

支持性心理治疗在新冠肺炎患者中的应用

杨 潇, 杨秀芳, 马小红*

(四川大学华西医院, 四川 成都 610041)

*通信作者: 马小红, E-mail: maxiaohong@scu.edu.cn)

【摘要】目的 探讨支持性心理治疗对改善新冠肺炎患者精神心理问题的作用, 为新冠肺炎此类突发疫情的早期心理干预提供参考。**方法** 选取 2020 年 2 月 1 日-3 月 1 日在武汉大学人民医院重症监护病房住院治疗的 35 例新冠肺炎重症患者为研究对象, 进行为期 2 周的支持性心理干预。于干预前和干预 2 周后, 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)、广泛性焦虑量表(GAD-7)和社会支持评定量表(SSRS)对患者的睡眠质量、抑郁、焦虑情绪和社会支持水平进行评定。**结果** 检出 32 例(91.43%)患者存在失眠, 31 例(88.57%)存在焦虑症状, 32 例(91.43%)存在抑郁症状, 29 例(82.86%)表示感受到社会支持不足。干预 2 周后, 患者 PSQI、GAD-7 和 PHQ-9 评分均低于干预前($t=5.272, 5.475, 4.621, P$ 均 <0.01), SSRS 评分较干预前高($t=-4.639, P<0.01$)。干预后, 存在失眠、焦虑、抑郁、感受到社会支持不足的患者比例均低于干预前($\chi^2=18.714, 16.232, 16.970, 4.480, P$ 均 <0.01)。**结论** 支持性心理治疗可能有助于改善新冠肺炎患者的焦虑、抑郁情绪和睡眠质量。

【关键词】 新冠肺炎; 精神心理健康; 支持性心理治疗

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: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20201123002

Application of supportive psychotherapy among COVID-19 positive patients

Yang Xiao, Yang Xiufang, Ma Xiaohong*

(West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China)

*Corresponding author: Ma Xiaohong, E-mail: maxiaohong@scu.edu.cn)

【Abstract】 Objective To explore the role of supportive psychotherapy in mental health improvement of COVID-19 positive patients, and to provide references for the implementation of early psychological intervention measures in response to the sudden epidemic outbreak, such as COVID-19. **Methods** A total of 35 patients with severe COVID-19 admitted to ICU ward of Wuhan People's Hospital from February 1 to March 1, 2020 were enrolled in this study. All the selected individuals received a 2-week supportive psychotherapy. Then Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9 item (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and Social Support Rating Scale (SSRS) were used to evaluate the sleep quality, depression, anxiety and social support of participants at the baseline and the 2nd week of the intervention. **Results** Insomnia was detected in 32 patients (91.43%), anxiety symptoms in 31 (88.57%), depressive symptoms in 32 (91.43%), and 29 patients (82.86%) reported feeling a lack of social support. After 2 weeks of intervention, the PSQI, GAD-7 and PHQ-9 scores decreased ($t=5.272, 5.475, 4.621, P<0.01$), and SSRS score increased ($t=-4.639, P<0.01$). After the intervention, the proportion of patients with insomnia, anxiety, depression and lack of social support was also decreased ($\chi^2=18.714, 16.232, 16.970, 4.480, P<0.01$). **Conclusion** Supportive psychotherapy may ameliorate anxiety, depression and sleep quality in COVID-19 patients.

【Keywords】 COVID-19; Mental health care; Supportive psychotherapy

新冠肺炎(COVID-19)是由新型严重急性呼吸

系统综合征冠状病毒(SARS-CoV-2)引起的传染病, 已在世界范围内迅速蔓延^[1-2]。在疫情初期, 全球各地的精神卫生工作者都强烈建议应关注 COVID-19

