

女性更年期抑郁症状的心理干预

崔娟

近 10 年来,由于社会竞争日益激烈,生活压力不断增加,部分女性提早进入更年期,使更年期女性人数不断增加,由此形成一个值得医学界关注的社会问题。女性进入更年期后,随着卵巢功能逐渐衰退,雌性激素水平也会相继下降,导致生理和心理功能的失调,75.1%的绝经期女性出现更年期症状^[1],而在一系列症状中,心理状况的异常变化显得十分突出。其中,10%~15%的女性难以应对更年期抑郁等精神症状,从而影响了身心健康和生活质量^[2]。因此,在进行临床药物治疗的同时,在护理过程中实施相应的心理干预措施,对于患者顺利渡过这个时期是十分必要的。

1 更年期抑郁症状特点及其影响因素

1.1 更年期抑郁症状特点

更年期抑郁是一种因雌性激素下降引起的负性情绪和症状^[3],是一种心境低落,即沮丧或悲伤的情绪过程。以情绪异常为特征,多持续两周或更长的时间,绝经期抑郁没有独特的临床特征,但比较常见。

患者主要表现为^[4]:情绪低落、沮丧、压抑,伴有焦虑、身体不适、睡眠障碍、少言寡语、厌恶社交、似有大祸临头的感觉。经常被无助、孤立及凄凉的感觉所包围,对工作无信心,生活单调呆板,缺乏性兴趣,对任何事情都感到无意义,常无故地感到内疚及注意力难以集中等。情绪抑郁消沉常成为激发身心疾病的重要因素。

更年期抑郁症状与更年期抑郁症在临床诊断时需要重点鉴别^[3],正确的诊断有助于护理人员更好地进行心理干预。更年期抑郁症占情感性精神病的 1/3,且女性发病率是男性的 2~3 倍。其起病慢,病程长,抑郁、焦虑、紧张、自责、自罪观念严重,有时甚至出现自杀倾向,与遗传有一定关系,心理干预无效者,必须服用抗抑郁类药物,属临床治疗范围。而更年期抑郁症状仅仅是一种情绪障碍,多由躯体不适或负性生活事件引发,其症状较轻,病程短,与绝经时限相关,与遗传关系不密切,经心理咨询和治疗后多可恢复,属心理干预范畴。更年期抑郁症和更年期抑郁症状虽有所区别,但都会有不同程度的轻生念头,临床护理人员对更年期女性抑郁症状特别严重、经一般心理干预无效者,应及时请精神科诊治,以免延误病情。

1.2 影响更年期抑郁症状发生的危险因素

国外研究报道^[5],更年期女性抑郁症状的发生率明显高于男性,这可能与女性比男性有更多忧伤情绪主诉有关;也

可能与女性比男性有更多的诉说意愿有关。

赵更力^[6]等对北京城区 419 例更年期女性(45~55 岁)研究认为,性兴趣降低和对丈夫、家庭经济收入、居住环境、工作生活不满意者抑郁症状的发生率明显高于性兴趣无明显变化和对生活较满意者。并且有躯体疾病史的女性抑郁症状发生率明显高于无躯体疾病史者,强迫、焦虑、抑郁等负性情绪体验会加重其生理上的不适,形成更年期综合征的恶性循环^[7]。

Hallstrom^[8]认为,某些人格特征,如神经质较强、有负罪感、患有神经症的女性与更年期抑郁症状的发生有关。冯永林等^[9]证明了 Hallstrom 的观点,他们对上海市两街道 5738 名女性(45~55 岁)调查发现,性格内向者,如多愁善感、胆小怕事、敏感、情绪不稳定、易激动、行为循规蹈矩、凡事求全者较易出现抑郁症状。

何敏慧等^[10]对上海市 4964 名更年期女性(45~55 岁)调查结果同样表明,工作不稳定者、家庭经济收入低下者、饮酒者、婚变者、躯体疾病者、性格内向者为抑郁高危人群。

在以往更年期抑郁症状的临床诊疗中,过于单纯强调了生物因素的致病作用。目前研究证实^[4],绝经与精神健康症状没有直接关联,绝经时各种抑郁症状的增加可能是由社会心理因素引起。当今,生物-心理-社会的医学模式受到医学界的广泛重视。生物因素只是更年期抑郁症状发生的生理基础,而个性心理因素和社会家庭环境因素,既是更年期抑郁症状的诱发因素,同时又是直接的致病因素。

