

· 综述 ·

癌症患者失志综合征与自杀意念相关性的研究进展

向璐¹, 刘晓鑫², 李金秀^{1*}, 马健¹, 郭娟¹, 廖利平¹, 杨超¹

(¹ 吉首大学医学院, 湖南 吉首 416000; ² 中南大学湘雅二医院肿瘤中心, 长沙 410011)

【摘要】 失志综合征和自杀意念是影响癌症患者生活质量与预后的重要危险因素, 随着缓和医疗的发展, 全面精准的自杀防控工作是提高癌症患者生活质量的重要前提。失志综合征和自杀意念两者之间的关系尚未明确, 仍有待进一步研究, 本文从失志综合征和自杀意念的概念, 失志综合征与自杀意念的关系、可能的作用机制、预防和干预策略等方面入手, 归纳癌症患者失志综合征与自杀意念关系的潜在机制, 旨在为识别自杀意念高危人群并及早进行干预提供参考。

【关键词】 失志综合征; 自杀意念; 癌症

【中图分类号】 R473.73

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2025.04.065

Correlation between demoralization syndrome and suicidal ideation in cancer patients

Xiang Lu¹, Liu Xiaoxin², Li Jinxiu^{1*}, Ma Jian¹, Guo Juan¹, Liao Liping¹, Yang Chao¹

(¹Jishou University School of Medicine, Jishou 416000, Hunan Province, China; ²Oncology Center, Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China)

【Abstract】 Demoralization syndrome and suicidal ideation are important risk factors affecting the quality of life and prognosis of cancer patients, and with the development of palliative care, comprehensive and precise suicide prevention has become an important prerequisite to improve the quality of life of the patients. The relationship between demoralization syndrome and suicidal ideation has not yet been clarified, and still needs further research. In this article, from the perspective of the concepts of demoralization syndrome and suicidal ideation, their relationship, possible action mechanism, and prevention and intervention strategies, we summarized the potential mechanism of their interaction in cancer patients, aiming to provide a reference for identifying high-risk population and implementing early intervention.

【Key words】 demoralization syndrome; suicidal ideation; cancer

This work was supported by the Project of Social Science Foundation of Hunan Province (21YBA129).

Corresponding author: Li Jinxiu, E-mail: 2407677958@qq.com

癌症患者的心理问题不容忽视, 相比其他人群, 癌症患者往往面临更严重的生理和精神压力, 极易产生负性情绪。失志综合征是癌症患者较常见的心理问题, 研究表明, 失志综合征与自杀意念之间存在高度关联^[1]。早期识别失志综合征, 及时进行针对性干预, 能有效减少患者的自杀意念, 是癌症患者自杀防控工作中的重要环节。但目前关于失志综合征与自杀意念的相关性的研究较为分散, 且失志综合征这一概念还未被临床医护人员广泛认识。因此本文从失志综合征与自杀意念的定义与特征、两者关系及作用机制等方面入手, 整合及梳理国内外的相关研究, 旨在为癌症患者失志综合征与自杀意念的管理及未来研究方向提供参考。

1 概述

1.1 失志综合征的定义与特征

失志综合征是指个体由于生活中持续负性事件而引发的心理症状群, 主要表现为一段时间内持续面对压力而应对不能、情绪低落, 继而出现绝望感、无助感、意义丧失及自尊受损^[2]。常见于患有严重疾病或面临重大逆境的个体, 如癌症患者。相关研究表明, 约有 36%~52% 的癌症患者存在不同程度的失志综合征^[3], 临终癌症患者则更容易出现较高等度的失志综合征^[4]。癌症患者在治疗过程中, 往往因病情反复、化疗副作用、治疗周期长等使其遭受身体、心理、社会和精神方面的巨大压力和痛苦,

收稿日期: 2024-05-13; 接受日期: 2024-06-12

基金项目: 湖南省社会科学基金(21YBA129)

