙江省建工医院康复气功病房。该病房每2月一期，每期约20人，专门预约收治肿瘤和某些慢性疑难病病人。多年来，各期病人构成基本相似。对其中1985年以后的517例进行分析：肿瘤234例(乳腺癌45例、结肠癌31例、胃癌和肺癌各29例、鼻咽癌21例、食道癌7例、淋巴瘤、甲状腺癌和肝癌各6例，其它54例)，其中手术后165例，未能手术者69例；慢性病283例(心身疾病占52%)，这类病人往往一身患多病(平均1.57种)。平均病期：肿瘤组1.41年，未超过一年者占56%；慢性病组：7.24年，平均年龄47.33岁(癌症组48.30岁，慢性病组46.53岁)，职业以干部、工人、知识分子为主，占97%；文化程度中等以上占82%。综合以上资料，本组病例具有以下一些特点：①肿瘤组主要属于手术后或无法手术者，病期大多未超过一年，其心理负担较重；②慢性病组病期长，一年患多种病，心身疾病比例高，治疗希望不大，因而存在较多的心理问题；③病人以中老年城镇居民为主，文化程度较高，其患病后出现的心理问题有一定特殊性，而接受科学心理卫生知识的能力也较强。

(二)治疗方法

在每期病人入院后的第二个月初，集中进行一次集体讲课和讨论，为时约2小时。主要目的是帮助癌症和慢性病人认识和克服心理行为方面的问题，特别是情绪和信心问题。

心理教育的内容，根据对每一期病人一般情况的事先了解，主要围绕以下几个方面：(1)心身相互作用原理和心理健全对维持身体健康，促进康复的意义；(2)长期患病可能引起的某些带普通性的不良心理行为反应如焦虑、抑郁、依赖、敌意、失眠的原因和表现，介绍相应的应付方法；(3)介绍一些行为治疗原理，使之与病人正在练习的气功训练相一致。

演讲语言力求通俗，配合较多的实际事例，又要密切结合医学临床知识。由于是集体治疗，为了充分利用集体场合的情绪互相促进作用，态度上要力求平等、自然，气氛轻松。演讲完毕后，即请病人提问并一起讨论。

三、结果分析

(一) 经实践，这一集体治疗活动已成常规。任意对其中3期病人共55例，在集体治疗后一个月分别作一份问卷调查，问卷涉及心理治疗效果评价的占4题。结果对其中3项选题，有91%认为这项活动“有必要”；89%认为“提高了”本人对心理因素在疾病中的作用的认知；91%认为“增强了”他们对气功康复训练的信心。对其中的一项开放式问题，有44%的病人结合自己个人情况，对这项活动写下了热情的赞誉或具体的体会；只有一人认为这种活动没有必要，原因是心理问题还是不要“讲破”为好。

(二) 任意将另4期67位病人分为“治疗组”和“对照组”(各二期)。“治疗组”在集体治疗活动前、后各一周，分别进行SDS和SAS测验；“对照组”的二次测验时间及时间间隔同“治疗组”，但将治疗活动移到第二次测验完成以后，为降低暗示因素对测验结果的影

响, 测验目的被解释为检查练功效果, 并由带功人员执行. 67 例病人第一次测定结果与“常模”比较如表 1, 说明本组病人有较高的抑郁和焦虑倾向, 分别将治疗组和对照组两次测验结果比较如表 2, 治疗组 SDS 和 SAS 得分不论较治疗前或较对照组都有明显降低, 而对照组两次测验结果差异未达显著意义, 如果将两组病例中的癌症病人和慢性病人分别作比较(见表 3.4), 与上述结果基本一致, 进一步分析治疗组两次测验结果各条目得分变化情况, 发现集体心理治疗的作用主要表现在降低病人的抑郁和焦虑之主观体验方面, 即睡眠增加、趋于平静、增加信心、而对躯体症状改善不明显。

表1. 本文病例SDS, SAS第一次测验结果与常模比较(粗分)

	SDS		SAS	
	n	粗分	n	粗分
本组病例△	67	35.24 ± 7.71	67	33.18 ± 7.10
常 模	1340	33.46 ± 8.55	1158	29.78 ± 10.07
t(组间)		1.84		3.72 **

注 △ 慢性病23例, 癌症44例, 两者间的SDS或SAS结果差异无统计意义
*p<0.05 ** P<0.01, 下同。

表2. 治疗组与对照组SDS和SAS两次测查结果比较(粗分)

	n	SDS				SAS			
		第一次	第二次	均差	t值(组内)	第一次	第二次	均差	t值(组内)
治疗组	37	35.62 ± 7.74	31.41 ± 7.72	4.21 ± 4.22	5.78 **	33.83 ± 6.90	30.83 ± 6.56	3.00 ± 3.37	4.25 **
对照组	30	34.77 ± 7.64	34.07 ± 7.95	0.70 ± 3.87	0.97	32.27 ± 7.10	31.20 ± 7.91	1.03 ± 2.94	1.89
t(组间)				3.55 **				2.56 **	

