

• 综 述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.041

精神分裂症患者心理弹性研究进展^{*}陈 愚¹综述, 胡 华²审校

(1. 重庆市精神卫生中心门诊 401147; 2. 重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心 400016)

关键词: 心理弹性; 精神分裂症; 研究进展

中图分类号: R749.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)02-0264-03

人类的成长经历不可避免地会遭遇挫折和逆境, 在面对同样的压力时, 有人成功应对, 有人适应不良, 从而产生不同的结局。心理学上将这种“从威胁个体稳定、生存或发展的重大挑战中恢复的能力”称为心理弹性, 又称为心理复原力^[1]。目前心理弹性已成为心理学研究的一个重要领域, 积极的心理学家们认为心理弹性可以改善研究对象消极负面的结果, 将其引用于癌症、糖尿病等慢性疾病管理中取得了良好的效果^[2-3]。近年来关于精神分裂症(以下简称分裂症)患者和心理弹性的研究也逐渐增多, 现将其研究进展作一综述。

1 心理弹性定义形成及影响因素

心理弹性以特殊的视角看待个人的应激反应, 主要包含 2 个基本要素: 个体遭遇逆境和个体成功应对。多年来曾因国内外学者对心理弹性定义的阐述存在多个开放性的观点, 影响了研究的深入和应用^[4]。2013 年美国心理学会达成的共识将其定义: 个体面对逆境、创伤、悲剧、威胁或其他重大压力时的良好适应过程^[5]。该定义得到众多专家的认同, 且发现许多因素和心理弹性水平关系密切, 其影响因素主要分为内部影响因素和外部影响因素。在内部影响因素中, 自尊是心理弹性的直接保护因素, 应对方式是心理弹性的重要变量。CRESPO 等^[6]调查发现, 个体外向性、自我效能感、自尊等与心理高弹性水平呈显著的正相关。自我效能感不但是心理弹性的重要保护性因素, 还可将作为个体心理弹性水平高低的预测因子之一。而在外部影响因素中, 家庭支持占有最为重要地位, 社会支持的宗教信仰、友谊、医护人员的信息支持等也对心理弹性水平明显影响。

2 精神分裂症患者心理弹性的特点

分裂症患者受症状支配的认知功能受到损伤, 不能对外界应激产生良好的应对, 常表现为情感淡漠、内向性思维、激越冲动行为等, 故易让人产生分裂症患者无心理弹性的错觉^[7]。实际上心理弹性作为一种个体本身在适应过程中不断变化的动态平衡系统, 并非部分个体的独有特质, 健康个体身处逆境时的心理弹性主要表现出适应和复原的积极特质, 分裂症患者

的心理弹性表达则有所不同, 同时和病情相关^[8]。有学者发现大部分的重症患者沉浸于努力克服病症带来的斗争状态, 病程中缺乏积极、发展性的适应结果, 易于形成愤怒、激越、悲哀等情绪, 甚至产生攻击行为, 维持日常生活仅为为其潜在目标^[9]。

故在同等条件下, 遭受重大创伤或应激(如命令性幻听、被害妄想)的适应过程中, 分裂症患者的心理弹性更倾向于将个体从患病中获取的经验转化为有利资源, 从关注患者的风险和弱点转向其优势和能力, 把易感因素变成潜在的有利条件^[10]。患者更强调抗争而非适应, 通过“抗争”将经验转化为维持日常生活的能力或潜力。由此推测, 部分患者的攻击行为也是其当时状态下的自我判断的有利措施, 故除了人格特征和症状等影响因素, 心理弹性观点从新的角度解释了分裂症产生冲动攻击行为的原因^[11]。

