

有人不明白,冯威为什么要来挑战这个充满困难,又有很多新知识需要学习的领域。  
“我自己有经历。我母亲患胃癌,对肿瘤患者和家属所要经历的全过程,我非常了解,个人所面临的压力大的时刻,我也全都经历过,我觉得在这个专业领域,我可以帮到他们。”

## “肯定会有痛,但痛背后的爱,承载得更多”

星期日周刊记者 顾箬

采访对象:冯威

职业:复旦大学附属肿瘤医院心理医学科科主任

### “我全都经历过”

复旦大学附属肿瘤医院新设了心理医学科。

科室宣传的易拉宝放在门诊大厅,像熙熙攘攘的人群中一个安静的背景。

所有人的步伐都匆匆忙忙,急着找专家,急着约检查,急着手术、放化疗……当被检查出罹患癌症后,有太多事急着要做了。

似乎大家都停不下脚步去了解心理医学科是一个怎么样的科室,但需要,却是那么明显地存在着。

肿瘤医院社工部曾设计过一份针对住院患者心理状况的调查表,调查显示逾50%的治疗期肿瘤患者存在焦虑、疲惫感、不确定感等多种类型的心理障碍,46.77%的患者表示希望得到专业的心理疏导。

2013年,肿瘤医院设立了一条全国首个面向肿瘤患者及家属服务的“帮帮我”肿瘤患者心理热线,累计服务1500余人次。

不仅患者有需要,家属也有强烈需求。

有一位爸爸回忆,儿子7岁在波士顿儿童医院检查出淋巴瘤,在主治医生给他们介绍了孩子病情和治疗方案后,心理医生也来和他们进行交流。

他说:“这是一次非常重要的交流,几天来我们内心无助、无序、惶恐、烦乱的情绪,经心理医生的分析、梳理,冷静了下来。”

看到他的这篇回忆文章,网友们都表达了对心理医生介入的期待:“在国内患者与家属都是自己扛,鲜有心理医生的介入。是我们太强大了还是我们太草率了?”“我们医术和硬件设施已经不差甚至赶超了,但是其他身心灵照顾上,还有进步空间。”

在这样的主客观需求之下,今年6月,复旦大学附属肿瘤医院迎来了心理医学科的建科,这是全国为数不多的以肿瘤心理综合诊治为特色的精神心理专科。

冯威被肿瘤医院招募过来,担任心理医学科主任,负责组建科室。之前她在综合医院的心理科工作,肿瘤患者只是她患者群中的小部分。

接受了聘请之后,冯威花大量时间“补课”,补肿瘤全程治疗的知识,关于病理、分型、化疗、靶向、手术、免疫等等,还有药物学的知识。“化疗病人出现失眠问题,我开药,病人肯定要问,这个药会不会影响我的化疗?我得全面了解药物之间的相互作用。”

科室新招来的医生,冯威也要求他们在工作之余抓紧补课,“不懂这些,怎么和病人沟通?”

这门学科叫心理社会肿瘤学,涵盖社会、人文、医学、心理等诸多方面,庞大而复杂。

在时间的纵轴上,又有多个困难的阶段,如在一开始确诊时,该如何告知病情;中间阶段,有和躯体治疗夹杂在一起的心理问题;临终关怀阶段,又有关于告别和死亡的终极课题。

很多问题,没有标准答案,极其考验从业人员的洞察力和判断力。

有人不明白,冯威为什么要来挑战这个充满困难,又有很多知识需要重新学习的领域。

“我自己有经历。我母亲患胃癌,从2019

年9月确诊,到手术、化疗、复发转移、二次手术……对肿瘤患者和家属所要经历的全过程,我非常了解。个人所面临的压力巨大的时刻,我也全都经历过,我觉得在这个专业领域,我可以帮到他们。”

### 要走入病房,走到患者身边

因为全部经历过,所以冯威非常清楚地知道,肿瘤患者和家属会遇到什么问题,需要得到怎么样的帮助。

她在肿瘤医院开设心理门诊的5个多月内,接待最多的肿瘤患者主诉是睡眠不好。但她知道,他们背后还包含着各种情绪问题——焦虑、抑郁、恐惧……

在疾病获知初期,患者常会出现急性应激反应,进而表现为各种各样的心理问题。

“获得诊断的那一刻,肯定是非常大的打击。”

很多家属因为害怕这种打击,选择不告诉患者。冯威理解这种困惑和纠结,在母亲复发转移、病情恶化之时,她也犹豫、彷徨:该不该告诉她全部的实情,会不会打击到她?