2 更年期抑郁症状的心理干预

周春芳^[11]针对 386 例出现精神症状的绝经期女性(48~56 岁)实施心理干预,结果显示,其中 329 例自觉精神症状减轻,5 周后阵发性潮热、烦躁、心悸、抑郁症状逐渐消失,57 例 5 周后症状明显改善,8 周后症状消失。临床护理人员根据患者的社会角色和心理特征,利用更年期女性独有的暗示性、共感性以及对护理人员的依赖性,给予轻度抑郁症状者及时的心理疏导;给予重症及伴病理改变者,除药物治疗外施以心理干预,对于不同阶段更年期抑郁症状的改善都是十分重要的。下面根据临床护理人员心理干预的技术程序作简要阐述。

2.1 建立相互信赖的护患关系

更年期抑郁症状心理干预的第一步是^[12]:临床护理人员要给患者一个良好的第一印象。患者对护理人员的信任感和安全感,是达到良好治疗效果的先决条件,特别是在门诊工作中这一点显得尤为重要。良好的第一印象源于护理人员较高的职业素质、强烈的同情心、专业的技术水平。只有护患双方达成治疗联盟,共同创建一种尊重、信赖、平稳、

作者单位:100083 中国科学院心理研究所 2001 级医学心理研究生班
崔娟:女,本科,医师
2004-12-30 收稿

温暖的相处气氛,才能具备心理治疗的前提。这种全新建设性的心理干预关系,可使就诊者获得积极的情绪体验,重新调整自己与社会的情感建构,摆脱孤独无助感,恢复自我价值感,从新的角度看待更年期抑郁问题。治疗疾病是技术^[13],讲解分析病情是艺术,护理人员只有在临床实践中将二者有机地结合起来,才能对患者进行有效的治疗。

更年期抑郁症状心理干预手段提倡采用“罗杰斯来访者中心治疗观”的人本主义治疗方式,护理人员要无条件积极关注更年期患者,以真诚的态度产生共情式理解,与患者建立共同改善抑郁症状的信心。G Caplan指出^[12],建立心理干预关系最重要的就是护患之间的平等地位。经验表明,护理人员的等级观念将增加患者的压抑感和不满情绪,使心理干预过程从一开始就蒙上一层不愉快的阴影。

2.2 对患者表达积极的关注

这个阶段护理人员在实施心理干预技术时^[14],应特别注意做到全神贯注地耐心倾听,只有这样才能使患者感到被重视和被关心,这种感觉会强化其表述情感的愿望。同时护理人员要做出恰当的情感反应,即以简洁的语言陈述和重复患者描述的重要情绪感受,但不要作客观评价,以保证接受信息的准确性和完整性;随即用引导和启发的方式多方提问,通过寻找引发患者情感问题的具体事件,去帮助患者澄清其抑郁情绪的起因;最后,将患者抑郁症状的感受,全面概要地反馈给对方,并帮助其确认现有处境中的主要困扰。护理人员根据自己的经验,针对患者的即时情绪反应,采用容易理解的语言采集有效病史是成功关注的具体技术表现。这个阶段护理人员要坚守保密原则。

2.3 抚慰患者负性情绪

患者常常由于更年期抑郁症状的困扰,无法做出明智的思考和判断,使自己和亲友成为自身抑郁情绪的牺牲品。护理人员不但要与患者共同分析她的处境和相应的处理方法,还要通过温暖、关怀、体贴的工作态度,使患者产生安全、自信等正性情绪体验,学习以恰当方式处理自己的抑郁情绪。

这个阶段护理人员在心理干预时^[15],首要的是为患者提供一个放松、尊重的情绪环境,使患者慢慢放弃防御心理,并学会正视自己的抑郁情绪,将其低落、沮丧、压抑、愤怒、紧张的感觉宣泄出来。其间,护理人员要注意控制患者倾诉与克制之间的情绪平衡,否则过犹不及。接下来,护理人员要以开导式的语言,通过适度的安慰鼓励、具体的指导、必要的保证等方法提供情感支持,帮助患者应付抑郁情绪的困扰,增强其建设性改变现状的动机。情感支持^[14]是心理干预中很重要的技术,护理人员运用得当时,具有积极作用;但若应用不恰当,患者会产生强烈的依赖感,放弃个人努力,妨碍自我情感成长,从而危及护患关系。所以,护理人员在运用情感支持技术时,一定要坚持适当、适度的原则。最后,护理人员要帮助患者分析抑郁情绪,学会分辨哪些具体情绪在困扰她,分清主次,主动探索并正视自己的情绪。这种“情绪标签”减少了不确定性、压抑性情绪的体验,提高情感安全感。同时,还要帮助患者确定抑郁情绪的指向和产生原因,这样有助于患者迅速接近焦点冲突,缩小情绪范围,对抑郁