3 精神分裂症患者的病情、预后和心理弹性水平关系密切

精神分裂症患者的心理弹性同样和应对方式、人格特质及自尊关系密切, 且明显影响其生活质量。

3.1 高水平的心理弹性是患者功能维持的重要保护性因素 有研究发现, 创伤后康复期患者的心理弹性和社会支持对患者创伤后成长预测的作用显著^[12]。早期也有报道称, 部分分裂症患者即使多年未服用任何抗精神病药物, 仍具有良好的工作和生活能力。回顾性研究发现, 该类型的患者具有较好的社会支持、应对方式、高水平的心理弹性, 且与目前的社会功能、生活质量之间有显著的相关性^[13]。同时王艺等^[14]在一项面对 64 个精神分裂症案例长年的随访研究发现, 病前具有较高心理弹性水平和职业发展前景的患者无需服药, 却能保持病情稳定、社会功能大体完整。有学者实验也发现分裂症患者的心理弹性水平会影响疾病的纵向进程, 能减少复发的频率和改善药物反应^[14]。

其次, 心理弹性水平高的患者病期症状严重程度更轻。有学者对 48 例最新被诊断为精神分裂症谱系障碍(SSD)患者的心理弹性和症状相关性进行研究, 发现心理弹性水平高的患者阳性症状多数不严重, 提

* 基金项目: 重庆市科学技术协会决策咨询课题(渝科协学文[2011]14 号)。

出心理弹性可能是其攻击、幻觉等症状严重程度的潜在调节因子^[15]。Ungar 对青少年分裂症患者的研究提示,由于青少年相对缺乏的生活经验和心理弹性保护性因素较少(如自我控制能力和自我效能感),难以克服症状所产生的困境,进而形成有效的抗争,故较早的发病年龄可能由于心理弹性水平低,而对社会功能和康复产生不利影响,并影响治疗期间的服药依从性^[16]。遗憾的是目前其对阴性症状的影响情况水平尚不明确,且未进一步的研究。

由于城乡差异导致心理弹性水平的不同,也影响分裂症患者的预后。城市患者接受信息更明确,得到的治疗和康复等概率较多,心理弹性水平相对高于农村患者,更容易在患病后保持好的潜在功能^[17]。2016 年日本的一项对居住在城区和乡村岛屿中的精神分裂症患者的地区差异研究发现,分裂症患者群体认知的感性经验和心理弹性之间存在正相关关系^[18]。城市患者更突出地表现出对轻微、中度和主要压力源的耐受,心理弹性水平更高,社会功能比乡村患者相对较好。

3.2 低水平心理弹性对精神分裂症患者临床结局的不利影响 低水平心理弹性状态可能导致分裂症患者难以从疾病状态中回复,也可能产生激越倾向。分裂症患者非支持性心理弹性影响因素,特别是外部社会因素更易产生低水平的心理弹性,加重精神病性症状的继发性影响,如产生激越或者冲动攻击风险^[19]。有学者并勾勒出一个作用机制描述试验参与者的心理弹性范围:从被动接受到耐受压力,再到未能成功产生适应/克服策略,不能有效应对连续压力源,进而激越的过程^[20]。有学者将精神分裂症患者的心理弹性、抑郁情绪、阴性症状因子等组建成结构方程模型进行研究,发现女性患者低水平的心理弹性状态与其抑郁程度直接相关,可能和患者病后退缩、淡漠、懒散等行为有关^[21]。同时有学者研究精神分裂症易患病倾向时也发现,心理弹性的某些特殊属性(如个性特点)显著增强了应激敏感性与精神分裂症倾向之间的关系,提示明显的心理敏感性、低水平的心理弹性和适应能力可能预测精神分裂症患病高风险倾向^[22]。

4 心理弹性干预对分裂症治疗和康复研究现状

目前临床越来越重视心理弹性的干预,我国也曾研究过心理弹性干预措施及其效果的系统评价体系^[23]。但有关心理弹性的干预研究有限,所开展的干预措施比较单一,且主要针对学生群体,缺乏高质量的研究设计,用于分裂症患者心理弹性干预的研究理论/假设多过方法。有研究提出,将心理弹性干预作为分裂症患者治疗的新观点,用于治疗和改善精神分裂症的神经认知功能的假说^[24]。有学者正在积极探索难治性分裂症患者中脑网络结构与心理弹性存在关联性的循证依据^[25]。还有研究提出,在分裂症的社

