

# 认知行为疗法改善恶性骨肿瘤截肢患者心理健康个案研究

史晓彤

天津理工大学, 天津市, 300382;

**摘要:** 在恶性骨肿瘤患者的治疗阶段, 由于疾病的高死亡率、预后不佳以及截肢手术的巨大心理冲击, 患者往往陷入焦虑、抑郁等负面情绪中。研究表明, 社会工作服务中运用认知行为疗法, 能够针对恶性骨肿瘤患者个案进行有效介入。本研究对认知行为视角下的恶性骨肿瘤患者的个案介入进行研究, 通过改善患者的负面情绪, 帮助他们正确看待疾病, 进而促进患者更好地融入社会, 实现个人价值的最大化。

**关键词:** 认知行为疗法; 恶性肿瘤截肢患者; 个案研究

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.042

恶性骨肿瘤存在症状不明显、低龄、发展迅速等特点, 多数患者被确诊时病情已进展至晚期, 需长期化疗, 甚至需截肢, 死亡率高, 预后较差<sup>[1]</sup>。恶性骨肿瘤的治疗, 除外科手术外, 常需要化疗、放疗等综合治疗。其治疗持续时间长, 对病人全身及局部损害都较大, 常常造成病人外观上的改变和遗留残疾<sup>[2]</sup>。因患者对恶性骨肿瘤的认知程度低, 且长期处于对预后、肿瘤治疗的忧虑以及对死亡的恐惧中, 再加上化疗所致的骨髓抑制、肠道反应、抑郁等严重心理、生理副作用, 易出现抑郁、焦虑等心理, 影响身心健康<sup>[3]</sup>。

近年来, 随着医学模式的转变和心身医学的发展, 人们逐渐认识到不仅要重视心理社会因素的致病作用, 也要充分注意躯体疾病对患者心理活动的不良影响<sup>[4]</sup>。因此, 现代医学模式不断关注患者“身-心-社-灵”四个层面, 注重解决患者的心理层面问题, 从而提高患者的治疗效果, 促进患者的治疗依从性。

在此背景下, 本文采用认知理论与行为理论相结合的方式, 对案主错误的认知行为模式进行干预, 运用正向认知行为策略, 帮助案主改变原有错误的固定思维, 矫正与改善案主的偏差行为, 解决恶性骨肿瘤截肢患者的负性情绪, 从而提高患者的治疗依从性, 促进患者积极参与治疗, 回归正常生活。

## 1 案例背景

案主李某, 男, 52岁, 来自东北。家庭富裕, 与妻经营企业。患病前, 案主性格开朗, 平时爱好广泛, 尤其喜欢户外运动, 如徒步、钓鱼等。因患病和截肢, 他情绪消极, 焦虑烦躁, 自我否定, 社交回避。医护人员发现其情况后向社会工作者求助。

## 2 问题与需求

### 2.1 生理层面

案主患有右足滑膜肉瘤转至双肺转移, 经家属与主治医生商讨后, 考虑到患者的年龄及身体情况, 将恢复正常生活、维持较好的生活质量作为目标采取治疗。为取得最佳的治疗效果, 将化疗与靶向治疗同步进行, 并在后期进行了右小腿截肢手术, 将病发灶彻底切除。案主自身的身体状况良好, 患病前积极参与体育锻炼、食欲较好。在得知自身患病后, 每天食欲不振, 整日待在家中不外出, 且在化疗过程中, 常出现呕吐、吃不下饭等症状。

### 2.2 心理层面

案主在得知自身患病时, 每天郁郁寡欢, 对于自身的疾病持怀疑态度, 不敢相信自己原本不重视的一个小肉球竟会恶化成肿瘤。当得知自身要截肢时, 案主感受到强烈的精神打击, 更加不能接受患病事实, 常会表现出烦躁、暴躁, 以及焦虑的负性情绪, 对生活丧失信心, 觉得自身的未来生活没有希望。

### 2.3 社会支持系统

案主的正式支持系统主要以家庭为主。案主与其妻子关系十分融洽, 同时其妻子在案主患病期间给予案主充分的情感支持和生活照料服务, 理解案主在患病后所做出的行为表现。案主家中还有两位姐姐, 对案主宠爱有加, 姐弟关系良好。

案主的非正式系统主要是公司中的其他同事, 但由于案主是跨省市治疗且案主不想让他人得知自己患病, 因此案主的非正式系统对于案主的帮助不大。

## 3 服务计划

### 3.1 认知行为疗法应用

认知行为疗法是认知理论与行为理论在发展过程中不断交融整合的结果。其通过改善案主的认知和行为去塑造一个新的认知和行为方式,帮助案主对问题有一个正确的认识,改善自我的不足之处<sup>[5]</sup>。认知行为理论强调从患者的认知层面去改正患者的错误想法,通过建构合理的认知来改变患者的行为,解决自身的焦虑情绪。

