

健康管理 与 康复

孙学礼 郭 菁

(四川大学华西医院心理卫生中心, 四川 成都 610041)

【摘要】 为健康管理 与 康复提供新思路, 实现生物 - 心理 - 社会医学模式的根本转变。本文从现代医疗行为的主体应该是健康管理 与 康复将逐渐取代疾病治疗的理念开始, 逐一介绍了应激是健康管理的核心, 应激管理即是焦虑情绪的管理, 以及如何管理焦虑情绪, 并对医疗机构的职能进行反思。

【关键词】 健康管理; 康复; 应激; 焦虑

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.06.015

Health management and rehabilitation

Sun Xueli, Guo Jing

(Mental Health Center, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China)

【Abstract】 In order to provide new ideas for health management and rehabilitation, to achieve biological - psychological - social medical model of the fundamental change. In this paper, the author proposed that the subject of modern medical practice should be transferred gradually from merely treating the disease to health management and rehabilitation, and also systematically introduced how to manage health and rehabilitation through stress management and anxiety management, and explored seriously how should the health institutions change their function to adjust the need of modern health management.

【Key words】 Health management; Rehabilitation; Stress; Anxiety

1 背 景

现代医疗行为的主要对象是疾病, 然而到底什么是疾病呢? 疾病是否就是病理损害? 答案是否定的, 比如脚上长了鸡眼, 虽然有病损, 然而不能称为疾病。疾病是否又等于痛苦呢? 答案也是否定的, 比如失恋就痛苦, 但不是疾病。每个人都会经历从健康到疾病的发展过程。故而, 我们从健康的角度反推疾病。个体生理、心理和社会生活的完满状态叫“健康”, 而个体生理、心理和社会生活的任何不完满状态叫“亚健康”。当这种亚健康状况严重影响个体社会功能或造成个体严重痛苦体验时, 就是医学上应该干预的“疾病”。因此, 医学真正干预的是不同的健康状况, 而非疾病。

目前临床上的“治疗”主要有两层含义, 一是处理, 二是治愈, 这样的提法并不合理。原因是“处理”并不能代表临床上所有的医疗行为; 而鉴于“疾病”是一个连续健康状态的过程, 所以“治愈”也是不可能的。医疗上使用“康复”比使用“治疗”与“治愈”更能说明问题。康复就是恢复, 也就是说现代医学诊疗的目标是为了正常生理、心理、社会功能以及尊严的恢复。

因此, 医学讨论的主题不应该是疾病的治疗, 而应该是健康的管理 与 康复。

2 应激是健康管理的核心

一般来说, 应激所产生的反应可分为心理反应和生理反应。应激所产生的心理反应称为“情绪”, 确切地讲即为焦虑情绪; 而应激所产生的生理反应, 如血压增高、血糖增高仍然应该称为“情绪”^[1]。个体受到应激后会出现以下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质系统 (HPA 系统) 为主的神经内分泌改变, 以 HPA 轴的过度活跃以及高皮质醇激素分泌为主^[2]。如果应激源不能得到解除, 长期的高皮质醇水平就可能导致中枢神经系统的毒性作用, 从而产生认知功能障碍; 若导致胰岛毒性作用, 产生糖尿病; 若导致甲状腺功能的损害, 产生甲状腺功能亢进或者减退; 若导致免疫系统的毒性作用, 产生肿瘤等。所以, 应激是所有慢性非感染性疾病的起始端, 应激管理应该是健康管理的核心, 而应激管理即是焦虑情绪的管理。

3 从不同的角度看焦虑

从心理学的观点看, 焦虑是带有不愉快情绪色调的正常适应行为, 含有对危险、威胁和需要特别努力但对此又无能为力的苦恼的强烈预期。具体表现为内心的恐惧、不安体验、植物神经紊乱以及运动的不安。焦虑的来源与人类的多种需要密切相

关^[1-2]。人既是生物属性的人,又是社会属性的人,因此对焦虑的解读不应只从医学或精神病学的角度看,还应该从以下几个角度看。

3.1 从人性的角度看焦虑

人性是“神性”,即理性和“兽性”,即本能与情绪之间的平衡与冲突。人性的特征包括趋利避害、贪得无厌(特指人类的过度发展)以及追求自我愉悦。所以当人类的需求和欲望无穷无尽的时候,随之带来的焦虑也是无穷无尽的,而这样的“焦虑”无法被划分到现行焦虑谱系障碍中的任何一个分类,但又与我们的健康息息相关^[1]。这样的“焦虑”不单单是抗焦虑药物能够解决的,而需要自我愉悦能力的培养、“贪欲”的克制等。基于此,医院的职能不应仅包括药物治疗,而也需要教育和心理干预在管控焦虑中发挥作用。

3.2 从心身统一的视角看焦虑

焦虑分为三个层面:体验层面、认知层面和躯体层面。在以往的医疗中,精神科常见的关于焦虑谱系障碍的诊断仅仅局限于体验层面的焦虑,而忽视了认知层面和躯体层面的焦虑^[2]。

认知层面的焦虑表现为固执,而固执更深是偏执,到了极致就是妄想。《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)对偏执的解读认为,其病理心理基础核心是当事人的固执,即如果改变自己的思维模式或行为方式会产生严重的不适应或恐惧,而这种不适应或恐惧本身就是焦虑^[3]。所以,精神科临床上的偏执和妄想状态应该合并抗焦虑治疗。

