

新型冠状病毒肺炎疫情下疑病倾向的心理咨询个案报告



熊强, 李瑾*, 潘婷

上海市松江区精神卫生中心 (上海 201617)

【摘要】上海援鄂心理医疗队队员采用认知行为疗法对1例具有疑病倾向的市民进行心理援助。该市民在新型冠状病毒肺炎疫情下出现紧张、担心、过度关注躯体感受等疑病倾向的表现,在得到心理援助热线后主动前来接受心理辅导。在该市民倾听、共情、理解的基础上,运用认知行为疗法中的心理健康教育、认知矫正与重建、放松训练、建立支持系统、讨论自我关照等策略干预后,其情绪明显改善,并恢复工作和人际交往等社会功能。

【关键词】疑病倾向; 认知行为疗法; COVID-19

Case report of hypochondriac tendency in COVID-19 epidemic

Qiang XIONG, Jin LI*, Ting PAN

Shanghai Songjiang Mental Health Center, Shanghai 201617, China

*Corresponding author: Jin LI, E-mail: lijn902@sina.com

【Abstract】This paper reports the Shanghai signing hubei psychological medical team using cognitive behavioral therapy for a hypochondriac tendency citizen case for psychological assistance, the citizen under COVID-19 outbreak appeared nervous worry that too much attention to the body feeling hypochondriac tendency such as performance, after get psychological assistance hotline to actively listen to undergo counseling on the citizen, on the basis of empathy to understand cognitive correction using cognitive behavioral therapy in mental health education and reconstruction of relaxation training to establish a support system to discuss self-reflection strategy after the intervention, their mood improved significantly, and interpersonal social functions such as recovery work.

【Keywords】Hypochondriac tendency; Cognitive behavioral therapy; COVID-19

新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 疫情来势汹汹, 导致很多人在应对疫情时精神过度紧张, 出现了一些心理紊乱甚至是“疑病”倾向。“疑病”是一种临床综合征, 指把健康人常有的感觉当成病态的异常现象, 或对微不足道的症状过分夸大, 相信自己患了某些并不存在的疾

病, 反复进行医学检查, 即使已经通过检查确定没有病, 但仍终日焦虑紧张和不安^[1]。这种强烈的消极情绪体验影响了个体正常的工作、学习和生活质量。

认知行为疗法是一组通过改变思维或信念和行为的方法来改变不良认知, 达到消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法^[2-3]。

通常采用认知重建、心理应付、问题解决等技术进行心理疏导和治疗,其中认知重建最为关键在于如何重建人的认知结构^[4],从而更快地聚焦并解决来访者的症状,也有利于来访者更好地适应社会。本文结合对新型冠状病毒肺炎疫情下有疑病倾向的来访者展开心理干预^[5-7],为疫情下来访者的心理干预提供案例经验。

1 资料与分析

1.1 基本情况

来访者,男,42岁,未婚,本科文化,家在湖北某地,在武汉工作,为武汉某公司职员。2020年1月因发生疫情在单位宿舍生活,2月初间断有感觉胸闷、体温升高(1次显示37.3℃,之后恢复正常)、消化不好,怀疑自己感染上了新型冠状病毒肺炎,虽然上述表现偶尔发生,大部分时间身体状态正常,但不能消除疑虑,曾自行到医院门诊进行胸部CT、核酸检测等多项检测,被告知无异常。因有门诊就诊史,单位领导知道后建议他不要住在单位宿舍,来访者找到一临时住所自行隔离。

隔离期间仍对自己的身体比较担心,既往曾诊断浅表性胃炎、行胆结石摘除术,评价自己的身体比较虚弱,抵抗力比较低。非常敏感自己身体出现的不适以及体温的变化,每天测体温,一旦咳嗽就会比较紧张,有胃疼、胸闷等身体不适现象,但持续时间不长,高度怀疑自己患新型冠状病毒肺炎,各种思虑、想法较多,无法控制,花费大量的时间在網上查询相关的疾病症状,也曾尝试与家人电话联系诉说,但感觉家人和朋友对自己不接受和厌烦。多次打新冠病毒官方有关电话进行咨询,在工作人员的建议下曾到武汉某医院精神科咨询,目前服用阿普唑仑,感觉效果不佳。在得知上海援鄂心理医疗队心理咨询热线后电话预约门诊寻求心理援助。

