

艾滋病恐惧症的研究初探

王建平¹ 王珊珊¹ 蔺秀云¹ 苏文亮¹ 陈海勇¹ 吴昊²

(¹北京师范大学心理学院, 北京 100875)

(²首都医科大学附属佑安医院, 北京 100054)

摘要 “艾滋病恐惧症”是一种混合性神经症, 核心症状可表现为焦虑、疑病、恐惧、强迫、抑郁症状中的一种或几种的组合, 可伴有与艾滋病的临床症状相似的躯体症状, 患者感到痛苦, 反复求医。该文综合了国外文献和部分案例, 对“艾滋病恐惧症”的定义、临床症状、心理病理机制、诊断与治疗等进行了初步的总结与探讨。

关键词 艾滋病恐惧症, 神经症, 高危行为。

分类号 R395

1 引言

近来, 一种特殊的群体——“艾滋病恐惧症”日益引起了国内医护工作者的注意。虽然他们既不是艾滋病患者, 也没有感染 HIV 病毒, 但却一直担心自己具有感染的危险, 或者坚信自己已经感染了 HIV 病毒, 有些甚至表现出了与艾滋病非常相似的临床症状。据了解, “艾滋病恐惧症”已经成为相关医疗机构目前所面临的棘手问题之一。艾滋病“热线”和一些医疗检测部门经常会接触到这类群体。这些人大部分曾有过艾滋病的高危行为, 由于担心自己可能感染了 HIV 病毒而多次到有关机构进行检测。无论医生如何解释, 他们总对阴性的结果表示怀疑, 致使其正常的工作和学习生活受到严重影响。与此同时, 性传播途径的流行使得越来越多的人有可能受到感染。有数据显示, 在我国的男同性恋群体中, 大约 80% 已经结婚, 其中, 只有不到 10% 的人报告在进行性行为时会采取使用避孕措施^[1]。这意味着有相当数量的人群有可能在今后发展成“艾滋病恐惧症”。临床案例的不断出现以及潜在的危机, 无疑为开展更深层次的研究和实践工作提出了要求。本文对“艾滋病恐惧症”的相关问题进行了初步的总结与探索, 以期对国内相关领域的研究起到一定的推动作用。

2 定义

尽管“艾滋病恐惧症”早在 20 世纪 80 年代的疾病流行初期就受到了西方医学界的关注, 但迄今为止, 学者们并没有对这种临床现象给出一个统一的定义。目前比较常用、也受到普遍认可的是“the worried well of AIDS”, 它是指那些反复多次地接受血清检测和临床评估, 且结果呈阴性,^[2]但却一直坚信自己具有与引发艾滋病的病源——HIV 相关的感染症状的个体。而在没有具体说明的情况下, “the worried well”通常被理解为一组无法给出医学解释的、病程持续时间较短的临床症状^[3]。它不仅包括“艾滋病恐惧症”, 同时也包括对感染其他疾

收稿日期: 2003-12-28

通讯作者: 王建平, E-mail: wjphh@bnu.edu.cn

病的担忧。

由于目前尚不存在一个权威的定义,即使是“the worried well of AIDS”也无法清楚地阐明疾病的心身特点,而为了更好的使这部分人得到有效治疗,对其进行正确的诊断显得尤为必要。因此,我们在综合了前人研究的基础上,借鉴“中国精神障碍分类与诊断标准,CCMD-3”提出了“艾滋病恐惧症”的定义:它是一种混合性神经症,其核心症状可表现为焦虑、疑病、恐惧、强迫、抑郁症状中的某一种或几种,也可同时伴有与艾滋病的临床症状相类似的躯体症状。疾病具有一定的人格基础;起病常受高危行为历史以及生活压力事件的影响;HIV 相关检测结果为阴性;患者内心痛苦,反复求医。