表3. 癌症病人治疗组与对照组结果SDS、SAS比较

	n	SDS				SAS			
		第一次	第二次	均差	t值(组内)	第一次	第二次	均差	t值(组内)
治疗组	19	36.16 ± 8.34	32.16 ± 7.85	4.00 ± 4.35	3.88 **	32.79 ± 5.38	30.68 ± 5.09	2.11 ± 3.70	2.43 **
对照组	25	34.24 ± 7.61	33.64 ± 8.30	0.56 ± 3.42	0.80	32.12 ± 7.56	30.40 ± 8.32	1.32 ± 3.11	2.10 *
t(组间)				2.84 **				0.75 **	

表4. 慢性病人治疗组与对照组结果SDS、SAS比较

	n	SDS				SAS			
		第一次	第二次	均差	t值(内组)	第一次	第二次	均差	t值(组内)
治疗组	18	35.05 ± 7.00	30.61 ± 7.50	4.44 ± 4.39	4.27 **	34.94 ± 8.05	31.00 ± 7.81	3.94 ± 4.53	4.06 **
对照组	5	37.60 ± 6.92	36.20 ± 5.42	1.40 ± 5.54	0.51	35.00 ± 2.83	35.20 ± 2.64	-0.20 ± 1.72	0.23
t(组间)		1.13 **				3.14 **			

三、讨 论

集体心理治疗是一种应用范围很广的心理学方法, 具备许多独特的优点。首先是经济、效率高, 影响范围大; 其次是某些有类似问题的人集中在一起(如慢性病人), 在指导者的帮助下, 通过良性的社会学习或示范过程, 特别有利于消除消极的情绪; 其三某些行为操作训练在集体场合通过社会促进作用容易取得成果。这些在我们研究中也有明显的体现。只可惜由于条件限制, 本组病例的集体治疗仅实施一次, 限制了治疗效果的充分发挥。本组癌症病例多为手术后或失去积极治疗机会者, 故其心理治疗时机选择是适当的。

从国外情况看, 集体心理治疗可单纯使用心理教育的方法, 也可结合使用某种或几种心理行为训练技术。我们曾假设将气功看做一种综合的心理行为治疗技术, 有关这方面的进一步研究, 我们将另文报告。因此在对本组专门参加气功训练的病人进行集体心理治疗时, 结合从心理学角度对气功治疗原理作一介绍。结果表明, 这不但有利于增强病人的炼功信心, 加深训练过程的个人控制, 而且在情绪上同样产生积极的作用。实际上, 许多因躯体疾病原因引起的心理行为问题, 也许仅通过同情, 保证、解释、教育、劝告、鼓励, 就能在很大程度上得到解决, 不一定要进一步的心理干预技术。对于癌症病人, 最近以色列 Baider 在研究青年癌症病人后提出, 由于正在积极治疗的癌症病人更易采用否认机制, 集体心理治疗应在病人处于稳定期进行为好。

当然, 集体心理治疗也有不足之处: 一是针对性相对较低; 二是由于团体内多因素交叉, 致使方法的设计和实施、效果的评价等方面工作产生困难。目前, 随着我国人平均寿命的延长和生活水平、文化水平的提高, 相应地躯体慢性病, 特别是心身疾病的重要性已越来越突出。鉴于此, 在这类病人较集中的场所, 如各种康复医院、疗养院、休养所、体疗站、气功集训点等处, 逐步开展对慢性躯体病人的集体心理治疗, 具有较重要的现实意义。

(本文部分内容曾在中国心理卫生协会心身医学专业委员会第二届学术年会上报告)

(下转 48 页)

(上接 40 页)

参 考 文 献

1. 徐俊冕等:《医学心理学》,上海医科大学出版社,1990;184-186.
2. Weiner, I.B.ed. Clinic methods in psychology. N Y:John Wiley Sons,1983; chapt 8.
3. 姜乾金等:住院病人心理行为反应,《医学与哲学》,1986.
4. 王纯炎、姜乾金:疗养心理,《现代疗养学》,人民军医出版社,1988,322.
5. Boudewyns, P.A. & Keefe, E.J. eds. Behavioral Medicine in General Medical Practice. California: Addison-Wesley Pub Co, 1982; 114-116
6. Baider, Lea & De-Nour, Atara K: Group therapy with adolescent cancer patients. J of Adolescent Care 1989; 10(1): 35-38 (Psychological Abstract 1989: 26835)
7. 姜乾金、吴根富:气功的心理治疗成分分析,中国气功,1987.