

به نام خدا

بدن بیمار، روانِ زخمی

سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی در سرطان

مؤلف :

ثریا همتی پور

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۵)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

Chaponashr.ir



سرشناسه: همتی پور، ثریا، ۱۳۴۷
عنوان و نام پدیدآور: بدن بیمار، روان زخمی سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی در سرطان/
مؤلف: ثریا همتی پور
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری: ۳۱۵ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۱۲۹-۵۰۴-۳
وضعیت فهرست نویسی: فیفا
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: بدن بیمار، روان زخمی - سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی - سرطان
رده بندی کنگره: TP۹۸۳
رده بندی دیویی: ۶۶۸/۵۵
شماره کتابشناسی ملی: ۸۳۷۶۱۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیفا

نام کتاب: بدن بیمار، روان زخمی سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی در سرطان
مؤلف: ثریا همتی پور
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: عسل رضایی
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۵
چاپ: زبرجد
قیمت: ۵۵۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۱۲۹-۵۰۴-۳
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



تقدیم به تمام بیماران مبتلا به سرطان

به شما که در میان درد، هنوز به زندگی «آری» می‌گویید؛

به قلب‌هایی که خسته‌اند، اما تسلیم نیستند. سرطان تمام داستان شما نیست؛ شما

شایسته‌ی امید، عشق و زیستن هستید. به احترام شجاعتتان؛

زندگی هنوز ادامه دارد...

فهرست

فصل اول	۱۹
بدن خسته، روان بیدار خوانش سایکوسوماتیک تجربه سرطان	۱۹
پیوند متقابل رنج جسمانی و آشفتگی های روان شناختی در سرطان	۲۷
نقش استرس مزمن و هیجان های سرکوب شده در تجربه علائم جسمانی	۳۵
تجربه بدن مند بیمار از درد، خستگی و فرسودگی ناشی از سرطان	۴۵
نقش تنظیم هیجانی در کاهش فشار روانی و نشانه های جسمانی	۵۳
مداخلات روان تنی برای بازگرداندن احساس آرامش و امنیت به بدن	۶۵
فصل دوم	۷۷
وقتی درد تن، زبانِ روان می شود؛ از نشانه جسمانی تا رنج روانی	۷۷
تبیین ارتباط دوسویه ذهن، مغز و بدن در فرایند سرطان	۸۸
نقش اضطراب، افسردگی و استرس در تشدید تجربه علائم جسمانی	۹۴
روان تنی سازی و ادراک نشانه های جسمانی در بیماران مبتلا به سرطان	۱۰۲
نقش ذهن آگاهی و آگاهی بدنی در مواجهه با درد و ناراحتی جسمانی	۱۰۸
تلفیق مداخلات روان شناختی و جسم محور در سایکوآنکولوژی	۱۱۶
.....	۱۲۴
.....	۱۲۵
فصل سوم	۱۲۵
زخم هایی که دیده نمی شوند روان پنهان در پشت بیماری آشکار	۱۲۵
آسیب های روان شناختی ناشی از تشخیص سرطان	۱۳۳
اضطراب، افسردگی و ترس از مرگ در تجربه زیسته بیمار	۱۴۱

زخم‌های عاطفی ناشی از تغییرات جسمانی و درمان‌های سرطان	۱۵۰
تصویر بدنی و احساس ارزشمندی در مواجهه با تغییرات بدن	۱۵۵
نقش سایکوانکولوژی در شناسایی و درمان رنج‌های پنهان بیمار	۱۶۱
فصل چهارم	۱۶۹
بدنِ تغییرکرده، منِ دوباره؛ تصویر بدنی و هویت در سرطان	۱۶۹
تغییرات ظاهری ناشی از سرطان و تأثیر آن بر هویت فردی	۱۷۴
رابطه تصویر بدنی با عزت‌نفس و کیفیت زندگی	۱۸۰
تجربه از دست دادن کنترل بر بدن و پیامدهای روان‌شناختی آن	۱۸۶
بازسازی رابطه فرد با بدن پس از درمان سرطان	۱۹۴
مداخلات روان‌تنی برای پذیرش بدن و بازسازی هویت	۲۰۱
فصل پنجم	۲۱۱
درد فقط در بدن نیست؛ تجربه چندلایه درد در سایکوانکولوژی	۲۱۱
ماهیت زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی درد سرطان	۲۲۴
نقش اضطراب و هیجان در شدت و ادراک درد	۲۴۱
تأثیر درد مزمن بر امید، معنا و کیفیت زندگی	۲۵۲
تکنیک‌های روان‌تنی در مدیریت درد و تنش جسمانی	۲۶۶
طراحی مداخلات یکپارچه برای کاهش رنج جسمانی و روانی	۲۷۹
نتیجه‌گیری	۲۹۳
سخن پایانی	۳۰۳
منابع	۳۰۷