关于躯体层面的焦虑:内科学将躯体症状定义为组织损伤或潜在损伤所产生的不愉快主观感觉。既然关键词是主观感觉,应该说任何躯体症状都应该与心理因素相关^[3-4]。举一个简单的例子:身体某个部位被砍了一刀而感觉疼痛,可是有的人只痛一周,而有的人会痛一个月,甚至有的人没有被砍一刀也会感觉疼痛。这是为什么呢?这就引出了躯体症状产生的“生物学机制”:组织损伤或潜在损伤是触发因素,神经系统是中介,而上行系统的被激活和下行系统的“脱抑制”是产生的关键,而这关键仍然与情绪相关,如战场上激情状态下受枪伤的战士不能感受疼痛。所以无论是否损伤,疼痛可能是引起我们关注这个问题的关键,疼痛对我们来说是急需解决的。正如临床上引起患者关注和就诊的往往是躯体的不适和症状,说明症状的独立治疗是非常重

要的,这引导临床医生在工作中找到患者症状背后的病理生理改变的同时,更为迫切和更重要的是解决困扰患者的躯体不适。

根据以上理论框架,躯体症状大致可以分为以下五类,即激惹性躯体症状、抑制性躯体症状、认知性躯体症状、想象性躯体症状以及生物性躯体症状^[4]。激惹性躯体症状主要指的是躯体器官功能激惹所表现的功能失调,如疼痛、肠易激惹综合征等。抑制性躯体症状主要指的是躯体器官功能弱化的各种表现,如厌食、饱胀感、头昏、不清醒感等。认知性躯体症状主要是指个体对躯体感知的负性解读(如按摩时的疼痛是被需求的,就不能解释为症状)以及类似幻觉的症状。想象性躯体症状主要是指患者在暗示及自我暗示时所产生的症状,该类症状的特点是症状的多变性及“超常性”。生物性躯体症状是指损伤或潜在损伤所产生的症状,然而即使是这类症状的感受仍然源于心态的变化,如战斗的时候,个体可以对损伤所产生的疼痛毫无知觉。

对躯体症状分类的意义在于其有利于对各类躯体症状分类治疗,如对激惹性躯体症状给予抗焦虑治疗,对抑制性躯体症状给予抗抑郁治疗,对认知性躯体症状给予认知治疗,对想象性躯体症状给予心理综合治疗,对生物性躯体症状主要给予病理生理改变的处理^[4]。另外,既然任何躯体症状均与主观感觉有关,没有任何证据显示躯体不适与相应的病理生理改变有必然联系,那么对于同一个躯体症状的多元化思维及治疗应包括病因、病理生理、病理心理以及躯体层面的对症治疗等多维度的同时治疗。

3.3 从大健康角度看焦虑

人是自然界的产物,人体带有与自然界相同的“密码”。所谓“天人合一”是指人体运行的自身规律需要与大自然的规律一致,才能健康生活,我们把这种大自然的规律称为节律。失去节律就失去生命。焦虑应该被放到整个生物节律中去认识。人体自身存在正常的生物节律,且与自然节律一致,睡眠、血压、情绪、免疫、内分泌的正常运行都是节律^[5-6]。如果受到躯体应激(如外伤、感染等)和心理应激(心理冲突等),正常节律受到冲击,出现躯体或精神的局部异常,如境遇性失眠、糖耐量异常、妊娠期高血压、焦虑状态等。此时如果应激消失,异常节律可能恢复正常;如果应激不能消失,异常节律可能进一步发展为节律障碍的疾病,如高血压、糖尿病、焦虑障碍、抑郁症;最后进入生物节律的失代偿期,发生失节律疾病,如肿瘤、心衰等。所以临床诊

疗目的不是给患者贴疾病的标签,而是鉴别其所处疾病期,并给予合理的干预使其节律恢复正常。

4 对医疗机构职能的思考

如果医疗机构的职能是治疗“生物学”意义上的疾病,这种“疾病”只占健康份额中的 10%;如果是治疗“生物、心理、社会”意义上的疾病,它占健康份额中的 30%;如果治疗是针对亚健康以及个体或群体的愉悦感受体验,那么它就占健康份额的 80%。所以医院职能面临转变,新型医学模式应包括教育、个体成长、生物医学技术以及心理干预技术等。

参考文献

[1] 孙学礼. 医学心理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2013: 249-256.

- [2] 孙学礼. 精神病学[M]. 3 版. 北京: 高等教育出版社, 2013: 319-335.
- [3] WHO. ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines [M]. Geneva: World Health Organization Geneva, 1992: F20.051.
- [4] 孙学礼, 曾凡敏. 临床躯体症状的心身医学分类及诊疗共识 [M]. 北京: 科学出版社, 2015: 1-76.
- [5] Abreu T, Bragança M. The bipolarity of light and dark: a review on bipolar disorder and circadian cycles [J]. J Affect Disord, 2015, 185: 219-229.
- [6] Sala R, Strober MA, Axelson DA, et al. Effects of comorbid anxiety disorders on the longitudinal course of pediatric bipolar disorders [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2015, 53(1): 72-81.

(收稿日期: 2016-12-01)

(本文编辑: 陈 霞)