

· 新冠肺炎疫情心理危机干预专题 ·

新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制 及干预策略:认知行为理论的视角

殷炜珍¹, 余 萌², 李荔波³, 黄 慧⁴, 王建平^{4*}

(1. 广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370;

2. 中山大学心理学系, 广东 广州 510006;

3. 宁波大学科学技术学院, 浙江 宁波 315300;

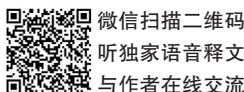
4. 北京师范大学心理学部, 北京 100875

*通信作者: 王建平, E-mail: wjphh@bnu.edu.cn)

【摘要】 本文从认知行为理论的视角分析了新冠肺炎疫情下健康焦虑的特点和心理机制, 并从评估、心理教育、认知重建、改变注意聚焦、接纳情绪和躯体感觉、行为改变这六个维度总结心理干预的策略, 以期为专业人员在疫情中后期和疫情结束后对存在健康焦虑的个体进行心理干预提供参考。

【关键词】 新冠肺炎; 健康焦虑; 认知行为治疗; 机制探讨; 心理干预

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10. 11886/scjsws20200427002

Research on psychological mechanism and intervention strategies for health anxiety during the COVID-19 pandemics: a view based on cognitive behavior theory

Yin Weizhen¹, Yu Meng², Li Libo³, Huang Hui⁴, Wang Jianping^{4*}

(1. The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

2. Department of Psychology, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510006, China;

3. College of Science & Technology, Ningbo University, Ningbo 315300, China;

4. Faculty of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

*Corresponding author: Wang Jianping, E-mail: wjphh@bnu.edu.cn)

【Abstract】 This article analyzed the features and psychological mechanism of health anxiety during the COVID-19 pandemic based on cognitive behavior theory, and summarized the psychological intervention strategies from six dimensions: assessment, psychological education, cognitive reconstruction, change in focus of attention, acceptance of emotions and somatosensory, and behavior changes, thus providing references for professionals to perform psychological intervention on health anxiety individuals at the middle, late or end of the pandemic.

【Keywords】 COVID-19; Health anxiety; CBT; Mechanism exploration; Psychological intervention

新冠肺炎具有较强传染性, 因此不少民众出现紧张和不安的心态^[1], 部分民众甚至出现明显的健康焦虑。健康焦虑是指个体倾向于将寻常或不寻常的躯体感觉都进行消极解释, 并据此过度关注和担心自己的身体健康状况^[2], 导致个体产生痛苦^[3-4]。持续存在的健康焦虑可能增加个体罹患抑郁障碍的风险^[5-6]。研究表明, 认知行为疗法(cognitive

behavior therapy, CBT)对健康焦虑的干预是富有成效的、且疗效持续^[7-10], 有助于缓解健康焦虑、改善个体整体健康状况, 并降低健康焦虑所带来的相关经济支出^[11]。本研究以认知行为理论为基础, 分析了疫情下健康焦虑的特点和心理机制, 并从评估、心理教育、认知重建、改变注意聚焦、接纳情绪和躯体感觉、行为改变这六个维度总结了对健康焦虑进行干预的策略, 以期为专业人员在疫情中后期和疫情结束后对健康焦虑的心理干预提供参考。

基金项目: 广州市荔湾区科技计划项目(项目名称: 儿童青少年情绪障碍的早期识别和干预知识普及, 项目编号: 201804050)

1 疫情下健康焦虑的特点及心理机制

1.1 健康焦虑的心理机制:基于CBT的整合模型

健康焦虑的认知行为模型最早由 Salkovskis 等^[2]提出,后续的研究者在其基础上提出了基于 CBT 的健康焦虑整合模型^[12]。个体存在潜在的不良健康认知(信念),它们可以被不同的事件激活,例如疾病相关的新闻报道或轻微的躯体感觉变化^[13]。这些不良健康认知被触发后,将导致个体对任何可能暗示疾病的躯体感觉或变化异常警觉,并对感知

到的躯体感觉或变化进行灾难化的解释,引发健康焦虑,这些被引发的健康焦虑又可能会导致行为和躯体上的变化,更进一步巩固了不良健康认知、强化了对躯体感觉变化的关注,导致健康焦虑更加明显,形成恶性循环^[14]。