情绪采取负责行为。分析情绪的过程是一个帮助患者理解并重新评价自己的过程,也是护理人员对患者情绪抚慰的过程,这个过程有助于患者把注意力集中到自己的问题上,从而有效地增加患者改变抑郁情绪的动机。

2.4 对女性更年期抑郁症状进行具体分析

这个阶段护理人员在心理干预手段上应该采取的策略是^[4]:首先,要以谈心式的语言,澄清患者对更年期抑郁症状的误解,女性更年期抑郁症状的出现是机体不适应性生理状态的一种特殊表现,经过患者有意识地控制和调节,更年期抑郁症状具有自愈性;其次,采用交代式的语言,指出患者行为、态度、思想上的冲突之处,并共同探讨矛盾产生的原因。护理人员通过与患者诚恳的对质,可以更进一步澄清患者内心抑郁情绪产生的真相,使其转换角度进行自我解释,这样不但可以使患者更加深入领悟自己的负性情绪,并主动实施针对性处理措施;最后,在每次心理干预过程中,确定一项最影响患者抑郁情绪的具体事件为靶目标。此外还应满足她们合理的求助,对不合理的依赖行为给予积极引导,启发患者对自我的责任意识 and 建设性的自助意识,鼓励其独立的感情成长,依靠自身力量最终战胜抑郁情绪。

2.5 帮助患者制定积极的应对策略

更年期抑郁症状千差万别、纷繁复杂,根据每个患者的人格特征,寻找可以稳定其抑郁情绪的条件和因素,与患者共同制定具有针对性的心理应对策略,是护理人员进行更年期抑郁症状心理干预的最终目的。下面就3类典型个性患者制定如下干预策略。

性格内向、敏感多疑、抑郁悲伤、适应不良的患者^[16],就诊时喜欢询问个人病情及治疗情况,有时提出特殊要求和难以回答的问题,这类患者多采用认知疗法为主要干预措施。护理人员要帮助患者认识自己的想法与现实的距离,自我评价与实际情况的距离,不要把周围发生的不实之事、无关之事、微乎其微之事强加在自己的身上,引起不必要的忧虑和烦恼。指导患者以正确合理的观念,取代错误不合理的观念,改善消极心态,消除适应不良的行为,重塑健全人格。

情绪过分紧张、急躁、冲动、易激惹、人际关系紧张的患者^[16],考虑问题较多,感情容易冲动,就诊时急于多方了解自己的病情,这类患者多采用松弛疗法为主要干预手段。护理人员要求患者按照疗法规定的程序,放松全身肌肉和紧张情绪,体验紧张与放松之间的感受差别。从而缓解身心紧张状态,逐渐消除抑郁症状。

对病程迁延、精神压力大、心理负担重的患者^[16],可采用支持性心理干预为主的方法治疗。护理人员在和谐的气氛中,耐心向患者解释更年期抑郁症状的客观病情,稳定其情绪,解除其顾虑。激励患者主动进行自我调适,增强信心,减轻抑郁情绪,缓解心理压力。

2.6 友好地结束心理干预

结束心理咨询是心理干预至关重要的环节^[17],友好的结束可以激励患者勇敢地面对更年期问题,增强其解除抑郁情绪的信心。通过总结心理干预全过程,肯定患者正性人格特质,增加其自尊心,并鼓励患者耐心实施有效的自助行为;

最后,关怀、体贴、温和地宣布心理治疗结束。

从整个心理干预过程看,在经历了建立相互依赖的护患关系、积极表达关注、抚慰抑郁情绪之后,护患之间已经形成了良好牢固的治疗关系。营造良好的治疗氛围是为准确具体地分析病情,实施行之有效的心理干预服务的。