患者的心理健康, 并提供精神心理支持^[3-4]。疫情初期, 大多数人几乎每天都在家里度过, 很多人会经历较为强烈的情绪和应激反应, 包括对疾病传播方式的恐惧^[5]、长期隔离的影响^[6]、担心亲人被感染或死亡等^[7]。既往对重症急性呼吸综合征患者(SARS)的研究结果显示, 接受了来自精神卫生工作者提供的社会支持服务后, 患者精神心理症状得到很大改善^[8]。这与压力和社会支持的理论假说一

致:如果个体承受了极大压力,但对自己的社会支持情况感到非常满意,那么他们通常能够较好地应对压力^[9-10]。充足而积极的社会支持对个体的心理健康和睡眠均有积极影响^[11],有助于个体保持最佳的机体免疫功能,从而可能间接地帮助其抵抗病毒的侵袭^[12]。这也为疫情早期进行及时的心理干预、构建良好社会支持提供了理论支撑。本研究纳入武汉大学人民医院重症监护室的 35 例新冠肺炎重症患者,对其进行精神心理状况评估并提供支持性心理干预,比较干预前后患者焦虑、抑郁、睡眠情况及其感受到的社会支持情况,为此类疫情爆发早期心理干预实施和社会支持系统构建提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2020 年 2 月 1 日-3 月 1 日在武汉大学人民医院重症监护病房住院的 35 例患者为研究对象。所有患者均符合新冠肺炎诊断标准^[13]。患者年龄(57.00±13.45)岁,男性 21 人,女性 14 人。本研究通过四川大学华西医院伦理委员会批准,所有被试在数据采集前均提供口头知情同意,且被试在任何时间可无条件退出本研究。

1.2 支持性心理干预

本研究中,支持性心理干预主要包括咨询关系建立、开展早期的支持性心理干预以及支持性治疗和认知行为疗法这三个阶段。由于疫情的突发性以及患者症状的差异性,本研究更多地以患者为中心,采取非结构化支持性心理干预。同时,为了尽可能保证心理干预的相对同质性,所有心理干预由同一位心理治疗师进行,干预的三个阶段主要包括以下内容。

第一阶段:与患者建立良好的咨询关系,评估患者情绪、睡眠情况和社会支持水平,同时尽可能帮助隔离患者与家人、朋友等建立联系,保持沟通。

第二阶段:提供早期支持性心理干预,具体包括理解、共情、倾听、积极关注等。采用开放式提问,耐心倾听个体关注的问题。帮助患者建立对传染病和自身健康状态科学、正确的认识,减少对疾病的“不合理信念”以及其他负性信息带来的影响。适当教授患者腹式呼吸法和渐进式肌肉放松技巧,并注重引导他们识别肺炎相关的躯体不适和焦虑的躯体化症状。此外,由于隔离病房的防疫要求,

治疗师在病区工作时间受限,患者可以通过微信、电话以及“疫情专项心理干预咨询电话和网络问诊”等方式与治疗师保持 24 小时联系。让个体感受到其躯体问题和精神心理健康问题都受到工作者们极大的关心和支持。

第三阶段:进行整合支持性治疗和认知行为疗法。患者在早期可能倾向于将躯体感觉进行消极解释,并对自身健康产生过度关注和担忧。注重观察患者的认知加工模式,引导其认识到自己的不良情绪和非理性认知模式。采用正常化、稳定化技术,首先和患者一起感受目前的焦虑、抑郁等不良情绪反应,再确认这些感受是人们面对新冠肺炎疫情这一类突发事件的正常反应,从而逐渐建立对不良情绪和疾病的理性认知。另外,需要注意维护和增强患者与家人、医生、心理治疗师以及周围环境等方面的支持与联结。同时根据个体躯体情况,适当开展团体心理辅导,让他们在团体中进一步沟通和交流,获得相互之间的理解与支持。

1.3 评定工具及评定方法

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[14]评定患者睡眠质量。PSQI 由 19 个自评和 5 个他评条目构成,其中 18 个自评参与计分,并组成 7 个因子,每个因子按 0-3 分计分。总评分 0-5 分为睡眠良好,6-10 分为睡眠质量不错,11-15 分为睡眠质量差,16-21 分为睡眠质量非常差。该量表 Cronbach's α 为 0.811。