1.2 心理问题诊断和原因分析

基于会谈资料与心理咨询师对来访者的心理健康状况的评估,来访者的问题被诊断为具有疑病倾向的严重心理问题,依据如下^[8-12]。

(1) 来访者无重大精神创伤史,无精神病家族史及相关躯体疾病史,疫情期间曾进行胸部CT、核酸检测等检查均未发现异常。

(2) 根据区分心理正常和心理异常的原则,来访者主客观统一,心理活动协调、一致,人格相对稳定,自知力完整,没有幻觉、妄想等精神病性症状,可以排除精神病性问题。

(3) 来访者的心理问题由疫情发生的现实刺激引发,与其处境符合,没有变形的心理冲突,可以排除神经症性问题。

(4) 引起的原因是较为对个体威胁较大的现实刺激;来访者的心理问题持续二十余天,出现多虑、躯体不适,生活质量下降,感觉痛苦,社会功能受损,符合疑病倾向的严重心理问题。

来访者出现上述问题的原因。

(1) 生理因素。来访者为42岁男性,无重大精神创伤史,无精神病家族史及相关躯体疾病史。

(2) 社会因素。自小父母比较关注其身体状况,存在“身体很弱”的负性自我评价,缺乏社会支持:未婚,隔离期与朋友同事接触较少。

(3) 心理因素。明显的认知错误:“我的身体一向不好,抵抗力比较差,很容易被感染”;缺乏人际支持;身体的自我概念比较消极;人格特征:内向,追求完美。

1.3 个案认知加工层次分析

来访者出现疑病观念及焦虑情绪的背景是在新型冠状病毒肺炎疫情的冲击下发生的,在身体有与新型冠状病毒肺炎临床症状相似的感受时的自动思维是“我的身体一向不好,抵抗力比较差,很容易被感染”,这种想法让他感到紧张、恐惧,以及有“心慌、胸闷、头晕、无力”等躯体表现,其背后的中间核心信念是“我没有能力抵抗细菌、病毒的感染”,核心信念是“我无能为力,我无法掌控我的安全”。为此他需要不断地确认自己是否感染,需要通过医院检查、周围人的安慰和保证来确认,终日处在惶恐和紧张当中。当遇到“危险”时,他就会

启动核心观念, 从而产生相应的认知、情感和行为^[13]。

2 心理干预

本例个案治疗为5次免费心理咨询(治疗), 每次咨询的时间均为60 min, 其中4次面对面咨询(每5天1次), 1次为电话咨询。咨询结束后一周电话回访。

2.1 支持性心理治疗(第1次咨询)

咨询目标:

- (1) 了解基本情况, 收集相关信息;
- (2) 建立良好咨询关系;
- (3) 学会放松方法。

咨询过程:

(1) 遵循尊重、热情、真诚、共情、积极关注原则消除来访者的戒备心理, 通过访谈了解对方的相关资料, 建立良好的咨询关系, 对来访者作出初步的问题分析, 与其共同协商确立可行性咨询目标;

(2) 教授呼吸和肌肉渐进性放松技巧, 示范其放松练习。

咨询小结: 通过切入性会谈、参与性技术, 收集来访者相关资料, 与来访者建立良好的咨询关系, 并教授放松技术。

家庭作业: 坚持早晚做一次放松练习, 认真记录训练前后的情绪变化。

咨询摘录:

来访者: 我最近总是感觉胸闷、呼吸困难, 周围的人都认为我是心理问题。

咨询师: 你的意思是你担心自己感染了新冠病毒肺炎, 但周围的人都不支持你?

来访者: 是的, 我也做了检查了, 医生说我的检查都正常。

咨询师: 各项检查都很正常, 可是你还是感觉身体不舒服, 所以你仍然不放心。

来访者: 你说得很对, 也许……(沉默)

咨询师: 你对现在遇到的困难感到困惑, 希望能得到帮助, 能具体介绍一下你的情况吗?

2.2 认知行为治疗(第2-4次咨询)

采用认知行为技术与来访者对不合理信念进行辩论, 进而理性分析和逻辑思辨, 改变造成来访者情绪困扰的不合理观念, 并建立合理的、正确的理性观念, 帮助来访者克

服自身的情绪问题, 以合理的人生观来创造生活, 维护心理健康, 促进人格的全面发展。

第一阶段(第2-3次咨询)。

咨询目标:

(1) 学习识别自己的情绪, 了解来访者的认知特点;

(2) 练习识别自己的认知与情绪行为反应的关系;

(3) 建立改变的理念与决心。

咨询过程:

