

· 继续教育园地 · 健康管理专业技能系列讲座 ·

慢性病高危人群的心理评估与干预

赵锋 王培玉 高文斌



本栏目首席专家:王培玉,北京大学医学部公共卫生学院社会医学与健康教育系主任、教授、博士生导师,《中华健康管理学杂志》编委。

近些年来,随着我国社会经济的快速发展、人口的老龄化以及人们生活方式的改变,我国慢性病的患病率呈现快速上升趋势,并逐渐成为威胁我国城乡居民生命健康的主要原因。根据全国第三次死因回顾抽样调查报告,心脑血管疾病、恶性肿瘤和慢性呼吸系统疾病成为我国城乡居民最主要的死亡原因,这类疾病占总死亡率的比例已达 82.5%^[1]。卫生部公布的第四次国家卫生服务调查结果也显示,2008 年我国居民慢性病患者率为 20%,以此推算,全国有医生明确诊断的慢性病病例数达到 2.6 亿^[2]。

引起我国人群慢性病上升的原因除了人口的老龄化之外,居高不下的吸烟率、营养不平衡和体力活动的减少以及由此导致的超重与肥胖、长期的心理压力和神经紧张是主要的危险因素。对于吸烟、营养和体力活动,目前已有一定数量的调查和干预研究^[2,4],但对于慢性病心理危险因素的评估和干预,由于专业性较强,这类研究开展的相对较少。本文将介绍一些基本的慢性病的心理学研究评估和干预方法,供专业工作者在健康管理实践中参考。

一、慢性病的心理病因学研究

在慢性病的心理病因学研究当中,研究者大都采用心理应激的研究思路,将生活事件、个性特征、情绪因素与认知风格等影响健康的诸多因素从应激作用过程的角度进行研究。心理应激反应是个体对变化着的内外环境所做的一种适应,对个体具有双重作用,积极方面,心理应激可以动员机体非特异性适应系统,产生对疾病的抵抗,增强体质和适应能力。而消极方面,心理应激可对个体的健康产生不良影响^[5]。

首先,心理应激可能直接导致疾病的发生,这是因为应激时所产生的焦虑和抑郁等情绪反应加上植物神经系统、内

分泌系统和免疫系统的改变造成了个体对疾病的易感状态。如果此时个体具有身体某个器官的脆弱易感性,则心理应激就可能直接导致疾病的发生。

其次,心理应激可能间接导致疾病的发生,这是因为现代人类不健康的生活方式如吸烟、酗酒、过食、少动等都与心理应激的不良应对密切相关。而且这些不良生活方式是慢性疾病发生发展过程中最为重要的危险因素。

具体看来,在慢性病的发生发展过程中以下四类心理应激相关因素起着十分重要的作用:

1. 生活事件:生活事件是最早被注意的影响健康的心理应激因素之一。生活事件可以引起个体的应激反应,且可诱发疾病甚至死亡,当代的研究进一步阐明了生活事件的质和量与健康 and 疾病的关系。生活事件的致病性与其性质有关,有三类事件对疾病发生的影响最大:①过度紧张的工作或学习并伴有负性情绪;②人际关系不协调;③亲人遭遇事故或意外死亡。单独生活事件本身不是致病因素,而是引起疾病的危险因素,其对个体身心健康的影响取决于个体的性格特点、对事件的解读以及个体的某些生理特点。

2. 个性特征:个性在健康与疾病转化中的作用一直得到研究者的重视。在心理应激过程中,个性与各种应激因素广泛联系,个性通过与各因素之间的相互作用,最终影响心理应激反应的性质和程度^[6]。例如特定的个性所具有的认知风格易导致特定的负性情绪反应,进而与身心症状发生联系,这说明,认知与情绪可能是个性与疾病之间的桥梁。此外,有研究者曾归纳出抗应激人格和应激易感人格两类,前者是指由奉献、挑战及控制三种组分构成的“坚韧”人格;后者则是指与冠心病密切相关的 A 型人格及与癌症发生相关的 C 型人格。

3. 情绪因素:根据《黄帝内经》的阐述,可以看到古代医家就已认识到“情志致病”的问题,这一点已为现代研究所证实。情绪具有明显的生理反应成分,直接关系到身心健康,同时,所有的心理活动又都是在一定的情绪基础之上进行的,因而人们把情绪看作身心联系的桥梁和纽带^[5]。正性情绪如乐观、开朗、心情舒畅等有利于人的心理和生理两方面的健康;负性情绪如焦虑、抑郁、悲伤、苦闷等常常会损害个体正常的心理功能和心理反应,严重时可导致心身疾病。此外,负性情绪还可成为心理应激的表现心身疾病的症状,且二者之间还可能形成恶性循环,因此,处理好负性情绪显得十分重要。