1.2 新冠肺炎疫情下健康焦虑的特点

基于 CBT 的健康焦虑整合模型^[12]和结合新冠肺炎疫情的特点,本研究对新冠肺炎疫情下健康焦虑的认知、躯体、情绪和行为方面的特点进行了分析归纳。见表 1。

表 1 新冠肺炎疫情下健康焦虑的特点

认知特点	躯体特点	情绪特点	行为特点
①疾病信念:认为自己得了新冠肺炎; ②疾病先占观念:反复出现关于新冠肺炎的想法及画面; ③对身体感觉和变化的高度警觉	①焦虑相关的躯体反应(如心跳加速); ②被曲解的轻微躯体变化和感觉(如体温小幅度的波动或喉咙干痒)	①害怕已患新冠肺炎; ②害怕未来感染新冠肺炎; ③对暴露在新冠肺炎相关的刺激中感到害怕或焦虑	①害怕自己已患新冠肺炎:反复检查和确认,如反复检查自己的身体、反复要求进行核酸检测、花大量时间搜索和查看新冠肺炎相关的信息; ②害怕自己未来染上新冠肺炎:购买甚至囤积防护物资和食物、反复清洗和消毒、过度防护、回避或逃离新冠肺炎相关的刺激(如坚决不出门、工作或学习请假)

1.3 新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制

基于 CBT 的健康焦虑整合模型^[12]并结合新冠肺炎疫情的特点,本研究对新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制进行了分析。见图 1。

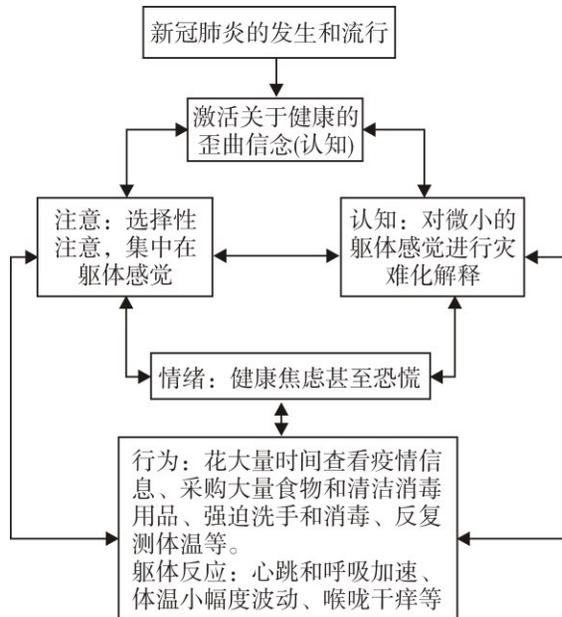


图 1 新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制

在新冠肺炎疫情下,民众往往会从媒体上看到疫情相关的信息,了解所在城市或居住地附近是否有确诊病例等,日常生活中可能弥漫着紧张的情

绪。在这样的背景下,个体本身潜在的关于健康的歪曲信念(认知)被激活了^[13],开始对与新冠肺炎相关的信息及线索特别警觉,高度关注自己的躯体反应,并对轻微的躯体感觉和变化进行灾难化的解释,出现“我喉咙有点痒肯定是因为我患了新冠肺炎;新冠肺炎在世界范围内大流行,我肯定会被感染的”等歪曲认知,引发健康焦虑,进而产生一系列非适应性的行为和躯体反应^[14]。这个过程中,虽然非适应性的行为(例如反复洗手和消毒)在短时间缓解了焦虑,但是从长期来看,这个行为却确认和巩固了个体的不良健康认知^[14]。此外,在焦虑的情况下,个体出现的喉咙干痒或体温小幅度波动等躯体反应,会强化个体对躯体反应的关注,也会导致健康焦虑加强^[12,14]。可见,注意、认知、情绪、行为和躯体反应彼此之间相互强化,形成了恶性循环,导致新冠肺炎引发的健康焦虑不断被强化并维持。

2 疫情下基于认知行为理论对健康焦虑的干预策略

2.1 在表达共情的基础上进行评估

求助者寻求心理援助,不管是通过热线、网络还是面对面的方式,都是在痛苦的折磨下鼓起勇气求助的。故专业人员在心理干预时,应不断地

通过合理的共情、词语选择、语音语调、面部表情和肢体语言,向求助者表明自己的投入和对求助者的理解,以建立良好的信任关系^[15]。如果心理干预是通过非面对面的方式进行的,良好信任关系的建立则更加依赖于专业人员的语音语调和词语的选择来表达对求助者的理解。

评估求助者在疫情下的现实处境非常关键,可为后续采取不同的干预策略提供依据和参考。评估的结果可大致分为两类:①求助者确实面临着被感染的现实危险,此类求助者的情绪反应与现实处境相匹配,不属于本文讨论的健康焦虑范畴,后续应指导其与当地疾控中心联系,以寻求新冠肺炎相关的医疗服务;②求助者在做好基本防护的情况下被感染的风险很低,但存在明显超出客观风险的健康焦虑,对于此种情况,应着手进行心理干预。