采用患者健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9 item, PHQ-9)^[15]评定患者抑郁严重程度,采用 0-3 分 4 级评分。总评分 <4 分为没有抑郁,5-9 分为轻度抑郁,10-14 分为中度抑郁,15-19 分为重度抑郁,20-27 分为极重度抑郁。该量表 Cronbach's α 为 0.810。

采用广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)^[16]对患者的焦虑情绪进行评定。采用 0-3 分 4 级评分,总评分 5、10、15 分分别对应轻、中、重度焦虑。该量表 Cronbach's α 为 0.920。

采用社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[17]评定患者的社会支持水平。该量表由 10 个条目构成,采用 1-4 分 4 级评分法。评分越高表明社会支持越好。总评分 <20 分,获得社会支持较少;20-30 分,社会支持度一般;>30 分,具有满意的社会支持度。该量表 Cronbach's α 为 0.890。

干预前和干预 2 周末,由 1 位工作人员在武汉

大学人民医院重症监护室进行量表评定,整个评定过程大约耗时 20~25 min。

1.4 统计方法

采用 SPSS 24.0 进行统计分析。数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 或 $[n(\%)]$ 表示,采用 t 检验对各量表评分进行比较,采用 χ^2 检验对干预前后焦虑、抑郁、失眠的构成比进行比较。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 1 干预前后患者量表评定结果比较

变 量	干预前	干预 2 周末	t/χ^2	P
PSQI 评分(分)	11.20±5.06	5.46±3.99	5.272	<0.01
PSQI 评分≥6 分的人数 $[n(\%)]$	32(91.43)	15(42.86)	18.714	<0.01
GAD-7 评分(分)	10.69±5.62	3.83±4.83	5.475	<0.01
GAD-7 评分≥5 分的人数 $[n(\%)]$	31(88.57)	15(42.86)	16.232	<0.01
PHQ-9 评分(分)	8.80±4.26	4.26±3.96	4.621	<0.01
PHQ-9 评分≥5 分的人数 $[n(\%)]$	32(91.43)	16(45.71)	16.970	<0.01
SSRS 评分(分)	25.57±4.60	29.94±3.15	-4.639	<0.01
SSRS 评分≤30 分的人数 $[n(\%)]$	29(82.86)	14(40.00)	4.480	0.034

注:PSQI,匹兹堡睡眠质量指数量表;GAD-7,广泛性焦虑障碍量表;PHQ-9,患者健康问卷抑郁量表;SSRS,社会支持评定量表

3 讨 论

本研究结果显示,新冠肺炎重症患者存在失眠、抑郁和焦虑情绪的比例较高,与 Wang 等^[7]调查结果一致。焦虑情绪是个体在面临此类重大突发疫情常见的情绪反应^[19],尤其是在疫情初期,个体容易出现负性、非理性、灾难化的思维^[3]。同时,患者存在新冠肺炎所致多种躯体不适,甚至知晓或目睹家人朋友因感染新冠肺炎而去世,一方面会增加自己对家人和朋友的自责愧疚感,另一方面,往往对自身状况感到悲观,担心自己可能无法治愈,出现消极观念^[18]。此外,伴随焦虑和抑郁情绪,加之在疫情隔离期间,患者容易出现睡不着、睡不醒、疲乏等不适^[18]。

本研究对新冠肺炎患者施以支持性心理干预后,患者精神心理症状较干预前明显改善。本课题组前期研究显示,在排除躯体症状的干扰后,患者精神心理症状的缓解度与个体感受到的社会支持水平呈正相关^[19]。因此,对于此类患者,除了处理其伴发的焦虑、抑郁、失眠等问题,还应帮助其建立对疾病正确的、科学的认识,减轻其对传染病的病耻感,缓解由于对疾病本身的不合理信念而出现的社会支持感的缺乏^[3,8,20]。