4. 认知风格:认知风格是一个人对外界进行感知、记忆和思维活动时所经常表现出来的习惯化的认知方式。研究

DOI:10.3760/ema.j.issn.1674-0815.2010.02.020

作者单位:100101 北京,中国科学院心理研究所(赵锋、高文斌);北京大学公共卫生学院社会医学与健康教育系(王培玉)

通信作者:高文斌,Email:gaowb@psych.ac.cn

者发现,大多数慢性病患者较健康人群存在更多歪曲的认知方式^[7]。正是这些认知歪曲导致他们将遇到的生活事件解释成消极的、伤害的、威胁的,而且是自己无能为力的、不可控制的,从而对未来形成悲观主义看法,并产生大量负性情绪,这些负性情绪又可能通过下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴影响免疫功能,导致免疫失调,进而产生疾病。

二、慢性病高危人群的心理评估

对于慢性病高危人群的心理健康的评估技术与方法应该该多层次多维度的展开。考虑到个体健康的阶段性与发展性,可以将心理健康的评估与管理分为心理特质评估、心理状态评估和心理过程评估三个层面。另外从个体与环境的交互作用角度来讲,个体对外在环境的心理反应(即心理应激)也是衡量个体心理健康的重要的指标,这一动态指标更加关注个体对环境的适应过程,这样,心理特质、心理状态、心理过程再加上心理应激就组成了心理健康评估的“3+1”模型^[8],这一模型对于临床实践具有可操作的指导意义。

1. 心理特质评估:心理特质是指个体稳定的心理行为特征,主要是指个体的性格、气质及能力等。心理特质是评价个体心理健康的基础维度,也是进行慢性病高危人群心理健康管理的基础。研究表明,慢性病的发生发展与个体的气质和性格有很高的相关性,而个性又是相对比较稳定的心理成分,因此以个性健康作为心理健康的标准具有稳定性的特点^[5]。心理特质评估主要是指围绕个体性格特点所进行的评估,具体评估时须全面把握服务对象的个性特征、气质类型和行为风格等心理特质。目前针对个性特征常用的心理测评工具有卡特尔 16 种人格因素问卷^[9]、艾森克人格问卷^[10]、A 型行为类型问卷^[11]等。

2. 心理状态评估:心理状态是个体暂时性的心理行为特点,主要包括情绪、躯体化指征、身心交互症状、对生活的满意程度和总体的幸福感受等。研究表明,对心理状态进行评估不但可以了解个体近期的心理健康水平,还能在一定程度上预测个体发生慢性心身疾病的风险^[7]。心理状态的评估主要围绕对于情绪情感的评估来展开,具体而言,特定心理状态的强度、持续时间与波动规律都是判断个体身心健康的重要标准。当前国内外针对心理状态常用的测评工具有 Beck 抑郁自评问卷^[12]、抑郁自评量表^[13]、焦虑自评量表^[14]、状态—特质焦虑问卷^[15]、症状自评量表^[16]、生活满意度评定量表^[17]和总体幸福感受量表^[18]等。

3. 心理过程评估:心理过程是个体内部进行的信息加工过程,是人脑对于外部客观世界的主观反应。心理过程的健康水平是评价个体身心健康与否的重要参考指标,也是实施心理干预的基础^[8]。作为内部世界与外部世界之间的桥梁,心理过程包括知觉、注意、记忆、学习、决策等诸多环节,每一个环节都有相应的主观与客观评估方法。在心理过程的评估中,对个体的认知能力做出测评非常重要,这不仅可以为个体降低健康风险提供参考,还可以及早发现认知缺陷问题并实施干预。目前针对信息加工能力的评估包括常规问卷和计算机辅助测评等方法,比较成熟的心理测评工具有

Halstead-Reitan 神经心理成套测验^[19]、Wisconsin 卡片分类测验^[20]、认知能力筛查量表^[21]等。

4. 心理应激评估:心理应激是个体在感受到外界的紧张、威胁性刺激时所伴随的生理及心理反应。应激的结果可以是适应的或者适应不良的,其对个体身心健康的具体影响取决于多种因素。研究表明,个体经历的重大生活变故及较多的生活事件会增加其罹患疾病的风险。同时个体对于事件威胁程度的解读、个体所感受到的来自社会和家庭的支持资源及其采取何种方式来应对事件都会对应激的结果产生重要影响^[6]。鉴于应激过程的复杂性,应对引起应激的生活事件,个体的社会支持系统以及个体所采用的应对方式等进行全面系统的评估。目前国内外针对心理应激相关的测评工具主要包括生活事件量表^[22]、应对方式问卷^[23]、社会支持评定量表^[24]、职业倦怠量表^[25]等。