通信作者: 李金秀, E-mail: 2407677958@qq.com

这种压力可能会持续存在,从正常的恐惧、担忧或悲伤到严重的焦虑、抑郁和生存绝望。

1.2 自杀意念的定义与特征

自杀意念的概念目前尚无统一标准。1988年 Bonner 等^[5]将自杀意念定义为思想或认知上想要结束自己的生命。Thompson 等^[6]则认为自杀意念不仅是个体产生了死亡的念头,还包括自杀行为的计划和严重的自残行为。我国蔡军等^[7]将自杀意念的概念进一步划分,认为自杀意念是指个体有寻死的愿望,但未采取实际行动,仅有自杀念头或进行了自杀准备都属于自杀意念的概念范畴。因此,综合国内外学者的观点,将自杀意念认定为个体考虑、思考或计划自杀的过程,不论其想法强弱,都被视为存在自杀意念。癌症患者的自杀意念往往由多种因素导致,包括肿瘤类型、治疗阶段、病情严重程度、心理健康状况等。癌症患者的自杀意念发生率为 0.7%~46.3%^[8],一项针对我国 1 517 例癌症患者的研究发现,约 14.9% 的患者在过去 1 个月内出现自杀意念,约 4.4% 的患者采取了自杀行为^[9]。此外,癌症患者的自杀意念可能在不同治疗阶段有所变化,相较于诊断阶段和治疗早期,终末期的患者往往经历更严重的身体痛苦和功能丧失,这增加了自杀意念的风险。

2 失志综合征与自杀意念的相关性

2.1 直接联系

失志综合征是癌症患者产生自杀意念的重要危险因素,失志综合征与自杀意念两者都会影响癌症患者等人群的生活质量和预后。研究表明,失志综合征可直接导致个体产生自杀意念,即使在排除了抑郁、焦虑、疼痛等因素后,失志综合征也可作为自杀意念的独立预测因子^[10]。Vehling 等^[1]在 430 例混合癌症患者中发现,患者的失志综合征水平越高,其自杀意念水平也越高。沮丧、绝望、焦虑、无助、恐惧等负面情绪是失志综合征的常见表现,这些负面情绪可能直接加深个体对生活的绝望感和无望感,使患者出现自杀意念。

2.2 间接联系

2.2.1 情绪困扰 失志综合征与抑郁、焦虑等情绪困扰有着密切的关联,而情绪困扰又是自杀意念的重要危险因素,因此失志综合征可能通过情绪困扰间接影响自杀意念^[11]。癌症患者常见的情绪困扰有焦虑、抑郁、痛苦、孤独等。其中,焦虑、抑郁症状是失志综合征与自杀意念之间最常见的中介因素。焦虑、抑郁症状不仅会使患者失去治疗信心和希望,

还会加重对死亡的渴望和自杀倾向,尤其是对于进展期的老年癌症患者而言,情绪困扰是这类人群自杀意念最突出的危险因素^[12]。

2.2.2 存在困境 存在困境是指个体对生命的意义、目的和价值感到困惑或失落,它可以在失志综合征与自杀意念之间起到中介作用^[13]。在癌症诊治过程中,患者通常表现为经验性回避,如试图避免或忽视不愉快的想法、感觉、痛苦的记忆等,违背个人价值观并造成生命意义感缺失,从而使患者产生轻生的念头。存在困境可以导致个体对生活感到无趣和空虚,也可以导致个体对自杀的理性化和正当化。

2.2.3 应对方式 应对方式是指个体面对困难或压力时采取的心理和行为策略。应对方式可以分为积极、消极两方面,前者有助于解决问题和缓解压力,后者可能会加剧问题和压力。研究表明,应对方式对自杀意念与失志综合征之间的关系有显著影响,积极的应对方式可以降低自杀风险,而消极的应对方式可以增加自杀风险^[14]。因此,应对方式可能是失志综合征与自杀意念之间的又一个中介因素,但目前相关研究较少,值得进一步深入研究。

3 失志综合征影响自杀意念的潜在机制

3.1 认知机制

失志综合征通常导致个体对生活失去信心和希望,认为自己是他人的负担,感到孤独和无助,从而产生自杀意念。有研究表明,经历过失志和自杀意念的人可能对自我、自我处境和未来抱有扭曲或消极的信念^[15]。他们在解决问题、应对和寻找生活意义或目的方面也可能存在困难。这些认知因素可能会削弱他们适应压力环境的能力,增加他们的绝望感和无助感。