需要说明的是,由于“艾滋病恐惧症”一词已被国内接受,出于交流的方便,本文也沿用了这一名称。但是,我们应该将它理解为一种混合性神经症,而不是单一的恐惧症。

3 临床症状

3.1 躯体症状

疲乏,出汗,皮疹,眩晕,淋巴结肿大,体重下降,睡眠质量差等伴随焦虑情绪而产生的自主神经症状,这些症状往往会被患者错误地解释为艾滋病症状^[4]。

3.2 神经症性症状

主要包括以下 5 种神经症性症状:(1)焦虑症状,可表现为感到一阵阵恐慌,并伴有如上所述的某些躯体症状;(2)强迫症状,包括强迫思维与强迫动作两种表现形式,前者可表现为患者反复思考艾滋病的有关病症或曾经发生过的危险行为,后者可表现为患者反复检查身体上的可疑体征;(3)疑病症状,可表现为对某些常见的自主神经症状做出灾难性的解释,尽管经医生再三解释和多次血清检测结果都是阴性,仍然怀疑自己患上了艾滋病而反复求医;(4)抑郁症状,可表现为情绪低落,对事物缺乏兴趣,自责,有时会出现自杀企图;(5)恐惧症状,可表现为对接触艾滋病信息感到恐慌不安,害怕身边的物品含有 HIV 病毒,担心身边的人会把 HIV 病毒传染给自己。患者可能表现出上述症状中的一种或几种的组合。^[5]

4 患病群体分类

Bor (1989) 在对临床案例总结的基础上,^[6]将患病群体分成了 7 个亚群体,他们分别是:(1)凡是过去有过性关系或者在静脉注射时共用过针头的个体;(2)两性关系存在问题的个体。对患有艾滋病的担忧,可能反映出进入、维持或者脱离两性关系时出现的问题,并因此成为向遇到麻烦的两性关系提供专业帮助的信号;(3)高危人群的伴侣或者配偶;(4)处于个人以及家庭生活变迁中的夫妇。个体以及家庭生活发生变迁时,可能会加剧两性关系中已有的问题。这里尤其包括青少年的父母;面临“空巢”问题或经历“中年危机”的夫妇;丧失亲人的个体;(5)具有焦虑或抑郁等精神疾病病史的个体。对患有艾滋病的担忧可能是过去问题的重新表现,也可能是在接受 HIV 医疗检测后才表现出的焦虑或抑郁;(6)对健康教育材料理解错误的个体;(7)“假装的艾滋病”。这些个体可能会告诉医疗机构他曾经接受过 HIV 的检测,结果是阳性,并且希望受到医疗机构的监督。之所以这样做,可能是个