大部分患者存在明显的隔离、孤独感,而部分患者可能存在潜在的危机事件暴发风险。结合新

2 结 果

干预 2 周后,患者 PSQI、GAD-7 和 PHQ-9 评分均低于干预前,差异均有统计学意义($t=5.272$ 、 5.475 、 4.621 , P 均 <0.01),SSRS 评分高于干预前,差异有统计学意义($t=-4.639$, $P<0.01$)。干预后,存在失眠、焦虑、抑郁、感受到社会支持不足的患者比例均低于干预前,差异均有统计学意义($\chi^2=18.714$ 、 16.232 、 16.970 、 4.480 , P 均 <0.01)。见表 1。

新冠肺炎疫情心理危机干预重点^[4,21]开展心理干预,接受了支持性心理干预后,患者的焦虑抑郁情绪和失眠等症状均明显好转,这与李杨等^[22]的研究结果一致。良好的心理状态有助于个体保持更好的抵抗力,在疫情下为患者构建较高的社会支持水平,促进其情绪和睡眠等精神心理问题的改善^[11]。

综上所述,在新冠肺炎疫情的早期阶段,大部分患者存在焦虑、抑郁、失眠等症状。积极的支持性心理治疗可能有助于改善患者的精神心理健康和躯体状况。本研究也存在一定的局限性:比较了患者干预前后精神症状的变化,但不能完全排除应激反应自身转归的影响;另外,本研究样本量较小,且此部分个体具有同样的心理特点,即可能存在对传染病的病耻感,担心将疾病传染给周围人而出现社会支持感下降,故结果在一定程度上可作参考。

参考文献

- [1] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.
- [2] Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, et al. Psychological intervention and COVID-19: what we know so far and what we can do[J]. J Contemp Psychother, 2020: 1-8.
- [3] McKinley GP. We need each other: social supports during COVID-19[J]. Soc Anthropol, 2020, 28(2): 319-320.

- [4] 马宁, 马弘, 李凌江.《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》专家解析[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(2): 95-98.
- [5] Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak [J]. Psychiatry Res, 2020, 286: 112895.
- [6] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence[J]. Lancet, 2020, 395(10227): 912-920.
- [7] Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(5): 1729.
- [8] Cheng SKW, Wong CW. Psychological intervention with sufferers from severe acute respiratory syndrome(SARS): lessons learnt from empirical findings [J]. Clin Psychol Psychother, 2005, 12(1): 80-86.
- [9] Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis[J]. Psychol Bull, 1985, 98(2): 310-357.
- [10] Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness[J]. Public health, 2017, 152: 157-171.
- [11] Kent de Grey RG, Uchino BN, Trettervik R, et al. Social support and sleep: a meta-analysis[J]. Health Psychol, 2018, 37(8): 787-798.
- [12] Lange T, Dimitrov S, Born J. Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system [J]. Ann N Y Acad Sci, 2010, 1193: 48-59.
- [13] Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement [J]. World J Pediatr, 2020, 16(3): 223-231.
- [14] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [15] 徐勇, 吴海苏, 徐一峰. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在社区老年人群中的应用——信度与效度分析[J]. 上海精神医学, 2007, 19(5): 257-259.
- [16] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- [17] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [18] Yang X, Yang X, Kumar P, et al. Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China [J]. Nurs Outlook, 2020, 68(6): 830-837.
- [19] Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed [J]. Lancet Psychiatry, 2020, 7(3): 228-229.
- [20] Saltzman LY, Hansel TC, Bordnick PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health [J]. Psychol Trauma, 2020, 12(S1): S55-S57.
- [21] 李杨, 吴俊林, 黄明金, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情心理危机干预重点及工作方式的转变[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(1): 1-4.
- [22] 李杨, 黄国平, 刘妍竹, 等. “线上+线下”心理危机干预对新冠肺炎隔离人员焦虑抑郁的影响[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(5): 408-410.

(收稿日期:2020-11-23)

(本文编辑:陈霞)