### 3.2 服务目标

第一是运用心理疏导技巧,如倾听、共情等,助其建立积极的心态面对疾病与生活变故,帮助案主正确看待自身疾病,尽快接受治疗方案,采取截肢手术将病发灶切除,减缓肿瘤扩散速度保护生命。第二,通过认知重构技术,协助案主挑战并转变因疾病和截肢产生的消极自我认知,树立积极的自我形象,培养乐观的思维方式。联系专业康复师为案主制定个性化假肢适应训练计划,社工提供心理支持与鼓励,助力案主尽快熟练掌握假肢使用技巧,提升行动能力与生活自理水平。第三,关注案主社会生活方面,促进社会融入,包括家庭关系、休闲娱乐、身心健康等,提供全方位支持与引导,协助案主建立健康生活方式,持续提升生活满意度与幸福感。

## 4 服务介入

### 4.1 危机识别与关系建立期

社会工作者在案主首次住院化疗期间,以一周两次的频率与案主接触建立专业关系。在第一次面谈过程中,由于案主对于社会工作者怀有排斥心理、初次接触不信任社会工作者,导致案主并不想与社会工作者有过多接触。在与案主家属沟通的过程中,了解到案主自患病后对身边的家人、朋友等都表现出不耐烦、烦躁、敌对的行为方式,并且不断否认自身的病情。在第二次的面谈过程中,社会工作者请来医生向案主介绍社会工作者的身份。在医生的介绍下,案主逐渐对医务社会工作者有所了解。通过社会工作者与案主之间的交流,案主开始接纳、信任社会工作者。社会工作者向案主了解案主最近的身体状况,案主的基本信息以及现阶段案主对于疾病的认识。经过第二次的面谈,社会工作者与案主建立起基础的专业关系,案主开始愿意同社会工作者讲解他自己的患病历程。

### 4.2 术前认知重构与适应期

在此次面谈过程中,案主表达不想接受治疗的有关原因。他认为不能接受采取截肢手术的主要原因就是觉得不想让自己成为一名不健全的人,不想让别人看不起。在了解原因后,医生对于案主目前的身体状况及肿瘤发

展的速度给案主解释,帮助案主该治疗方案的利弊,并且告知案主在术后会根据截肢的部位为患者定做假肢,做假肢之后在外观上便不会被别人所观察到。在识别案主的非理性认知后,医务社会工作者通过一系列引导问题帮助案主重新审视自身的认知。社会工作者询问案主家人和朋友对自己的病情有何看法,并引导案主思考被嘲笑的感受是否比生命更重要,以及是否因为过于在乎别人的感受而感到疲惫。案主在这些问题的引导下陷入了沉思,并逐渐意识到自身的优势,医务社会工作者帮助案主识别自己的不合理的认知。

社会工作者进一步引导案主思考不接受治疗方案和接受治疗方案的利弊,帮助他认识到不接受治疗可能导致更严重的后果,而接受治疗则可以尽早康复,减少家人的担忧。此外,社会工作者还重视案主的心理疏导工作。通过针对性的心理干预,社会工作者帮助案主尽快适应“患者角色”,以客观的态度面对现实,接受治疗并配合护理。在整个治疗过程中,社会工作者始终关注案主的心理、生理状态,确保其处于最佳状态,以应对疾病的挑战。在社会工作者的持续关怀与支持下,案主已经改变了自己的想法,愿意接受相应的治疗方案。这一积极转变不仅体现了社会工作者工作的成效,也为案主后续的康复之路奠定了坚实的基础。

### 4.3 术后过渡支持期

在医生的介绍下及家人的支持下,案主决定安装假肢。在案主安装假肢到后续可以利用假肢独立行走的过程中,明显感受到案主的心理状态在慢慢变好。其家属也反馈案主最近的精神状态较原来明显变好。

案主在安装假肢后,恢复情况非常理想。案主的家属也表示,自从安装假肢后,案主每天都非常开心,经常愿意去楼道里散步,对医生和护士也非常积极。责任医生也表示,案主的恢复情况非常好,肿瘤扩散的速度也明显减慢了。看到案主现在的状态,家人都感到非常开心和欣慰。在与案主进行面谈的过程中,社会工作者也能明显看到案主脸上开始有笑容,对于身边的患者也表示关心,不再采取敌对的防御机制。