她查阅各种资料,看到有研究数据表明,告知和不告知相比,患者生存期会更长。她也试探性地和母亲讨论这个问题,母亲很明确地告诉她,一定要告诉她真实的病情。

患者真正想的是什么,从母亲身上延伸,冯威开始思考。来到肿瘤医院后,她做了一项调查,调查中有两个数据有明显的差异,几乎90%以上的人希望被告知真实的病情,但在家人得肿瘤,要不要告知他这一题上,选择告诉的只接近一半。

“我的工作,是要呼吁全社会,来思考这个问题。”从冯威的专业角度来讲,她主张告知病人真实的病情,因为这是他(她)的权利,也有助于后续的治疗。

“但怎么样告知,是有方法的。病人在得知病情后精神一下子垮掉是源于对未知的恐惧,所以在告知诊断之外,要告诉他们方案——要做什么样的检查,会进行怎么样的治疗,身体会有什么样的反应,会给予怎么样的处理方式。如果这个病有比较好的预后,那么可以告诉他(她)相关的数据。如果预后不好,也要告知我们能帮助他(她)什么,并且要学会倾听患者的诉求和感受。”

冯威的建科理念是“以患者为中心全病程心理支持”,她希望从“病情告知”这一刻开始,就可以为肿瘤患者和家属提供心理支持。

在刚开始得知病情时,患者会经历否认期、愤怒期等几个心理阶段,患者不仅感到心理痛苦,也常会有疲乏、紧张、失眠、疼痛等躯体不适感。如果长期负面的情绪不能及时排解和处理,又会进一步影响患者的疾病治疗及康复,造成恶性循环。

冯威指出,患者不需要压抑住自己的负面情绪,不需要故作坚强,在躯体的疾病被治疗的同时,心理也需要好好地被关照。抑郁、焦虑等情绪如果能尽早得到缓解的话,是可以有助于患者全面身心康复的。

但现在,由于大家对于肿瘤心理还不那么重视或对于看诊还存有顾虑的原因,走进冯威诊室的患者,所遇到的困扰都已经比较大,有



冯威(左四)认为,肿瘤心理医学科的工作是要走入病房,走到患者和家属身边。

冯威

医学博士、主任医师,复旦大学附属肿瘤医院心理医学科科主任。擅长肿瘤心理、焦虑障碍、抑郁障碍、睡眠障碍、双相情感障碍、进食障碍、躯体疾病伴发心理问题等精神心理疾病的药物与心理治疗。

特需门诊:周一下午

专家门诊:周三上午

的甚至已达到障碍诊断的程度。

“所以我们的工作不能只在门诊诊室等着,我们要走入病房,走到患者和家属身边。”冯威和科室医生们说。

肿瘤患者的治疗过程中,要管理很多症状。

“对肿瘤患者,需要多学科管理模式,要给出患者一个全方位的方案,否则患者不知道,下一步会怎么样,这就导致了焦虑。我们学科应该做一些整合工作,更要深入到各个学科中去。”

冯威和同事们积极参与医院单病种多学科精准治疗,和其他科室的医生一起查房。

“其实查房的时候多问三句:吃得好不好,睡得好不好,心情好不好。病人就会感觉到关爱和支持。”

有患者向冯威反映:你们科室的医生态度太好了。冯威笑了:“如果我们没有温度的话,那就没有意义了。”

### 多陪伴,多交流,照顾好自己

“上海肿瘤治疗已经进入‘全生命周期慢病管理’,健康管理贯穿肿瘤患者全生命周期,是必不可少的一环。我们心理医学科将尝试和多学科联动,努力为肿瘤患者和家属提供‘健康科普-病情告知-痛苦筛查-药物治疗-心理治疗-康复治疗-安宁护理’等全病程的诊疗体系。”

冯威是这样想的,也在这么做。走到肿瘤患者和家属身边的专业活动,一个接着一个。

前段时间,心理医学科在乳腺外科病房开展了“术前团体心理减压活动”,很好地缓解

了入院当天患者焦虑和对即将到来的手术紧张的情绪。有专业心理医生和康复治疗师带领的团队活动,让患者在参与过程中觉得自己并不孤单,有很多人和自己类似,由此获得了病友间的支持力量。

冯威还办了一次乳腺癌患者伴侣沟通工作坊,邀请了五组乳腺癌患者夫妻,通过团体讨论、音乐互动、角色扮演等环节,女性乳腺癌患者讲述了彼此抗癌之路的艰辛,探讨了伴侣关系中的困惑与失落,分享了伴侣给予的体谅与惊喜;伴侣们也分享了自己细腻的情感体验,表达了对妻子的深深情谊。与此同时默默承受的一些压力和因男女沟通差异导致冲突时的无奈心情也都表达了出来。

夫妻之间有了更好的沟通。2周后回访,五对夫妻关系都有所改善。他们表示:“伴侣间的理解加深了,即使有时仍会有争执,但是会去理解对方的情感需要而不是和原来一样仅发泄情绪。”

冯威的工作似乎是让人停下来,好好体会自己的情绪,自己的感受,思考一下如何更好地关照自己。

“确诊肿瘤,会把人生计划全部打破,与此同时,人也会开始思考,自己的生命还有多久,要怎么过?家庭的模式,和子女、伴侣的关系可能都会有所改变,有的时候未必完全是坏事。”

从她自己的经验出发,“多陪伴,多交流,照顾好自己”是她给予肿瘤患者家属的建议。“经历这样的事情,糟糕的情绪肯定会有,但说出来,哭出来,也是一种释放,释放之后就会有接纳,会有坦然。这过程中肯定有痛,但痛背后刻骨铭心的爱,承载得更多。”