2.2 在个案概念化的基础上提供心理教育

个案概念化是指在一定治疗理论的基础上,就来访者的问题成因和维持因素提出假设,为构建治疗方案提供指导蓝图^[16]。专业人员应基于 CBT 的健康焦虑整合模型和新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制,整理求助者健康焦虑的认知、情绪、注意、行为和躯体反应特点,根据求助者的年龄特点和认知水平等,采用简单易懂的语言提供心理教育。同时,给予求助者希望,让求助者认识到健康焦虑的恶性循环是可以通过注意聚焦、情绪、认知和行为等的改变来打破的。

2.3 识别歪曲认知并进行认知重建

求助者对微小的躯体感觉和变化进行灾难化解释是健康焦虑发生和维持的关键因素之一^[17-19]。帮助求助者重新检视自己的想法与客观现实的差距,识别灾难化解释并进行认知重建是对健康焦虑个体进行心理干预不可或缺的内容。专业人员可通过苏格拉底式提问和使用思维记录表^[15]等方式,帮助求助者识别歪曲认知并进行认知重建,新增诸如“体温小幅度波动或躯体感觉的细微变化是紧张时的正常现象,不一定代表着患新冠肺炎了;做好必要的防护,被感染的可能性不大;被感染了也不代表着一切都完蛋了”等更符合客观现实的新认知,从而增加思维的灵活性。

2.4 改变注意聚焦

选择性的注意聚焦对健康焦虑的维持起着重要作用^[12]。因此,帮助求助者减少对躯体感觉的关注是缓解健康焦虑的重要策略之一。研究表明,基

于 CBT 的注意力训练有助于降低患者的健康焦虑、改善疾病信念以及对躯体感觉和变化的注意聚焦^[20-21]。注意力训练的方法包括外部听觉注意练习,将所有的注意力集中在外部的声音上(交通的噪音或钟表的声音等)^[20];还可以使用锚定当下表来促进求助者更好地聚焦当下外部的事物^[22],以减少对自身躯体感觉的注意聚焦,从而缓解健康焦虑。

此外,部分存在健康焦虑的求助者可能将注意力过分地聚焦在自己是否患了疾病上而忽视了从行动上提升自己的健康状况,甚至将自己暴露在风险中,损害了健康^[12]。新冠肺炎疫情期间,可能存在少数健康焦虑求助者在疫情防控期间频繁外出到医院寻求诊查以确认自己是否患了新冠肺炎或不顾健康而长时间乃至熬夜查看新冠肺炎相关的信息。对于这些求助者,需要通过活动安排来帮助其合理规划时间、制定每日活动计划、限时关注疫情相关信息、减少外界诱发刺激的输入,以避免将过多的注意力集中在自己的躯体反应和疫情信息上,从而缓解健康焦虑、避免出现损害健康的行为。

2.5 觉察并接纳痛苦情绪和躯体感觉

求助者对于情绪痛苦和躯体感受的耐受性低是健康焦虑维持的重要因素,而且躯体感觉可以成为一种“征兆”,影响到情绪反应的强烈程度^[23]。既往研究表明,正念训练可以帮助求助者学会直接的体验觉察,以开放的、非评判性的接纳态度客观观察当下的一切(包括引发焦虑和消极想法的消极情绪状态),从而缓解个体的健康焦虑^[24]。

此外,与求助者建立合作联盟,通过内感性暴露或情境性情绪暴露,帮助求助者将非评判的聚焦当下的觉察和认知重评等技术运用到情绪暴露练习中,反复练习面对强烈的情绪,从而帮助求助者提高对躯体感觉和情绪痛苦的耐受能力^[23]。随着求助者对痛苦情绪和躯体感觉的觉察和接纳,健康焦虑的恶性循环被打破,健康焦虑的水平最终会下降。

2.6 行为改变

求助者的行为反应是健康焦虑得以维持的关键因素之一^[12]。求助者反复寻求确认的行为、过度防护或回避的行为,虽然在短时间内可能有助于缓解焦虑,但从长期来看,这些行为却固化了歪曲的认知和强化了适应不良的行为^[23]。为此,应与求助者讨论和分析其所采用的行为(如反复寻求确认、过度防护和回避)的短期结果和长期结果,帮助求助者认识到这些行为虽然可在短期内减轻健康焦虑,但是从长期来看却维持和强化了健康焦虑。此

外,还应根据求助者的实际情况设计合适的行为实验以推动和巩固认知的改变^[15]。需要注意的是,应在进行充分讨论后再实施行为实验,讨论的内容应包括实施时可能会遇到的困难以及如何应对,以提高行为实验成功的概率。