پیشگفتار

لحظه‌ای که تشخیص سرطان به فرد اعلام می‌شود، گاه مرزی میان گذشته و آینده او شکل می‌گیرد؛ مرزی که در یک سوی آن زندگی معمولی با برنامه‌ها، آرزوها و دغدغه‌های روزمره قرار دارد و در سوی دیگر، مجموعه‌ای از پرسش‌ها، نگرانی‌ها، درمان‌ها، انتظارها و تجربه‌های تازه‌ای که فرد را ناگزیر می‌کند رابطه خود با بدن، آینده، خانواده و حتی معنای زندگی را دوباره ارزیابی کند. در چنین شرایطی، بدن بیمار تنها عرصه‌ای برای بروز علائم و تغییرات زیستی نیست، بلکه به کانون تجربه‌ای عمیقاً روانی تبدیل می‌شود. درد، خستگی، تهوع، تغییرات ظاهری، کاهش توانایی‌های جسمانی و عوارض درمان می‌توانند احساس امنیت، اعتماد به نفس و تصویر فرد از خویش را تحت تأثیر قرار دهند و در مقابل، ترس، اضطراب، اندوه و فشار روانی نیز می‌توانند نحوه تجربه بیماری و سازگاری با آن را تغییر دهند. از همین نقطه است که ضرورت نگاه هم‌زمان به بدن و روان آشکار می‌شود.

عنوان «بدن بیمار، روان زخمی» از همین پیوند عمیق میان جسم و روان سرچشمه می‌گیرد؛ پیوندی که در حوزه روان‌تنی و روان‌سرطان‌شناسی جایگاهی اساسی دارد. سایکوسوماتیک یا روان‌تنی بر تعامل پیچیده میان فرایندهای جسمانی و روان‌شناختی تأکید می‌کند و سایکوانکولوژی نیز با تمرکز بر سرطان، تلاش دارد تجربه روانی، اجتماعی و رفتاری بیمار و خانواده را در کنار ابعاد پزشکی بیماری مورد توجه قرار دهد. این نگاه به هیچ عنوان به معنای آن نیست که سرطان را می‌توان صرفاً به اضطراب، افکار منفی یا مشکلات روانی نسبت داد. سرطان بیماری‌ای پیچیده و چندعاملی است و هیچ بیماری نباید به دلیل ابتلا به سرطان احساس گناه یا تقصیر کند. مقصود از توجه به ارتباط بدن و روان، شناخت علمی و انسانی تعامل این دو حوزه و فراهم کردن مراقبتی جامع‌تر برای فرد مبتلا به سرطان است.

بیمار سرطانی پیش از آنکه یک «پرونده پزشکی» باشد، انسانی است با تارخچه‌ای از زندگی، روابط، خاطرات، آرزوها، ترس‌ها و امیدها. ممکن است پزشک در آزمایش‌ها، تصاویر و پرونده درمانی با یک توده،