成功心理干预的意义在于^[18],通过临床心理疏导工作,帮助患者解决现阶段更年期抑郁症状的问题;同时让患者从治疗过程中学会建设性的人际互动方式和解决情绪问题的技巧,有效地应用到未来的人际交往中去。

3 建议

国内关于女性更年期各阶段心理干预的纵向研究很少;不同程度更年期抑郁症状诊断标准尚不明确,相应心理护理技术及其疗效追踪,更有待于进一步研究^[19]。

参 考 文 献

- 1 全国围绝经期妇女健康调查协作组. 妇女更年期症状及有关因素的调查分析. 中华医学杂志, 1991, 71(10): 585
- 2 范观荣. 试论女性更年期心身变化特征及对策. 精神心理卫生, 2001, 3(1): 54
- 3 赵更力, 渠川琰. 更年期妇女心理异常的防治. 中国农村医学, 1995, 23(12): 31-33
- 4 杨惠华. 妇女更年期综合征心身护理. 光明中医, 2001, 16(96): 18-20
- 5 Comstock GM, Helsing KJ. Symptom of depression in two communities Psycho

- Med, 1976, 6: 551
- 6 赵更力, 鲍月琴, 渠川琰, 等. 更年期妇女抑郁症状的发生情况及其影响因素. 中华妇产杂志, 1996, 31(10): 614-616
- 7 徐英, 王金华, 吴彩云. 更年期综合征. 苏州医学院学报, 1998, 18(9): 979
- 8 Hallstrom T. Mental disorder and sexuality in the climacteric scandinavian university book, Copenhagen, 1973, 10: 17.
- 9 冯永林, 王政科, 刘兰花, 等. 更年期女性抑郁主观感受的流行病学调查. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27(2): 131-132
- 10 何敏慧, 施慎逊, 陆峥, 等. 4746更年期居民中抑郁调查. 中原精神医学学刊, 1998, 4(4): 203-205
- 11 周春芳. 更年期综合征 386例心理治疗. 职业与健康, 2001, 17(5): 120-121.
- 12 杨眉主编. 妇女热线咨询手册. 北京: 中国妇女出版社, 2003 130-136, 136-140
- 13 刘庆英. 妇女更年期综合症的心理护理. 菏泽医学学报, 2001, 12(3): 83-84
- 14 周金霞, 刘郁梅. 浅谈更年期妇女生理、心理特征及护理. 邯郸医学学报, 1994, 7(1): 8
- 15 李叔平. 女性更年期的心理特点及护理. 菏泽医学学报, 1998, 10(2): 44-45
- 16 李山川著. 心理危机解读. 合肥: 安徽人民出版社, 1999 296-297.
- 17 金艳文. 更年期特点与心理护理. 承德医学院学报, 2004, 21(2): 150-151.
- 18 杨巧云. 社区更年期保健新模式. 中国妇幼保健, 2000, 17(7): 418-419
- 19 陈玉平, 刘雪琴. 骨髓移植成年白血病的心理状态及心理干预研究进展. 中华护理杂志, 2004, 39(5): 362-363.

(本文编辑 马云会)

· 编读往来 ·

三线表的两种特殊处理形式

作者在绘制三线表时,会遇到表格的横向项目与竖向项目相差悬殊的情况,这时,应对表格进行特殊的转换处理,处理形式有以下两种。

1 横表分段排

当表格横向项目多、竖向项目少时,可把表格的横向截为 2段或 3段,转换为上下叠置的形式,主语横标目重复排,上下两段用双细线隔开,举例见表 1。

表 1 两组心理健康状况各因子均分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体化	强迫	敏感	抑郁	焦虑
研究组	-	-	-	-	-
对照组	-	-	-	-	-
组别	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总均分
研究组	-	-	-	-	-
对照组	-	-	-	-	-

2 直表转栏排

当表格横向项目少、竖向项目多,即横短竖长时,可把表截断,平行地转排成 2列或 3列,每列重复排表头,列与列之间用双细线隔开,举例见表 2。

表 2 66份标本来源

标本	份数	标本	份数
消毒液	7	麻醉套管	4
氧化湿气瓶	4	螺纹管	20
吸引器管道	3	硬膜外套管	2
监护电极	1	手术床	1
血泵	2	器械拖盘	1
水泵	1	手术间门把	2
转流液	1	冰箱	1
...	0	...	

(本刊编辑部 田 力)