3.2 情感机制

失志和有自杀倾向的人可能会有强烈而持久的悲伤、愤怒、内疚、羞愧或焦虑情绪^[16]。这些情绪可能会压垮他们的调节能力,并干扰其日常生活。他们还可能感到他人与自己疏远,从而失去自尊和社会支持。在自杀意念的形成阶段,绝望感与抑郁情绪是重要组成部分。有自杀意念的人通常感到“生活失去希望,人生感受不到快乐,觉得自己很没用,像个废物,好痛苦,死了就解脱了”。

3.3 生物机制

失志综合征与个体的基因、神经递质、脑结构和功能等生物学因素有关,这些因素也与自杀行为有关。出现失志和自杀念头的人的大脑结构或功能可能会发生改变,从而影响他们的情绪、认知和行为。

有研究表明,出现自杀意念和失志综合征的患者血清素水平可能较低^[17],而血清素是一种调节情绪、冲动控制和痛觉的神经递质。他们的皮质醇水平也可能较高^[18],皮质醇是一种因压力而释放的荷尔蒙,会损害免疫系统和海马体。自杀者的下丘脑-垂体-肾上腺轴对压力的反应可能过度或失调,导致他们难以调节情绪和冲动,并增加了他们对压力的敏感性和易感性^[19],导致失志与自杀意念和行为的产生。

3.4 环境机制

失志和有自杀倾向的癌症患者比其他人更易遭遇不利或创伤性事件,因癌症治疗带来的一系列挑战削弱了他们的安全感、控制感或归属感^[20]。他们还可能面临社会或人际交往方面的困难,如歧视、欺凌、虐待、忽视或冲突^[21]。这些环境因素可能会使他们更容易受到心理困扰,并减少他们获得资源或帮助的机会。

4 预防和干预措施

4.1 筛查和评估

适时的筛查和评估可以帮助识别有失志综合征和自杀意念风险的个体,尤其是高风险群体如青少年、老年人、精神疾病患者等。在面对可能有失志综合征和自杀意念风险的患者时,医务人员应加强与患者的沟通及对其情感状态的评估,询问患者最近是否有自杀的念头或计划,是否感到沮丧、无望、对未来失去兴趣等。此外,患者通常表现出对社交活动的回避,沉默寡言,严重的可能会出现自伤行为,应高度警惕自杀行为的发生。及时有效评估自杀意念是自杀防控的关键基础之一,国内外评估自杀意念的工具多种,目前常见的心理测量评估工具有:《Beck 自杀意念量表中文版》《自杀意念自评量表》《Beck 自杀意念量表》等^[22],现用于评估失志综合征的工具:《失志综合征量表》《失志综合征量表 II》^[23]等。需注意的是失志综合征与自杀意念评估工具的选择尚无统一的“金标准”,在选择评估工具时应综合考量被试者的文化程度、年龄、评估所需时间等多种因素,同时可结合主客观方法综合评估,以提高测量结果的可信度。

4.2 管理疾病和症状

癌症患者的症状管理是一个综合性的过程,主要包括疼痛管理、副作用管理和康复计划。疼痛是癌症患者最常见和难以忍受的症状之一,晚期癌症患者的疼痛发生率可达 60%~80%,其中 1/3 的患者为重度疼痛^[24],严重影响患者的生活质量。因此,对于癌痛患者应当进行常规筛查、规范评估和有

效地控制疼痛,可以通过镇痛药物和其他辅助药物缓解疼痛。恶心呕吐是常见的治疗副作用之一,止吐药物的使用主要取决于化疗药物的致吐风险等级,一般包括 5-羟色胺 3 受体拮抗剂、神经激肽 1 受体拮抗剂、糖皮质激素、多巴胺受体拮抗剂等^[25]。调整饮食习惯,少量多餐,进食清淡易消化、富含维生素的食物对于缓解恶心呕吐有一定作用。此外,癌症患者还可能面临疲乏、失眠、皮肤问题等,在症状管理过程中,应与医务人员及时沟通,以便获得适当的治疗。康复计划首要的是完成所需的医疗治疗,控制癌症的生长和扩散。康复计划通常包括心理支持,通过与心理治疗师合作,可以为患者提供情绪支持和心理疏导。