体希望体验到被诊断为病人或是由临床检查和治疗带来的某些好处(如亲人的探望与关心)。

5 心理病理机制

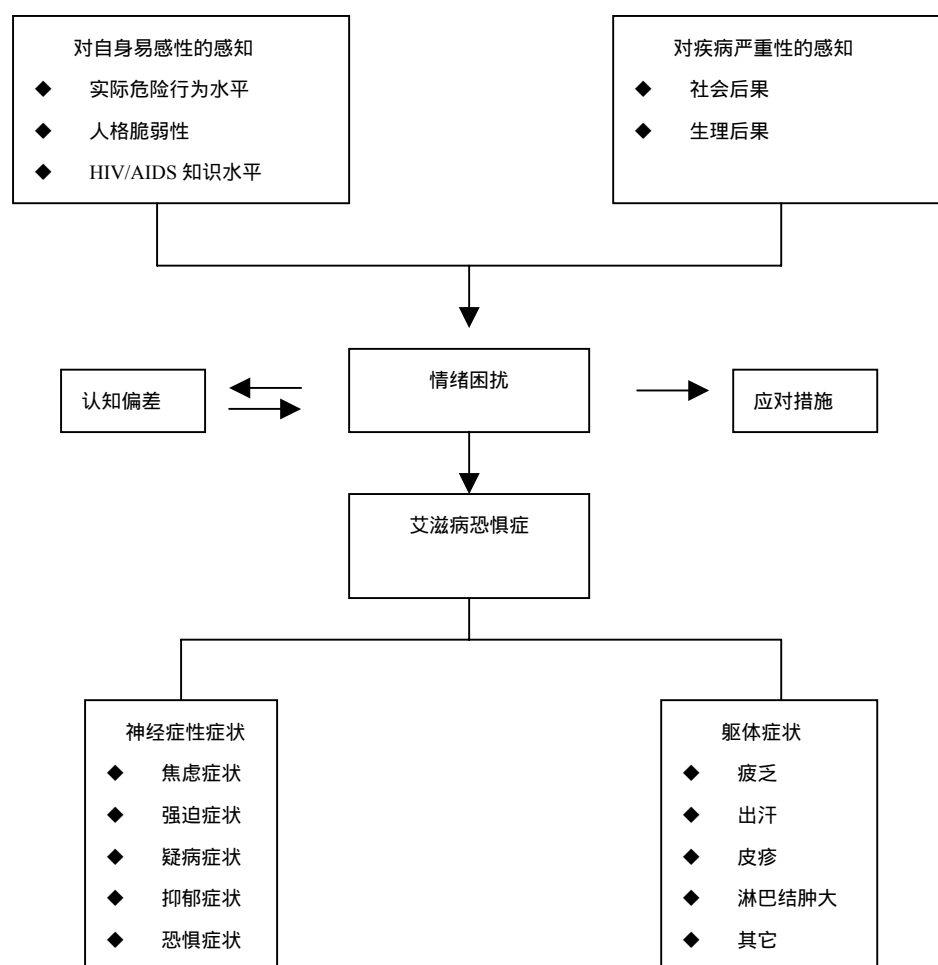


图 1 “艾滋病恐惧症”发病的心理机制

“艾滋病恐惧症”的发病模式如图 1 所示：个体首先会对自身的易感性以及疾病的严重性进行感知和评估。影响个体对自身易感性做出判断的因素，包括高危行为史、人格特质及 HIV/AIDS 的相关知识水平。对疾病严重性的感知，包括疾病可能带来的生理后果（如疼痛、死亡等）以及社会后果（如受到来自社会的歧视、失去工作和经济来源、遭到家人和朋友的抛弃）。如果个体倾向于对这两种因素做出消极的评价（例如，“我的易感性很高，疾病的后果很严重），并且感到自己没有能力应付可能出现的局面，那么，就会出现以焦虑为主要表现的情绪困扰。这种情绪困扰可能产生两种结果：一方面，它会干扰个体正常的认知活动，使个体产生认知偏差，减弱对正确信息的加工，增加对伴随焦虑出现的生理反应做出错误解释的可能，同时，这种消极的认知评价又会反过来促进情绪困扰的产生或进一步恶化；另一

方面,它还会促使个体采取一系列应对措施,包括对身体某些部位的触碰,以及到权威的医疗部门要求接受检测等。如果这种情绪困扰长期得不到缓解,个体就可能发展成为“艾滋病恐惧症”,表现出相应的临床症状。

按照 Miller (1989) 的观点,可以把“艾滋病恐惧症”解释为对健康的过分关注,这与患者特定的人格特质及其生活经历存在高相关^[2]。Green 等人 (1988) 指出,有些患者报告说他们以前就出现过类似的对其它疾病的担忧^[7]。实际上,这些担忧都可以被解释为患者脆弱的人格特质发生作用的一系列表现形式,而对艾滋病的担忧只是其中的一种形式。对于有过高危行为(尤其是不洁性行为)的患者,这种担忧可能会成为他们对自己犯下的“道德错误”的一种自我惩罚。这些人常常会因为违反了社会道德规范而产生强烈的内疚感,并担心自己可能已经把疾病传染给了与自己有密切接触的家人。尽管许多患者接受了医学检查,也得到了阴性的检测结果,但这并没有消除他们对患有艾滋病的担忧。实际上,尽管阴性的检测结果可以使焦虑情绪得到短期缓解,但从长远看,这种暂时的缓解强化了患者的求医行为,并会最终导致更高水平的焦虑。

6 诊断与治疗

6.1 临床诊断

在诊断之前,需要从临床症状和行为历史这两方面对个体进行评估。在对临床症状的评估上,可以参考 DSM-IV-R (美国精神疾病诊断和统计手册第 4 版 - 修订版) 以及 CCMD-3 (中国精神疾病分类方案与诊断标准 - 第 3 版) 的诊断标准,从躯体症状和神经症性症状两个角度进行。其中,个体是否接受过 HIV 的相关检测、是否在得到阴性检测结果后仍然反复求医,是评估的重要内容。在行为历史方面,需要重点对高危行为史做出评估,包括性行为史(例如,是否有多个性伴、发生性行为时是否采取保护措施)、静脉注射史、输血史等与 HIV 的传播途径有关的生活经历。此外,个体面临的生活压力及既往精神疾病史也可作为评估的内容。由于目前在国内外还没有一个统一的诊断标准,为此,我们提出“艾滋病恐惧症”的定义(见本文给出的定义),供大家临床诊断时参考。