مرحله بیماری یا شاخص زیستی مواجهه شود، اما بیمار با مجموعه‌ای بسیار گسترده‌تر از تجربه‌ها زندگی می‌کند. او ممکن است هر صبح با نگرانی از نتیجه آزمایش بعدی بیدار شود، در زمان انتظار برای دریافت پاسخ درمان دچار اضطراب شود، از تغییر ظاهر بدن خود رنج ببرد یا نگران آینده فرزندان و خانواده‌اش باشد. گاهی حتی پس از موفقیت درمان پزشکی نیز ترس از عود بیماری می‌تواند همچنان در ذهن او باقی بماند. بنابراین، اگر بخواهیم تجربه سرطان را به‌درستی درک کنیم، باید علاوه بر بدن، به دنیای درونی بیمار نیز گوش دهیم. سایکوانکولوژی از همین ضرورت شکل گرفته است؛ ضرورتی برای آنکه در فرایند درمان سرطان، انسان از بیماری جدا نشود. در این رویکرد، مسائل روان‌شناختی بیمار، خانواده و مراقبان، کیفیت زندگی، سازگاری با بیماری، اضطراب، افسردگی، ترس از عود، تصویر بدنی، روابط خانوادگی، مسائل اجتماعی و حتی دغدغه‌های مربوط به معنای زندگی می‌توانند بخشی از فرایند مراقبت باشند. چنین نگاهی کمک می‌کند درمان از سطح کنترل بیماری فراتر رفته و به سمت مراقبت از انسان حرکت کند. در واقع، درمان موفق تنها به این معنا نیست که شاخص‌های پزشکی بهبود پیدا کنند؛ بلکه تا اندازه‌ای نیز به این معناست که فرد بتواند با وجود بیماری، احساس کرامت، ارتباط، امید و کیفیت زندگی خود را حفظ کند.

یکی از مهم‌ترین پیام‌های این کتاب، ضرورت پرهیز از دو افراط است: نخست، نادیده گرفتن نقش روان در تجربه بیماری و دوم، نسبت دادن علت بیماری به مشکلات روانی. هر دو نگرش می‌توانند آسیب‌زا باشند. اگر روان را کاملاً از فرایند بیماری جدا کنیم، بخش مهمی از تجربه بیمار را نادیده گرفته‌ایم و اگر تمام مسئولیت بیماری را بر عهده ذهن و هیجان فرد بگذاریم، بیمار را با احساس گناهی ناعادلانه مواجه کرده‌ایم. رویکرد علمی و اخلاقی، راه میانه‌ای را دنبال می‌کند؛ راهی که در آن بدن و روان به عنوان دو بخش مرتبط از تجربه انسان شناخته می‌شوند، بدون آنکه یکی جایگزین دیگری شود.

سرطان همچنین بیماری‌ای است که خانواده را درگیر می‌کند. زمانی که یکی از اعضای خانواده با سرطان مواجه می‌شود، اضطراب و نگرانی می‌تواند به دیگر اعضای خانواده نیز منتقل شود. نقش‌های خانوادگی ممکن است تغییر کند، مسئولیت‌های جدید شکل بگیرد و روابط عاطفی تحت فشار قرار گیرد. گاهی خانواده نمی‌داند چگونه با بیمار صحبت کند، چه اندازه درباره بیماری اطلاعات بدهد یا چگونه میان حمایت و حفظ استقلال بیمار تعادل ایجاد کند. در چنین شرایطی، حمایت روان‌شناختی نه تنها برای بیمار، بلکه برای اعضای خانواده نیز اهمیت پیدا می‌کند. خانواده می‌تواند یکی از مهم‌ترین منابع حمایت و امید باشد، اما خود خانواده نیز ممکن است برای مواجهه سالم با بحران نیازمند آموزش و حمایت باشد.

از سوی دیگر، تجربه سرطان برای همه بیماران یکسان نیست. دو فرد با تشخیص پزشکی مشابه ممکن است واکنش‌های کاملاً متفاوتی نشان دهند. یکی ممکن است به سرعت با شرایط جدید سازگار شود و دیگری مدت طولانی با اضطراب و ترس دست‌وپنجه نرم کند. تفاوت در شخصیت، سابقه زندگی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، باورهای فردی، تجربه‌های قبلی، کیفیت ارتباط با تیم درمان و منابع مقابله‌ای می‌تواند بر نحوه مواجهه افراد با بیماری اثر بگذارد. بنابراین، نمی‌توان برای همه بیماران یک نسخه روان‌شناختی یکسان ارائه کرد. مراقبت مؤثر باید فردمحور، انعطاف‌پذیر و متناسب با نیازهای هر بیمار باشد. این کتاب با نگاهی میان‌رشته‌ای تلاش می‌کند به یکی از پرسش‌های اساسی در مراقبت از سرطان نزدیک شود: چگونه می‌توان بیماری جسمانی را در کنار تجربه روانی انسان فهمید؟ پاسخ به این پرسش نیازمند گفت‌وگوی میان پزشکی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، پرستاری، علوم رفتاری، توان‌بخشی و سایر حوزه‌های مرتبط است. هیچ رشته‌ای به تنهایی نمی‌تواند تمام پیچیدگی تجربه سرطان را توضیح دهد. بدن به مراقبت پزشکی نیاز دارد و روان به فهم، حمایت و مداخله تخصصی؛ و انسان زمانی می‌تواند مراقبتی کامل‌تر دریافت کند که این دو مسیر در کنار یکدیگر قرار گیرند. بدن بیمار، روان زخمی همچنین دعوتی برای تغییر نگاه ما به مفهوم درمان است. درمان را نباید تنها در دارو، جراحی یا فناوری‌های پزشکی خلاصه کرد. درمان در معنای گسترده‌تر، شامل ارتباط انسانی، شنیدن صدای بیمار،