4.3 提供社会心理支持

及时的社会心理干预可以帮助癌症患者应对压力、创伤和负面情绪,并增强患者的社会支持、自尊和希望。安全计划干预(safety planning intervention, SPI)是一种针对有自杀风险人群的简短而有效的心理干预方法,旨在帮助他们制定个性化的应对策略,以降低自杀危机的发生和严重程度^[26]。SPI 的步骤包括与患者建立合作关系、识别危险信号、制定应对策略和持续的评估跟进,目前 SPI 已经在不同人群和环境中得到应用和研究,如青少年、老年人、退伍军人等^[27,28]。认知行为疗法也被证实可帮助患者识别和应对消极思维和情绪,重建积极的生活观念和行为习惯^[29]。对于有自杀意念的患者,尽量让他们与家人或朋友保持联系,倾听和理解他们的痛苦和困惑,给予支持和鼓励,提高他们的心理应对能力。

4.4 保障环境安全

保障环境安全可消除或减少患者自杀的手段和机会,从而降低冲动自杀的可能。据估计,服农药自杀占全球所有自杀事件的五分之一^[30],尤其是在农村地区,由于农药的易得性,使得有自杀意念的患者会选择此极端方式轻生。因此,社会各部门如卫生部、农业部、监管和注册部门应加强合作,限制农药的可及性,禁止销售和使用剧毒、高危农药,同时鼓励使用低风险替代品,包括有机/非化学农药。此外,照顾者在平时还应加强对癌症患者的监督和陪伴,防止患者在孤独或无人照顾时自杀。如有明显的自杀意图和计划,可能需要对患者采取约束措施,以确保安全。

5 小结

失志综合征与自杀意念两者密切相关,存在认

知、情感、生物、环境机制等可能的作用机制。医务人员应针对癌症患者的失志综合征和自杀意念进行准确评估、及早识别,对于已有失志综合征和自杀意念的患者,应及时提供心理支持和治疗。目前,国内癌症患者失志综合征和自杀意念的研究尚处于起步阶段,研究者可进一步探索癌症患者失志综合征和自杀意念两者间的影响因素和作用机制,并逐步开展相应的干预研究和质性研究,这对于促进癌症患者心理健康,提高癌症患者生活质量和节约社会公共卫生资源具有重要意义。

【参考文献】

[1] Vehling S, Kissane DW, Lo C, *et al.* The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer[J]. *Cancer*, 2017, 123(17): 3394-3401. DOI: 10.1002/cncr.30749.

[2] Tecuta L, Tomba E, Grandi S, *et al.* Demoralization: a systematic review on its clinical characterization[J]. *Psychol Med*, 2015, 45(4): 673-691. DOI: 10.1017/S0033291714001597.

[3] Fava M, Sorg E, Jacobs JM, *et al.* Distinguishing and treating demoralization syndrome in cancer: a review[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2023, 85:185-190. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2023.10.004.

[4] Bovero A, Opezzo M, Botto R, *et al.* Hope in end-of-life cancer patients: a cross-sectional analysis[J]. *Palliat Support Care*, 2021, 19(5): 563-569. DOI: 10.1017/S1478951520001388.

[5] Bonner RL, Rich AR. A prospective investigation of suicidal ideation in college students; a test of a model[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 1988, 18(3): 245-258. DOI: 10.1111/j.1943-278x.1988.tb00160.x.

[6] Thompson EA, Moody KA, Eggert LL. Discriminating suicide ideation among high-risk youth[J]. *J Sch Health*, 1994, 64(9): 361-367. DOI: 10.1111/j.1746-1561.1994.tb06205.x.

[7] 蔡军,肖水源,周萍. 死亡概念的发展和儿童与少年的自杀意念[J]. *国外医学(精神病学分册)*, 2003,30(1): 31-34. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2003.01.011.

[8] Kolva E, Hoeffcker L, Cox-Martin E. Suicidal ideation in patients with cancer: a systematic review of prevalence, risk factors, intervention and assessment[J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(2): 206-219. DOI: 10.1017/S1478951519000610.