区康复管理中将心理弹性作为反应社会功能的组成部分,采取干预措施可有效促进患者的积极心理状态和提高个人幸福感^[26-27]。有学者提出正念疗法提升女性(妻子角色)分裂症患者心理弹性水平,改善认知功能和症状^[28]。国内有研究发现,恢复性训练也能改善患者的应对能力和提升其心理弹性,减少病情复发。考虑分裂症患者认识损伤,相对较基础、简单的康复训练更容易得到应用,且心理弹性在相关性研究中多处于中介作用,故直接的、高质的干预研究难以展开。

5 小 结

综上所述,心理弹性水平明显影响分裂症患者的病情和预后,但目前临床指导措施较少,期待未来可根据心理弹性与分裂症的病情严重程度、社会功能等密切的相互关系,拓展纵向研究、实施干预研究,探索出新的治疗康复方法,促进患者更好地恢复。

参考文献

- [1] HOSSEINI S, BARKER K, RAMIREZ-MARQUEZ J E. A review of definitions and measures of system resilience [J]. Reliab Engin Syst Safe, 2016, 145(10): 47-61.
- [2] 王玉龙, 姚明, 易明, 等. 不同心理弹性个体在挫折情境下的注意偏向——积极音乐的作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 22(6): 470-475.
- [3] CICHETTI D, COHEN D J. Resilience in development: a synthesis of research across five decades[M]. Developmental Psychopathology, Second Edition. John Wiley & Sons, Inc, 2015.
- [4] LOMBARDINI G. Cultural identity and anthropized environment: the multidimensional definition and measure of the resilience[J]. Cell, 2016, 22(3): 634-639.
- [5] BALMER G M, POOLEY J A, COHEN L. Psychological resilience of Western Australian police officers: relationship between resilience, coping style, psychological functioning and demographics[J]. Poli Prac Res, 2014, 15(4): 270-282.
- [6] CRESPO M, FERNANDEZ-LANSAC V. Resilience in caregivers of elderly dependent relatives [J]. Anales De Psicología, 2015, 31(1): 19-27.
- [7] XU Y, LIN X, CHENH S, et al. Ageism, resilience, coping, family support, and quality of life among older people living with HIV/AIDS in Nanning, China[J]. Glob Public Health, 2018, 13(2): 612-625.
- [8] MIZUNO Y, HOFER A, SUZUKI T, et al. Clinical and biological correlates of resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: A cross-sectional study[J]. Schizophrenia Research, 2016, 175(1/3): 148-153.
- [9] 蒋平静, 谭小林, 蒋国庆, 等. 住院精神分裂症患者的环境色偏好及色彩与症状评分的相关性[J]. 检验医学与临床, 2017, 25(21): 3152-3154.
- [10] SUMSKIS S, MOXHAM L, CAPUTI P. Meaning of re-

silience as described by people with schizophrenia[J]. Int J Ment Health Nurs, 2017, 34(11): 273-284.

[11] 史靖宇, 王璐, 陈发展, 等. 精神病超高危大学生心理社会特征研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2016, 37(4): 115-118.

[12] 张洪银, 胡华. 健身卡住院患者暴力攻击行为的预测、干预及管理研究现状[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(4): 382-384.

[13] MARCO S D, FEGGI A, CAMMARATA E, et al. Schizophrenia and major depression: Resilience, coping styles, personality traits, self-esteem and quality of life[J]. European Psychiatry, 2017, 41(20): S192-S193.

[14] 王艺, 彭李. 创伤后康复期患者成长特点与心理弹性和社会支持的关系[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(2): 170-173.

[15] JUNG J, WOO E, GIM M, et al. Factors affecting the quality of life of schizophrenia: focused on resilience[J]. Korean Neuropsychiatry Assoc, 2016, 55(4): 407-414.