(1) 以记录的形式学习识别自己的情绪 每天的多数时间表现为: 紧张、担心、恐惧。

一周之内的情绪基调有什么变化? 每天早上醒来、晚上睡觉前最容易紧张, 看到疫情的信息比较紧张、恐惧, 烧饭、做家务的时候心情会好一些。

是否注意到以前没有注意到的情绪? 以前在听到别人说患病的时候就容易联想到自己, 自己也经常到医院做检查, 现在想起来我一直就对患病比较恐惧。

(2) 认识事件、认知、情绪与行为之间的关系(A-B-C技术), 帮助患者澄清和命名情绪, 探索情绪行为反应前的想法观念, 见图1。

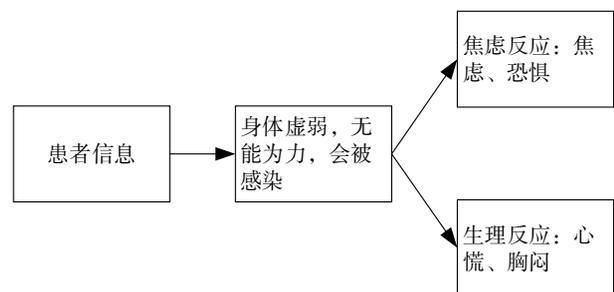


图1 A-B-C技术
Figure 1. A-B-C technology

(3) 改变的理念。

要改变情感体验, 就要改变对事件的认知评价, 管理焦虑情绪的钥匙握自己手中。

如果发现情绪过载, 自己难以走出, 不妨静下心来, 梳理头脑中的非理性信念, 并试着改变, 接受理性信念。

“没有可以治疗这种肺炎的药物, 感染了就不可治愈。”改为: “虽然有死亡病例, 但很多患者已被治愈, 这种肺炎是可以治疗

的。”还可以通过过滤不必要的信息，避免徒增焦虑。

家庭作业：

(1) 坚持在适合的时间做放松练习；

(2) 填写情绪日志，记录自己情绪变化的时间、地点和规律；

(3) 练习填写 A-B-C 技术记录表：每次出现明显的情绪波动时，写下事件、想法、情绪和行为，见表 1。

第二阶段（第 4 次咨询）。

咨询目标：开始识别需要改变的特定认知。

(1) 学会识别自己的自动思维；

(2) 学习“对抗思维”认知重构技术。

咨询过程：

(1) 检查家庭作业，进一步强化上一次治疗的要点。

(2) 识别自己的负性自动思维 / 认知歪曲。

灾难化：消极地预测自己患病，不考虑其他的可能结局。

不合格或打折扣：毫无理由地否认自己身体健康素质。

情绪推理：因为感觉很强烈就认为自己患有新型冠状病毒肺炎的事实，无视或轻视反面的证据，并以此决定自己的行为。

贴标签：给自己贴上身体不健康的大标签，不顾实际情况下结论。例如，“我的身体很虚弱”“我的抵抗力很差”。

最大化：在评价自身感觉时不合理地夸大消极面，否认身体的健康。

选择性注意：不看整体，仅将注意力集中于身体偶尔出现的不适上。例如咳嗽了两声，觉得“新型冠状病毒肺炎”的症状。

以偏概全：以一个或几个偶尔出现的不

适推断出一个全面的结论。例如，胸闷，便认为被感染了。

(3) 了解认知重构的过程。

考虑一下对这些自动思维理性的反应（可以对抗这些自动思维的想法）。

努力搜寻能反驳自动思维的证据，如同在争辩赛中一样，尽可能的抨击和质疑自己的自动思维。

咨询摘录如下。

咨询师：当你早上咳嗽几声后为什么出现了紧张、害怕？你当时是怎么想的？

来访者：我想，我出现了新型冠状病毒肺炎的症状，我一定是被感染了。

咨询师：这种想法你的相信程度从 1-10 打个分，能打多少分？

来访者：8 分。

咨询师：除了这么想之外，还有没有别的可能？

来访者：也许早上起床喉咙有点干，咳嗽了几声。

咨询师：这种想法你的相信程度从 1-10 打个分，能打多少分？

来访者：3 分吧。

咨询师：那你现在对自动思维的相信程度能打几分？

来访者：6 分。

(4) 学习“对抗思维”认知重构技术，见表 2)。

(5) 布置和练习家庭作业。

做放松练习；

记录情绪日志；

练习填写功能障碍性思维记录表，列出自己的常见负性自动思维，继续使用认知重构技术来挑战对自己无益的想法，见表 3。

2.3 咨询总结（第 5 次咨询——电话咨询）

表 1 A-B-C 技术记录表
Table 1. A-B-C technical record table

A 诱发事件	B 信念（想法）	C 结果	
		情绪	行为
早上起床咳嗽	我被感染了	紧张、害怕	网上查资料、打咨询电话、想去医院复查
早上看到新闻有“无症状感染者”	我可能是感染者	恐慌、害怕	感觉胸闷，打医院电话咨询，希望医院复查
上午感觉胸闷	我刚才看过疫情信息后紧张引起的	稍有紧张和不安	做呼吸放松，身体做些活动