[9] McFarland DC, Walsh L, Napolitano S, *et al.* Suicide in patients with cancer: identifying the risk factors[J]. *Oncology (Williston Park)*, 2019, 33(6): 221-226.

[10] 欧娜,綦三阳,胡小萍,等. 癌症患者失志综合征现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 66-69. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.066.

[11] Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour[J]. *Lancet*, 2016, 387(10024): 1227-1239. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2.

[12] 汪艳,庞英,何毅,等. 老年进展期癌症患者自杀意念及危险因素多中心调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(11): 938-944. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2023.11.005.

[13] 王悦熙,王丽英,吕雪梅,等. 晚期癌症患者生命意义及心理状况的调查研究[J]. *医学信息*, 2021, 34(13): 100-103. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.13.025.

[14] Misiak B, Samochowiec J, Gawęda Ł, *et al.* Association of socio-demographic, proximal, and distal clinical factors with current suicidal ideation: findings from a nonclinical sample of young

adults[J]. *Eur Psychiatry*, 2023, 66(1): e29. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.14.

[15] 凡颖,邢利民,高淑平,等. 维持性血液透析患者失志综合征现状及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(5): 572-579. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.05.009.

[16] 缪群芳,仇凌晨,王晓宁,等. 自杀未遂青少年复杂心理体验的质性研究[J]. *医学与哲学*, 2023, 44(16): 48-52. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.16.11.

[17] Hall WD, Lucke J. How have the selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants affected suicide mortality? [J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2006, 40(11-12): 941-950. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01917.x.

[18] O'Connor DB, Branley-Bell D, Green JA, *et al.* Effects of childhood trauma, daily stress, and emotions on daily cortisol levels in individuals vulnerable to suicide[J]. *J Abnorm Psychol*, 2020, 129(1): 92-107. DOI: 10.1037/abn0000482.

[19] Hennings JM, Ising M, Uhr M, *et al.* Effects of weariness of life, suicide ideations and suicide attempt on HPA axis regulation in depression[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2021, 131:105286. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2021.105286.

[20] 余青云,王文超,伍新春,等. 创伤暴露对青少年暴力行为和自杀意念的影响:创伤后应激障碍和抑郁的中介作用[J]. *心理发展与教育*, 2021, 37(1): 101-108. DOI: 10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2021.01.13.

[21] 苏闪闪,郑蔚,王丹丹,等. 癌症患者社会疏离的概念分析[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9): 1088-1093. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.09.009.

[22] 韩晓旭,张玉萍,张菊英,等. 脑卒中患者自杀意念的评估及干预策略的研究现状[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2022, 29(9): 5-8. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2022.27.002.

[23] 武文婧,史宝欣. 失志量表开发及临床应用现状[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(18): 55-58. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.18.12.

[24] Azizoddin DR, DeForge SM, Baltazar A, *et al.* Development and pre-pilot testing of STAMP + CBT: an mHealth app combining pain cognitive behavioral therapy and opioid support for patients with advanced cancer and pain[J]. *Support Care Cancer*, 2024, 32(2): 123. DOI: 10.1007/s00520-024-08307-7.

[25] 程颖,柳菁菁. 《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)》解读[J]. *临床内科杂志*, 2023, 40(5): 351-353. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9057.2023.05.020.

[26] 苗莹莹,徐晖,李昱明. 安全计划干预在预防患者自杀中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(17): 2166-2170. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.17.016.

[27] Woodward EN, Lunsford A, Brown R, *et al.* Pre-implementation adaptation of suicide safety planning intervention using peer support in rural areas[J]. *Front Health Serv*, 2023, 3: 1225171. DOI: 10.3389/frhs.2023.1225171.

[28] Ferguson M, Rhodes K, Loughhead M, *et al.* The effectiveness of the safety planning intervention for adults experiencing suicide-related distress: a systematic review[J]. *Arch Suicide Res*, 2022, 26(3): 1022-1045. DOI: 10.1080/13811118.2021.1915217.

[29] 魏春燕,赵东荣,朱雅雯,等. 团体认知行为疗法对住院精神分裂症患者自杀风险的干预效果观察[J]. *中国临床心理学杂志*, 2021, 29(1): 195-199. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.01.040.

[30] World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [EB/OL]. [2024-12-19]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.