[16] BOZIKAS V P, PARLAPANI E, HOLEVA V, et al. Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder[J]. J Nerv Men Dis, 2016, 204(8): 578-584.

[17] MEESTERS P D. Late-life schizophrenia: remission, recovery, resilience [J]. American J Geriat Psych Offic, 2014, 22(5): 423-426.

[18] MOFFATT S. Resilience and competing temporalities in cities[J]. Building Res Inform, 2014, 42(2): 202-220.

[19] YOSHIDA K, SUZAKI T, IMASAKA Y, et al. Resilience in schizophrenia: A comparative study between a remote island and an urban area in Japan[J]. Schizophrenia Research, 2016, 171(1/3): 92-96.

[20] GOODING P A, LITTLEWOOD D, OWEN R, et al. Psychological resilience in people experiencing schizophrenia and suicidal thoughts and behaviours [J]. J Mental Health, 2017, 28(6): 1-7.

[21] ROSSI A, GALDERISI S, ROCCA P, et al. Personal resources and depression in schizophrenia: The role of self-esteem, resilience and internalized stigma[J]. Psychiatry Res, 2017, 25(6): 359-364.

[22] WARTELSTEINER F, MIZUNO Y, FRAJO-APOR B, et al. Quality of life in patients with schizophrenia: Its associations with resilience, self-esteem, hopelessness, and psychopathology [J]. Schizophrenia Bulletin, 2017, 43 (suppl1): S257.

[23] RUZIBIZA C, GRATAN R E, EDER R, et al. Components of schizophrenia liability are not uniformly associated with stress sensitivity, resilience, and coping[J]. Psychiatry Research, 2018, 260(2): 10-16.

[24] SHRIVASTAVA A, SOUSA A D, SONAVANE S, et al. Resilience improves neurocognition and treatment outcomes in schizophrenia: A Hypothesis[J]. Open J Psychiatry, 2016, 6(2): 173-187.

[25] GANELLA E P, SEGUIN C, BARTHOLOMEUSZ C F, et al. Risk and resilience brain networks in treatment-resistant schizophrenia[J]. Schizophrenia Research, 2018, 19(3): 284-292.

[26] GASCTK H, SUZUKI G T, YAGI C. Dopamine and resilience in schizophrenia: a review and clinical implications [J]. European Neuropsychopharmacology, 2017, 27(4): S544-S545.

[27] SOLATI K. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia. [J]. J Clin Diag Res Jcdr, 2017, 11(4): VC01 -VC03.

[28] MAIGANIUCCHIRIL T. The mediation role of resilience on the relationship between workplace bullying and romanian employees' strain[J]. Revista De Cercetare Si Interventie Sociala, 2015, 24(1): 5-18.

(收稿日期: 2018-08-29 修回日期: 2018-11-28)

• 综 述 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.042

D-二聚体与进展性脑梗死的研究进展

赵晓慧¹, 宋文平¹, 杜 青²综述, 仲崇明^{1△}审校

(南京中医药大学连云港附属医院: 1. 检验科; 2. 脑病科, 江苏连云港 222004)

关键词: D-二聚体; 进展性脑梗死; 脑梗死

中图法分类号: R446.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)02-0266-04

急性脑梗死(ACI)是神经内科的常见疾病,是因局部脑组织出现血液循环障碍,造成血氧不足,导致软化坏死^[1]。该病具有发病急,进展快,致残性高的特点,然后发展成相当比例的进展性脑梗死(PCI)。有研究试图通过早期的头颅影像学来预测患者随后发展为 PCI 的概率,但结果却仍不确定。现将目光瞄

向了反映血液中具有特异性纤溶过程的标记物之一——D-二聚体。现就 D-二聚体与 PCI 的相关性研究作一综述。

1 PCI 的概念

PCI 是 ACI 的一种特殊类型,多指发病后神经功能缺损症状呈阶梯式加重,可持续 6 h 至数天。其预

△ 通信作者, E-mail: chongmingzhong@126.com。