三、慢性病高危人群的心理干预

由于大部分的慢性病病因复杂,遗传、心理、健康行为、社会经济等多种因素掺杂其中,加之起病缓慢,病程较长。对这类疾病治疗较为困难,且多无有效的根治方法,对个体的生活、工作及心理状态均会带来一定的影响。因此当前的工作重点应以预防为主,积极开展健康宣传与促进工作^[26]。具体而言,可以采用健康教育、心理保健以及专业的心理治疗三类疏导调控方法,分重点、有层次的开展慢性病高危人群的心理干预与健康促进工作。

1. 心理健康教育:加强心理健康教育是开展慢性病高危人群心理干预工作的基础,重要内容包括:心理健康知识、健康行为养成和培养积极应对方式等。

研究表明,通过健康的生活方式可使慢性疾病的发病风险降低 78%。因此要向高危人群宣传慢性病的发病知识,不良生活方式对于健康的危害,以及易于操作和掌握的卫生保健方法^[27]。要预防慢性疾病的发生,个体应注意养成良好的生活方式,平时做到工作有张有弛,生活节奏有规律,合理饮食,戒烟限酒,充足睡眠,适度运动等。

与此同时,要增强心理健康意识,注意心理疏导;同时学会调控情绪,掌握安全的情绪宣泄方法,善于控制自己的情绪,保持情绪的最佳状态;还应注意消除生活中不利心理健康的有害因素,矫正危险行为,指导个体对应激源进行正确的认知评价,使其面对现实承认现实,客观的分析事物,正确的评价事物。同时,要提高个体的心理承受能力,丰富其社会阅历,在实践中提高适应环境的能力、应付紧急事件的能力以及耐受持久性应激的能力。

2. 心理保健:在现实生活中,紧张压力,挫折情绪在所难免,个人可以掌握一些自我心理保健的方法,例如减压与放松技巧等,通过一定方式的训练学会精神上 and 躯体上的放松技术。自我减压训练的作用在于通过身体的深度放松,降低交感神经的唤醒水平,起到缓解焦虑和抑郁情绪,改善由于紧张及压力引起的机体功能紊乱的作用,从而帮助调整机体的生理和心理功能,对于临床许多心身疾病及慢性疾病具有很好的效果。放松训练的方法有许多种,常用的有体育锻

炼,艺术减压法,渐进性肌肉放松训练等。(1)运动锻炼:运动锻炼是最为常用而有效的自我保健与减压方法。研究表明,体育活动可以增加人体的适应力,对循环系统、免疫系统和内分泌系统等均大有助益。同时,体育锻炼还可提供情感宣泄的渠道,提高个体对身体的控制能力,从而对心理健康也有十分有益的影响^[28]。个体可根据自身实际,通过循序渐进的方式从事自己喜爱的运动,达到有益身心健康的目的。(2)艺术减压法:音乐与绘画等艺术也一直被视作是十分有效的心理减压方法^[28]。艺术被描述为一场自我发现之旅,有助于促进个体的自我实现和自我治疗。此外,艺术行为还可视作一种应对技术,通过探索个体由经验塑造的内心世界,增强自我交流的联结,从而促进更好的自我舒适度和自我觉察。(3)渐进性肌肉放松训练:心理紧张和躯体紧张是并存的,因而通过肌肉的放松,便可调节心理的紧张。渐进性肌肉放松训练便是根据这一原理提出的一种使肌肉逐渐放松的自我训练技术^[26],该方法要求个体首先学会体验身体各部分肌肉紧张和松弛之间个人感觉上的差别,从而使其主动掌握松弛过程;然后进一步加深松弛训练,直至能自如地放松全身肌肉,进而达到全心身的放松。