کاهش رنج، حفظ استقلال، تقویت توان سازگاری و کمک به فرد برای بازسازی زندگی در شرایط جدید نیز می‌شود. گاهی یک گفت‌وگوی همدلانه، یک توضیح روشن درباره روند درمان، حمایت خانواده یا فرصت بیان ترس‌ها می‌تواند بخشی مهم از تجربه درمان باشد. این عناصر جایگزین درمان پزشکی نیستند، اما می‌توانند در کنار آن، تجربه بیمار را انسانی‌تر و قابل تحمل‌تر کنند.

هدف این اثر آن نیست که سرطان را از دریچه‌ای صرفاً روان‌شناختی توضیح دهد، بلکه تلاش دارد تصویری جامع‌تر از انسان مبتلا به سرطان ارائه کند؛ انسانی که هم‌زمان بدن، ذهن، احساس، خانواده و جامعه را با خود حمل می‌کند. در صفحات این کتاب، مفاهیم سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی در پیوند با تجربه واقعی بیمار بررسی خواهند شد تا روشن شود چگونه می‌توان از یک نگاه تقلیل‌گرایانه به سمت نگرشی جامع، علمی و انسان‌محور حرکت کرد. در این مسیر، مفاهیمی همچون استرس، اضطراب، افسردگی، درد، تصویر بدنی، کیفیت زندگی، سازگاری با بیماری، حمایت اجتماعی، ارتباط درمانی، خانواده، امید، معنا و مداخلات روان‌شناختی جایگاه ویژه‌ای خواهند داشت.

این کتاب بر یک باور اساسی بنا شده است: پشت هر تشخیص پزشکی، یک انسان وجود دارد. انسانی که ممکن است بترسد، گریه کند، امیدوار شود، خسته شود، دوباره نیرو بگیرد و برای ادامه زندگی تلاش کند. اگر بدن بیمار است، نباید روان او را فراموش کرد؛ و اگر روان زخمی است، نباید بدن و واقعیت پزشکی بیماری را نادیده گرفت. میان این دو، انسانی ایستاده است که شایسته آن است نه فقط بیماری‌اش، بلکه تمام وجودش دیده شود. شاید مهم‌ترین رسالت سایکوانکولوژی نیز همین باشد؛ اینکه در میان پیچیدگی‌های سرطان، انسانیت بیمار همچنان در مرکز مراقبت باقی بماند.

این کتاب را می‌توان تلاشی برای نزدیک‌تر کردن دو زبان دانست: زبان بدن و زبان روان؛ زبان آزمایش و زبان احساس؛ زبان درمان و زبان تجربه زیسته. امید است مطالعه این اثر بتواند به درک عمیق‌تر پیوند جسم و روان در سرطان کمک کند و زمینه‌ای برای توجه بیشتر به سلامت روان، کیفیت زندگی و کرامت

انسانی بیماران و خانواده‌های آنان فراهم آورد. زیرا در مواجهه با سرطان، گاهی آنچه بیش از هر چیز نیازمند مراقبت است، تنها بدن بیمار نیست؛ بلکه روان انسانی است که در دل بیماری همچنان به زندگی، معنا و امید چشم دوخته است.