6.2 心理治疗

由于“艾滋病恐惧症”涉及了焦虑、强迫和疑病等多种神经症性症状,这就为心理治疗提供了一些可以借鉴的临床经验。在临床上,可以参考上述神经症的治疗技术并结合艾滋病的特点,制定相应的干预策略。一些基本策略包括:

(1) 评估患者的 HIV/AIDS 的相关知识水平,提供必要的信息支持;(2) 与患者讨论性行为史、药物注射史以及输血史。鉴定其个人、家庭、工作等方面的压力;(3) 将患者的躯体症状重新解释为焦虑的自主神经症状,而不是感染了 HIV 的症状表现,并向患者说明这种治疗策略的基本原理。对症状的重新解释,还包括对过去、现在以及将来的生活压力的探知,并鼓励其正确地将焦虑的产生归因于压力源;(4) 提供有关压力缓解的训练;(5) 使患者有能力应对那些引发担忧以及强迫行为的情境。训练患者对身体检查实施自我监控,并向患者解释这些身体检查,尤其是对淋巴部位的触碰,其本身就可能会加重或者引发类似艾

滋病的症状。

7 小结

尽管国内专家对“艾滋病恐惧症”提出了各自的看法,有些专家也对其做出过“疑病症”的诊断,甚至在某些会议上,有专家提出是“抑郁症”,但作者在调研了大量国外文献和亲自临床实践的基础上,认为“艾滋病恐惧症”是一种混合性神经症。

本文在提出定义的同时对其患病人群进行了分类,对临床症状和具体的诊断标准进行了描述,并阐述了“艾滋病恐惧症”产生的可能的心理病理机制,最后告诫人们在向“艾滋病恐惧症”患者提供帮助时,除了向他们给予必要的信息支持外,更应该关注患者的心理健康状况,将工作重点放在搜集患者过去的行为历史、曾经出现或者正在经历的生活压力等方面。这样,不但避免了患者由于重复的医疗检查所带来的大量的物质消耗,更重要地,从根本上解除了由疾病带来的精神痛苦。

参考文献

- [1] Kaufman J, Jing J. China and AIDS-The Time to Act is Now. *Science*, 2002, 296: 2339~2340
- [2] Miller D, Acton T M G, Hedge B. The worried well: their identification and management. *Journal of the Royal College of Physicians*, 1988, 22: 158~165
- [3] Smith R C, Gardiner J C, Lyles J S, et al. Minor Acute Illness: A Preliminary Research Report of the “Worried Well”. *The Journal of Family Practice*, 2002, 51 (1): 24~29
- [4] Susan C D, Vickie M M. Women and AIDS-Related Concerns: Roles for Psychologists in Helping the Worried Well. *American Psychologist*, 1989, 44 (3): 529~535
- [5] Yang C H, Lee Y C. Major depressive disorder with delusion of having AIDS : A Case Report. *Journal of Chinese Medicine (Taipei)*, 1997, 60: 173~175
- [6] Bor R, Perry L, Jackson J. Strategies for counseling the 'worried well' in relation to AIDS: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1989, 82: 218~220
- [7] Davey T., Green J. The worried well: ten years of a new face for an old problem. *AIDS Care*, 1991, 3(3): 289~193. From Academic Search Premier database

A Preliminary Report on the Worried Well of AIDS

Wang Jianping¹, Wang Shanshan¹, Lin Xiuyun¹, Su Wenliang¹, Chen Haiyong¹, Wu Hao²

(¹*School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875*)

(²*You'an Hospital affiliated to Capital University of Medical Science, Beijing 100054*)

Abstract: The worried well of AIDS is a mixed neurosis, whose central symptoms might include those of anxiety, hypochondria, phobia, obsessive-compulsive disorder and depression; there may also be physical symptoms similar to those of HIV infection; individuals suffering from the disorder seek for HIV testing repeatedly. Based on western literatures and clinical cases, this article reviewed several issues of the disorder, including its definition, the clinical symptoms, the psychological mechanism, the diagnosis methods and strategies for psychological treatment.

Key words: the worried well of AIDS, neurosis, high-risk behavior.