表 2 “对抗思维” 认知重构技术
Table 2. Cognitive reconstruction techniques of "antagonistic thinking"

自动思维	对抗思维	座右铭
我的身体一向不好，抵抗力比较差，很容易被感染	我身体是健康的	一切都会过去的

表 3 功能障碍性思维记录表
Table 3. Record of dysfunctional thinking

时间	情境	自动思维	情绪	理性的反应	结论
周四晚 8 点	今天去医院检查都正常	情绪发生之前的自动思维，评估相信程度（0-10）	情绪具体化，情绪的强度（0-10）	自动思维理性的反应，相信的程度（0-10）	重新评估相信最初自动思维的程度，评估情绪强度（0-10）
		担心自己在医院检查的过程中被发热的病人传染 8	恐慌、害怕 9	防护的比较谨慎，期间和人都保持距离 4	自动思维 6 情绪 7

咨询目标：为治疗结束做准备。

- (1) 帮助来访者树立对身体素质的信心；
- (2) 学习应对不可控事件；
- (3) 建立支持系统。

咨询过程：

- (1) 了解来访者近期的情绪和作业，总结咨询以来的变化，鼓励继续按照方案练习。
- (2) 对自己的身体状况有信心，客观评价自己的身体健康。通过合理运动让自己“动起来”，包括运动、手动、心动和眼动。
- (3) 应对不可控事件。

面对现实：承认糟糕的事情发生了，学习接受它带给我们的不良影响。在自己可控的范围内改善它。

脱离压力源：不要每天过度关注关于疫情的负面信息，将每天关注疫情疾病的信息时间控制在四分之一，主动转移注意力，多看一些快乐的影视作品，多做一些家务或者看一些充电的书籍。

- (4) 尝试建设人际支持系统。

鼓励来访者和家人、朋友、同事进行接触，选择那些性格开朗，能给与理解、支持的人，经常保持联络。让来访者体验到被支持、被爱的感觉。

2.4 一周后随访

来访者隔离期期间能主动安排自己的生活，并通过识别、挑战自己的自动思维进行认知重构，在可行的范围内进行适度体育锻炼，保持与朋友的来往，并尝试与朋友和家

人开展积极内容的交流。隔离期过后已经回到单位宿舍，和同事相处较好。

3 讨论

疑病倾向的来访者的心理特点是存在严重的疑病观念，过度关注各种躯体不适，过度担心疾病与健康，极度恐惧死亡等，疑病心理极易接受暗示，对生的欲望过度强烈，内省力过强，常追求过度完美。诸多心理和人格因素的交织，使其产生疑病的症状。

认知行为治疗通过把治疗的焦点集中在来访者当前所遇到的问题，明确治疗目标，高效聚焦地解决来访者出现的不适应情绪、认知和行为^[2]。使用认知行为疗法治疗疑病观念的来访者可以在建立了稳定的咨询联盟的情况下较快地解决来访者各种不合理的信念和认知^[14-16]，使患者对自己的性格、疾病状态有一个清晰而又明确的认识。通过识别自己的自动思维引导来访者的思考，从而对不良的认知观念进行挑战，重构认知来改善情绪和行为。

从治疗的角度看，疑病倾向的来访者的心理治疗十分重要。经心理辅导后来访者的心理状况明显好转，尤其是一些特异性的个性特点也得到了了一定程度的改善。本个案是在 COVID-19 疫情下以面访和电话咨询的方式进行的，在收集来访者其他方面的信息相对较少，对来访者的成长过程及相关因素的探讨缺乏分析。