سرطان تنها نام یک بیماری نیست؛ تجربه‌ای پیچیده و چندلایه است که می‌تواند هم‌زمان بدن، ذهن، احساسات، روابط خانوادگی، نقش‌های اجتماعی و معنای زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد. هنگامی که فرد برای نخستین بار با واژه «سرطان» مواجه می‌شود، آنچه در وجود او اتفاق می‌افتد تنها آغاز یک فرایند پزشکی نیست، بلکه ممکن است شروع دوره‌ای از ترس، ابهام، انتظار، نگرانی، تغییر تصویر ذهنی از بدن و بازنگری در بسیاری از باورهای فرد درباره زندگی و آینده باشد. بدن بیمار وارد مسیر تشخیص، درمان، جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، دارودرمانی یا مراقبت‌های حمایتی می‌شود، اما در همان زمان روان نیز درگیر نبردی پیچیده است؛ نبردی که گاهی با اضطراب و ترس از مرگ آغاز می‌شود، گاهی با انکار و خشم ادامه پیدا می‌کند و در مواردی به افسردگی، احساس درماندگی، نگرانی از عود بیماری، اختلال در روابط خانوادگی و کاهش کیفیت زندگی می‌انجامد. از همین منظر، شناخت سرطان بدون شناخت انسان مبتلا به سرطان، تصویری ناقص از بیماری ارائه می‌دهد. در پزشکی معاصر، نگاه صرفاً زیستی به بیماری به تدریج جای خود را به رویکردی جامع‌تر داده است؛ رویکردی که انسان را مجموعه‌ای از بدن، روان، رفتار و روابط اجتماعی می‌داند. در حوزه سرطان، این نگاه در قالب سایکوانکولوژی یا روان‌سرطان‌شناسی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. سایکوانکولوژی حوزه‌ای میان‌رشته‌ای است که به تعامل میان جنبه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، رفتاری و اخلاقی سرطان می‌پردازد و هم واکنش‌های روانی بیمار، خانواده و مراقبان را بررسی می‌کند و هم نقش عوامل روانی و رفتاری در تجربه و روند بیماری را مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین، بیمار سرطانی فقط فردی نیست که باید توده‌ای در بدن او درمان شود؛ او انسانی است که باید بتواند با ترس، درد، عدم قطعیت، تغییرات جسمانی، هزینه‌های درمان، تغییر نقش‌های خانوادگی، نگرانی‌های شغلی و اجتماعی و پرسش‌های عمیق درباره آینده نیز مواجه شود.

عنوان «بدن بیمار، روان زخمی» بر همین حقیقت تأکید دارد که بیماری جسمانی می‌تواند زخمی روانی ایجاد کند و زخم روانی نیز تجربه بیماری جسمانی را دشوارتر سازد. البته این گزاره به معنای آن نیست که سرطان صرفاً نتیجه اضطراب، افسردگی، تعارض‌های روانی یا شیوه زندگی ذهنی فرد است. چنین برداشتی نه از نظر علمی قابل دفاع است و نه از نظر اخلاقی درست. سرطان مجموعه‌ای پیچیده از عوامل ژنتیکی، سلولی، محیطی، رفتاری و زیستی دارد و نباید بیمار را به دلیل ابتلا به بیماری سرزنش کرد. هدف از بررسی رابطه بدن و روان نیز متهم کردن ذهن به ایجاد سرطان نیست، بلکه شناخت سازوکارهایی است که از طریق آنها تجربه روانی بیماری می‌تواند بر ادراک علائم، کیفیت زندگی، رفتارهای سلامت، سازگاری با درمان، ارتباط با تیم درمان و توانایی فرد برای تحمل فرایند بیماری اثر بگذارد. سایکوسوماتیک یا روان‌تنی نیز در این کتاب به معنای ساده‌انگارانه «بیماری جسمی ناشی از مشکلات روانی» نیست. رویکرد روان‌تنی بر ارتباط پویا و دوسویه میان فرایندهای جسمانی و روان‌شناختی تأکید می‌کند. انسان در خلأ زندگی نمی‌کند؛ فشار روانی، هیجان، خواب، رفتارهای سلامت، روابط اجتماعی و شرایط محیطی می‌توانند بر تجربه بدن و نحوه مواجهه فرد با بیماری اثر بگذارند و از سوی دیگر، درد، خستگی، تغییرات هورمونی، عوارض درمان و محدودیت‌های جسمانی نیز به‌شدت بر وضعیت روانی تأثیر می‌گذارند. به همین دلیل، رابطه بدن و روان را باید رابطه‌ای پویا، چندعاملی و دوسویه دانست، نه رابطه‌ای خطی و ساده. در سرطان، این ارتباط اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا بیماری و درمان آن می‌توانند مجموعه‌ای از علائم جسمانی و روانی را به صورت هم‌زمان ایجاد کنند. درد، تهوع، خستگی، تغییر اشتها، اختلال خواب، کاهش توان جسمانی، تغییرات ظاهری بدن و عوارض ناشی از درمان ممکن است به احساس اضطراب، غم، ناامیدی یا کاهش اعتمادبه‌نفس منجر شوند. از سوی دیگر، اضطراب و فشار روانی می‌توانند تجربه علائم را دشوارتر کنند و توانایی فرد برای سازگاری با شرایط جدید را کاهش دهند. از این رو، مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان زمانی کامل‌تر خواهد بود که در کنار درمان تومور و کنترل علائم جسمانی، وضعیت روانی و اجتماعی او نیز به صورت نظام‌مند مورد توجه قرار گیرد. منابع تخصصی نیز