3. 心理治疗:当个体面对的竞争与压力过于激烈,超出其承受范围,以致不能良好应对,或者过度的紧张与焦虑已经造成一定的损害时,可以向专业的心理健康管理人士寻求帮助与指导。目前,已发展出众多有效的心理疗法和技术用于为慢性病高危人群的心理支持与疏导,进行认知调控与行为转变,还可通过生物反馈等技术手段对个体的身心状态进行有效干预,这里列举若干作为参考。(1)支持疗法:支持疗法是指以提供心理支持为主要手段的心理治疗,通过对个体当前的问题给予指导、鼓励和安慰,以消除心理问题和情绪困扰^[27]。对于那些经历了灾难、遭受挫折或感受到严重的环境压力或紧张的个体,支持疗法可以有效的减轻这些心理应激事件对于个体身心的危害,有着很好的治疗效果。具体实施时,除了给予鼓励同情等心理支持外,还应该协助个体排除生活事件,同时帮助其调整认知,使其善于利用自身具有的各种内外在资源,采用更为成熟有效、更具适应性的应对方式来处理事件^[5]。(2)认知疗法:心理应激事件对于个体的影响在很大程度上取决于个体对于这一事件的认知。对于压力事件的解读直接影响着个体的心身反应及其所采取的应对方式。个体若持有歪曲的认知方式会对其情绪和行为均产生不良影响,进而危害健康。认知疗法就是通过改变人的认知过程以及在这一过程中所产生的认知观念来改变不良的情绪和行为^[27]。在实际治疗过程中,应注意引导患者充分调动和发挥自身内部潜在能力,对自己的认知过程进行反省,发现自己的问题并主动加以改变。总体看来,认知疗法可以有效的减轻个体的焦虑与抑郁情绪,提升个体的社会适应能力,进而改善个体的生活质量和总体的生活满意度。(3)行为矫正技术:行为矫正技术就是通过采用行为和学习理论,把一个消极行为分解成不同的步骤并转化为积极的行为^[28]。具体实施时首先应提高个体对疾病行为原因、

结果和治疗的意识,指出不良行为的危险,动摇其原有的信念;危险警告后还应重新评估情绪和认知,评价个体习惯的保持和消失对于个人健康的影响;接着通过刺激控制,消除不健康习惯的诱发因素,帮助个体学会一些健康行为代替不健康的行为,同时对有利健康的行为进行奖励强化,对不健康的行为予以惩罚,从而增强个体保持承诺,寻求积极改变的信念。(4)生物反馈技术:生物反馈技术是借助仪器将人们体内各器官、各系统心理生理过程的许多不能察觉的信息如肌电、皮肤电、皮肤温度、心率、血压和脑电等加以记录、放大并转换为人们能理解的信息,用听觉或视觉的信号在仪表盘上不断地显示出来(即信息反馈),训练人们通过对这些信号活动变化的认识和体验,学会会有意识地控制自身的心理生理活动,以达到调整机体功能和防病治病的目的^[27]。研究表明,生物反馈训练可以有效地降低压力,缓解紧张焦虑的情绪,同时对于失眠、慢性头痛及高血压等疾病也有一定的预防和治疗作用。

总之,作为慢性病主要危险因素之一的心理因素,其存在形式比较隐匿,在常规的问卷调查中不易发现,容易被忽略,常常需要通过个别访谈等定性调查才能发现。因此,医护人员在开展危险因素调查、评估和干预工作中,应该把心理因素列为常规内容之一,积极地去发现和干预。一些常见的慢性病,如高血压、血脂异常、糖尿病等,在实施了饮食、运动的干预甚至药物治疗后仍然不能较好地控制血压、血脂或血糖时,其原因往往是心理因素未得到解决。这时如果能加上科学的心理疏导和干预,即可大大加强健康管理的效果,比较长期、稳定的改善、控制上述指标和病情。为了全面达到个体的健康维护与促进,健康管理工作者应该把心理评估和干预作为一项常规的工具和方法。

参 考 文 献

- [1] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告. 中华人民共和国卫生部, 2008.
- [2] 卫生部新闻办公室. 第四次国家卫生服务调查主要结果. [EB/OL]. (2009-02-27) [2010-02-28]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbg/s3582/200902/39201.htm>.
- [3] 李可基, 纪颖, 王培玉. 健康管理实践中体力活动的测量和干预. 中华健康管理学杂志, 2009, 3:308-312.
- [4] 张安玉, 孔灵芝. 慢性病的流行形势和防治对策. 中国慢性病预防与控制, 2005, 13:1-3.
- [5] 姜乾金. 医学心理学(七年制). 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [6] 张理义. 临床心理学. 北京: 人民军医出版社, 2003.
- [7] Trull TJ, Phares EJ. Clinical psychology: concepts, methods, and profession. 6th ed. CA: Wadsworth, 2001.
- [8] 王利刚, 高文斌, 孙昕雯, 等. 心理健康及其评估. 中华健康管理学杂志, 2009, 3:235-237.
- [9] 戴忠恒, 祝蓓里. 卡特尔十六种人格因素量表(修订本)手册. 上海: 华东师范大学出版社, 1988:1-50.
- [10] 龚耀先. 艾森克人格问卷(EPQ)修订手册. 长沙: 湖南教育出版社, 1989.
- [11] 张作记. 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 2001, 10:175-178.
- [12] 刘平. Beck 抑郁自评问卷(BDI) // 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999:191-194.