参考文献

- 徐海婷, 李惠, 肖泽萍. 广泛性焦虑障碍药物和心理治疗的研究进展 [J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(3): 207-209. DOI: CNKI:SUN:LCJS.0.2013-03-033. [Xu HT, Li H, Xiao ZP. Advances in the study of medication and psychotherapy for generalized anxiety disorder.[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2013, 23(3): 207-209.]
- 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 认知行为治疗对精神分裂症患者应对方式的影响 [J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(3): 455-457. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.03.041. [Ma Y, Li ZJ, Xu ZY, et al. Effects of cognitive behavioral therapy on coping style for patients with schizophrenia[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2013, 21(3): 455-457.]
- 汪军, 崔晓, 周翠侠, 等. 认知行为疗法临床应用研究进展 [J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(9): 834-838. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.09.010. [Wang J, Cui X, Zhou CX, et al. Application of cognitive behavior therapy[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2013, 19(9): 834-838.]
- 樊双义, 刘素刚. 认知行为疗法概述 [J]. 灾害医学与救援 (电子版), 2015, 4(4): 264-267. [Fan SY, Liu SG. An overview of cognitive behavioral therapy[J]. Disaster Medicine and Rescue(Electronic Edition), 2015, 4(4): 264-267.]
- 王宇, 卢卫红, 苑成梅, 等. 轻症抑郁患者团体认知行为治疗效果的相关因素分析 [J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6): 368-371. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2016.06.003. [Wang Y, Lu WH, Yuan CM, et al. The correlated influence factors of group cognitive behavioral therapy for mild depression, minor depressive disorder and dysthymia[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2016, 26(6): 368-371.]
- 郭克锋, 王秉康, 杨文清, 等. 认知与行为疗法在疑病性神经症治疗中的效果 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(19): 2854-2855. DOI: 10.3321/j.issn:1673-8225.2002.19.015. [Guo KF, Wang BK, Yang WQ, et al. Effect of recognition and behavior modification on hypochondriacal neurosis[J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2002, 6(19): 2854-2855.]
- 朱志先, 章华, 杨越秀. 简短精神动力性心理治疗在惊恐障碍患者中的应用 [J]. 武汉大学学报 (医学版), 2010, 5(7): 683-685. DOI: CNKI:SUN:HBYK.0.2010-05-035. [Zhu ZX, Zhang H, Yang YX. Application of brief dynamic psychotherapy in panic disorder[J]. Medical Journal of Wuhan University, 2010, 5(7): 683-685.]
- 郭念锋. 国家职业资格培训教程心理咨询师二级 [M]. 北京: 民族出版社, 2015. [Guo NF. National vocational qualification training course psychological counselor Level 2[M]. Beijing: Nationalities Publishing House, 2015.]
- 郭念锋. 国家职业资格培训教程心理咨询师三级 [M]. 北京: 民族出版社, 2015. [Guo NF. National vocational qualification training course psychological counselor Level 3[M]. Beijing: Nationalities Publishing House, 2015.]
- 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. [WHO. ICD-10 classification of mental disorders[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993.]
- 肖水源. 自杀危险性的临床评估 [J]. 中国医师杂志, 2001, 3(2): 87-90. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-1372.2001.02.003. [Xiao SY. Clinical assessment of suicide risk[J]. Journal of Chinese Physician, 2001, 3(2): 87-90.]
- 詹姆斯, 吉利兰. 危机干预策略 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000. [B.E.Gilliland, R.K.James. Crisis Intervention Strategies[M]. Beijing: China Light Industry Press, 2000.]
- 贝克著. 认知疗法: 基础与应用 [M]. 北京: 中国轻工业出版社. 2019: 35-43. [Judith S.Beck. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond[M]. Beijing: China Light Industry Press, 2019: 35-43.]
- 徐谦, 王建平, 余萌, 等. 1 例适应障碍认知行为治疗的个案概念化报告 [J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(1): 64-71. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.01.012. [Xu Q, Wang JP, Yu M, et al. Case formulation report of cognitive behavior therapy for adjustment disorder: A case study[J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(1): 64-71.]
- 滕智宇. 对一例疑病性神经症的咨询案例报告 [J]. 社会心理科学, 2013, 28(10): 121-128. DOI: CNKI:SUN:SHX L.0.2013-10-029. [Teng ZY. Case report of a counseling case of hypochondriacal neurosis[J]. Science of Social Psychology, 2013, 28(10): 121-128.]
- 李丽娜, 张郢, 宴丽娟, 等. 社会支持对赴川救灾医护人员替代性创伤的影响 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(28): 3282-3285. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.28.031. [Li LN, Zhang Y, Yan LJ, et al. Impact of social support on vicarious trauma of medical workers in Wenchuan earthquake[J]. Chinese General Practice, 2011, 14(28): 3282-3285.]

收稿日期: 2020年4月30日 修回日期: 2020年7月30日

本文编辑: 桂裕亮 杨智华