بر این نکته تأکید دارند که نیازهای روانی - اجتماعی باید بخشی جدایی ناپذیر از مراقبت باکیفیت سرطان باشند.

تشخیص سرطان برای بسیاری از افراد نوعی گسست در زندگی ایجاد می کند؛ گویی زندگی به «قبل از تشخیص» و «بعد از تشخیص» تقسیم می شود. فرد ممکن است ناگهان با پرسش هایی روبه رو شود که پیش از آن کمتر به آنها فکر کرده بود: آیا زنده می مانم؟ آیا درمان موفق خواهد بود؟ آیا دوباره به زندگی عادی بازمی گردم؟ آیا خانواده ام از این وضعیت آسیب خواهند دید؟ آیا بدنم مانند گذشته خواهد بود؟ آیا می توانم به کار، تحصیل، نقش خانوادگی و فعالیت های اجتماعی خود ادامه دهم؟ این پرسش ها صرفاً پرسش های پزشکی نیستند؛ آنها بخش مهمی از تجربه روان شناختی سرطان را تشکیل می دهند. به همین دلیل، مراقبت روان سرطان شناختی باید از لحظه تشخیص آغاز شود و در مراحل درمان، بازتوانی، پیگیری، بقا، عود احتمالی و مراقبت تسکینی ادامه پیدا کند. یکی از مهم ترین موضوعات این کتاب، مفهوم «رنج» است. رنج بیمار سرطانی همیشه با شدت بیماری جسمانی تناسب مستقیم ندارد. ممکن است بیماری از نظر پزشکی در مرحله ای قابل کنترل باشد، اما بیمار به دلیل ترس شدید از آینده، تنهایی، مشکلات خانوادگی یا نگرانی از عود بیماری، رنج روانی قابل توجهی تجربه کند. در مقابل، فردی دیگر ممکن است با وجود دشواری های جسمانی فراوان، به کمک حمایت خانوادگی، منابع روانی، ارتباط مناسب با تیم درمان و معنای شخصی که برای زندگی خود یافته است، سازگاری بیشتری نشان دهد. به همین دلیل، شناخت بیمار تنها با مشاهده نتایج آزمایش ها و تصاویر پزشکی امکان پذیر نیست؛ باید داستان زندگی او، نگرانی هایش، منابع حمایتی، باورهایش و معنایی را که به بیماری نسبت می دهد نیز شنید.

سایکوانکولوژی دقیقاً در همین نقطه اهمیت پیدا می کند؛ یعنی در جایی که پزشکی و روان شناسی در کنار یکدیگر قرار می گیرند تا انسان مبتلا به سرطان را نه به عنوان یک «مورد پزشکی»، بلکه به عنوان فردی با نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی ببینند. این حوزه بر حمایت از سازگاری بیمار با بیماری،