针对患者现有的焦虑情绪,医务社会工作者为患者提供缓解术后化疗反应的相应知识,告知患者一些可以缓解自身不良化疗反应的方法。如:在自身产生不良的化疗反应时,可以吃一些甜的东西来抑制反胃的症状。

### 4.4 社会功能恢复期

社会工作者邀请案主与其他患者分享自己的术前术后心理状态变化,帮助案主从患病的孤立状态中走出

来,重新融入社会生活,感受社会氛围和人际交往的乐趣。通过参与活动,转移案主对自身疾病和残疾的过度关注,提升其心理状态和生活积极性。同时,患者在术后恢复期时,社会工作者发现案主的身体状况恢复良好,患者在治疗过程中积极配合医生的治疗。但社会工作者发现案主有的时候会自己看着小腿发呆,存在焦虑情绪,由此,社会工作者通过深入的疾病和康复知识宣教,为案主提供了最新的医疗信息。协助案主认识到患病和截肢并不意味着失去所有社会角色,引导其重新评估自己的能力和价值。在宣教过程中,社会工作者以大量的事实为依据,反复进行耐心的说教,同时辅以真诚的关心和鼓励,有效缓解了案主的紧张心理,并满足了其对康复知识的迫切需求。最后,帮助案主与医护人员建立微信群,为案主及其家属提供长期咨询渠道,并深化社会工作者与案主的关系,持续跟进案主的生活状况,及时提供心理支持和资源链接。

## 5 服务成效

### 5.1 负面情绪改善

通过 PHQ-9、GAD-7 量表前后对比,发现案主的焦虑程度明显下降;经过几次的面谈,评估焦虑发现生活质量改善明显,社会功能恢复情况良好。

### 5.2 理性情绪构建

案主通过修正自身的不合理性信念,在不同的治疗阶段不断建立起对生活的自信心尤其在案主熟练地使用假肢后,对于生活的信心明显增加,同时也促进了案主的社会融入。患者表示自己现在十分有自信,也很自由,现在自己就秉承着积极配合治疗的念头认真地生活下去。

## 6 结论与反思

### 6.1 多学科协作的积极影响

与医护人员紧密合作,形成了全方位的支持体系。医生团队为案主详细分析治疗方案,帮助其正确认识疾病;护理团队给予同理与接纳,关心身体状况,促进了护患关系和谐。这种多学科协作模式确保了案主在生理、心理和社会层面都能得到适宜的关注与照顾。案主不同治疗阶段,社工与医护人员及时沟通信息,根据案主身心变化调整服务策略,实现了服务的精准对接与动态优化。

### 6.2 家属支持系统挖掘

重视家属在服务中的角色,从家属入手获取案主信息,深入了解案主患病后的行为变化和内心困扰,为制定个性化服务方案提供了关键依据。这表明家属作为案主最亲近的人,对案主情况有着深入细致的了解,是社工服务过程中不可或缺的信息源。同时,社工为家属提供情绪管理和家庭照料培训,提升了家属的支持能力,形成了家属与案主相互促进的良性互动模式。

### 6.3 心理支持深度有待加强

虽然在认知行为疗法应用上取得了一定成效,但在处理案主深层次心理创伤方面,如因疾病和截肢导致的长期心理阴影、身份认同危机等问题,仍显力不从心。后续服务中需要进一步学习和运用更具针对性的心理治疗技术,如创伤聚焦疗法等,以更好地满足案主复杂的心理需求。对案主精神需求层面的关注相对不足,在帮助案主寻找生命意义、重建人生目标等方面,服务内容不够丰富。未来应加强这方面的探索与实践,引导案主从患病经历中汲取力量,实现精神层面的成长与升华。

## 参考文献

- [1]姜微,刘海博.骨盆原发性恶性骨肿瘤的影像学表现[J].中国中西医结合影像学杂志,2019,17(4):409-411.
  - [2]杜召云,成义仁,刘继兰,等.护理心理学[M].北京:中国科技出版社,1996:138.
  - [3]李红杰,王艳红,刘佳佳,等.青年原发性肝癌患者自我效能、应对方式对负性心理影响的路径分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(28):4035-4039.
  - [4]赵宝龙,施永斌,王祖承.上海宝山地区癌症俱乐部成员132例心理社会相关因素分析[J].中国临床康复,2004(21):4170-4171.
  - [5]齐宝珍,穆慧君,殷德涛.综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2022,28(06):143-147.
- 作者简介:史晓彤(2001-)女,汉,河北唐山,研究生在读,研究方向医务社会工作,天津理工大学。天津理工大学研究生教育教学改革项目:生成式AI在社会工作教学中的应用——以《社会工作研究方法》课程为例的示范性探索(项目号YBXM2425)