- [13] 舒良. 抑郁自评量表(SDS) //汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-196.
- [14] 吴文源. 焦虑自评量表 SAS. 上海精神医学,1990,2:44.
- [15] Spillberger DC, Charles GRL, Lushene R. Manual for the state-trait anxiety inventory. (FORMY). CA: Consulting Psychologists Press, 1983; 577.
- [16] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90). 上海精神医学,1984,2:68-70.
- [17] 范肖冬. 生活满意度评定量表(LSR) //汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:75-77.
- [18] 范肖冬. 总体幸福感量表(GWB) //汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:83-86.
- [19] 龚耀先. 修订 HR 神经心理成套测验手册. 长沙,湖南医科大学出版社,1993.
- [20] 刘哲宁. Wisconsin 卡片分类测验的临床运用. 国外医学:精神病学分册,1999,26:6-9.
- [21] Stuss DT, Meiran N, Guzman DA, et al. Do long tests yield a more accurate diagnosis of dementia than short tests. Arch Neurol, 1996,53:1033-1039.
- [22] 杨德森,张亚林. 生活事件量表(LES) //汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:101-106.
- [23] 肖计划,许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究. 中国心理卫生杂志,1996,10:164-168.
- [24] 肖水源. 社会支持评定量表(SSRS) //汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [25] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review Psychology, 2001, 52: 397-422.
- [26] 王陇德. 慢性病及亚健康状态对我国人民健康的影响及其防治原则. 中华医学杂志,2003,83:1031-1034.
- [27] 钱明. 健康心理学. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [28] Seaward BL. Managing stress: principles and strategies for health and well-being. 5th ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and

Bartlett Publishers, 2006.

(收稿日期:2010-02-28)

(本文编辑:袁庆)

思考题

- 生活事件量表主要用于评估个体的_____
 - 心理状态
 - 人格特点
 - 社会支持
 - 认知风格
 - 心理应激
- 下面哪一项不是心理健康评估的“3+1”模型中的评估内容_____
 - 心理特质
 - 心理现象
 - 心理应激
 - 心理过程
 - 心理状态
- “通过采用行为和学习理论,把一个消极行为分解成不同的步骤并转化为积极的行为”是指以下哪种心理疗法或技术_____
 - 支持疗法
 - 艺术疗法
 - 行为矫正技术
 - 生物反馈技术
 - 认知疗法

· 消息 ·

“橙心关爱杯”有奖征文启事

针对从事肾、肝移植临床工作的广大医生和护士,《中华健康管理学杂志》将举办“橙心关爱杯”有奖征文活动,此次活动由上海罗氏制药有限公司协办。

1. 征文内容:以肾、肝移植术前、术后管理为题的相关文章。包括移植术后短期的以及长期的并发症处理;影响移植患者的长期存活因素;移植患者术后医院感染危险因素分析与对策;移植患者术后随访相关问题;行为与生活方式对移植后患者健康状况的影响;如何对有移植倾向的尿毒症患者进行肾移植前的教育;移植患者心理健康调查及心理干预结果分析;对移植术后患者实行社区护理的探讨;如何对移植受者进行康复指导和健康教育;肾移植术后医院和家庭护理;肾移植术后应用免疫抑制剂的相关问题;移植受者使用骁悉®或万塞维®的临床观察等。获奖文章经审稿会通过后将优先发表在《中华健康管理学杂志》上。

2. 投稿日期:2010年1月1日至2010年10月31日

3. 投稿方式:稿件请邮寄至100710北京东四西大街42号中华医学会《中华健康管理学杂志》(信封上请注明“橙心关爱杯”),同时请Email至zhjkgj@cma.org.cn(主题请注明“橙心关爱杯”)。

4. 奖项设置:一等奖(医生护士各1名):价值约8000元奖品;二等奖(医生护士各2名):价值约5000元奖品;三等奖(医生护士各3名):价值约3000元奖品;入围奖若干名:价值约1000元奖品。