3 小 结

在如此巨大的疫情灾害和应激压力之下,人们出现一些情绪、认知和躯体上的身心反应是正常的^[25]。对在新冠肺炎疫情下出现健康焦虑的群体需要额外关注。在对此部分人群进行干预的过程中,在认知行为理论的框架下,以共情为基础进行评估、运用基于认知行为理论的健康焦虑整合模型进行个案概念化和使用符合求助者认知水平的言语进行心理教育、识别歪曲认知并进行认知重建、改变注意聚焦、觉察并接纳痛苦情绪和躯体感觉、推动行为改变是治疗有效的关键所在。同时,要充分利用求助者所在环境疫情缓解的现实情况来推动认知重建和行为改变。最后,应在个案概念化的基础上选用合适的干预策略,并定期接受督导。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控紧急心理危机干预指导原则的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>, 2020-01-27.
- [2] Salkovskis PM, Warwick HM. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis[J]. *Behav Res Ther*, 1986, 24(5): 597-602.
- [3] Fink P, Ørnbøl E, Sparle CK. The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health[J]. *PLoS ONE*, 2010, 5(3): e9873.
- [4] Sunderland M, Newby JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use [J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(1): 56-61.
- [5] Tyrer P, Wang D, Crawford M, et al. Sustained benefit of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients (CHAMP) over 8 years: a randomised-controlled trial [J]. *Psychol Med*, 2020: 1-9.
- [6] Zheng G, Jimba M, Wakai S. Exploratory study on psychosocial impact of the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak on Chinese students living in Japan [J]. *Asia Pac J Public Health*, 2005, 17(2): 124-129.
- [7] Olatunji BO, Kauffman BY, Meltzer S, et al. Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators [J]. *Behav Res Ther*, 2014, 58: 65-74.
- [8] Cooper K, Gregory JD, Walker I, et al. Cognitive behaviour therapy for health anxiety: a systematic review and meta-analysis [J]. *Behav Cogn Psychother*, 2017, 45(2): 110-123.
- [9] Axelsson E, Hedman-Lagerlöf E. Cognitive behavior therapy for health anxiety: systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes [J]. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 2019, 19(6): 663-676.
- [10] Tyrer P, Cooper S, Salkovskis P, et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: Randomized controlled trial [J]. *Lancet*, 2014, 383(9913): 219-225.
- [11] Morriss R, Patel S, Malins S, et al. Clinical and economic outcomes of remotely delivered cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for repeat unscheduled care users with severe health anxiety: a multi-centre randomised controlled trial [J]. *BMC Med*, 2019, 17(1): 16.
- [12] Steven T. Treating health anxiety: a cognitive-behavioral approach[M]. New York: Guilford Press, 2004: 2-8.
- [13] Warwick HMC, Salkovskis PM. Hypochondriasis[J]. *Behav Res Ther*, 1990, 28: 105-117.
- [14] Marcus DK, Gurley JR, Marchi MM, et al. Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: a systematic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2007, 27(2): 127-139.
- [15] Beck JS. 认知疗法基础与应用[M]. 张怡, 孙凌, 王辰怡, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 22-245.
- [16] 胡艳萍, 崔丽霞. 案例概念化在临床上的应用[J]. *心理科学进展*, 2010, 18(2): 322-330.
- [17] Norris AL, Marcus DK. Cognition in health anxiety and hypochondriasis: recent advances [J]. *Curr Psychiatry Rev*, 2014, 10(1): 44-49.
- [18] Bailey R, Wells A. Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety[J]. *J Anxiety Disord*, 2015, 34: 8-14.
- [19] 罗浩贤, 符仲芳, 李迪, 等. 灾难化解释对健康焦虑的影响: 有调节的中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(2): 289-293.
- [20] Papanicolaou C, Wells A. Effects of attention training on hypochondriasis: a brief case series[J]. *Psychol Med*, 1998, 28(1): 193-200.
- [21] Weck F, Neng JMB, Stangier U. The effects of attention training on the perception of bodily sensations in patients with hypochondriasis: a randomized controlled pilot trial [J]. *Cognit Ther Res*, 2013, 37(3): 514-520.
- [22] Barlow DH, Ellard KK, Fairholme CP, 等. 情绪障碍跨诊断治疗的统一方案自助手册[M]. 谢秋媛, 何丽, 唐苏勤, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 99-101.
- [23] Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, 等. 情绪障碍跨诊断治疗的统一方案治疗师指南[M]. 王辰怡, 尉玮, 闫煜蕾, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 132-144.
- [24] Williams MJ, McManus F, Muse K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): an interpretative phenomenological analysis of patient's experiences [J]. *Br J Clin Psychol*, 2011, 50(4): 379-397.
- [25] 何文知, 梁丽君, 王瑶, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情心理危机干预中的“三安”原则[J]. *四川精神卫生*, 2020, 33(1): 5-7.

(收稿日期:2020-04-27)

(本文编辑:陈霞)