

慢性疼痛患者生命意义感的研究进展

施敏敏¹, 成燕², 童莺歌³

(1. 浙江中医药大学 护理学院, 浙江 杭州 310000; 2. 浙江省人民医院 疼痛科, 浙江 杭州 310000;
3. 杭州师范大学 护理学院, 浙江 杭州 310000)

国际疼痛协会(International Association for the Study of Pain, IASP)定义慢性疼痛为超过正常组织愈合时间至少3个月的疼痛^[1]。据统计,19%的欧洲人口和12%~25%的美国人口患有慢性疼痛,我国慢性疼痛的患病率则达到35.9%^[2]。研究^[2-3]显示,慢性疼痛严重影响患者的身心健康和生活质量,引起抑郁、自杀、失业、孤立等一系列个人、家庭与社会问题。生命意义感(meaning in Life, MIL)是个人在现实生活中思考自身价值和目标,确定生活意义的全过程^[4],良好的MIL可以帮助患者适应疾病、减轻痛苦、增强幸福感。因此,加强慢性疼痛患者MIL的研究可能对改善患者疼痛控制效果、提升慢性疼痛护理质量具有重要意义。本文旨在综述慢性疼痛患者生命意义感的研究现状,以期慢性疼痛患者的护理提供新的思路和方法。

1 MIL的来源与概念

1963年, Frankl等^[5]根据自身纳粹集中营的苦难经历与存在主义哲学首次提出MIL这一概念,认为寻求生命意义是人的基本动机;2000年 Reker^[6]从认知、动机、情感角度总结MIL由3个维度构成,分别是理解自己的生活(连贯感)、相信自己追求的目标(目的感)、认可自己生活的重要性(重要感);2006年 Steger等^[7]通过模型构建明确指出MIL包括存在意义感及寻求意义感2个维度,其中存在意义感强调认可自我生命意义的结果,寻求意义感是积极追求意义的过程。近年来,我国学者也从多个角度对MIL的内涵作出诠释,例如台湾学者何英奇^[8]界定MIL是个人对自我生命意义与目的的感知水平;李虹^[9]强调MIL是个人执着追求超越自我的信念,以及在此过程中体验到的责任感和控制感。综上,MIL是个人感知自我存在的目的和意义,并对生命目标、价值、意义不断努力和持续思考的过程。

2 慢性疼痛患者MIL的研究现状

2.1 慢性疼痛患者MIL与适应能力的关系

慢性疼痛患者MIL与适应能力的关系已受到较多研究者的关注和肯定。例如,2014年 Anand^[10]采用问卷调查法分析了100例Ⅱ期和Ⅲ期乳腺癌患者MIL与疼痛强度之间的关系,结果显示该人群MIL与疼痛强度呈负相关,从而提出有必要制定有效的护理干预计划增强MIL,以帮助乳腺癌患者控制与适应性疼痛。2014年 Dezutter等^[11]以273例比利时慢性疼痛患者为研究对象开展了一项为期2年的纵向研究,分析了MIL(存在意义感和寻求意义感)和抑郁症状、生活满意度、疼痛强度、止痛药使用之间关系的方向性,结果显示慢性疼痛患者的存在意义感与抑郁症状、疼痛强度和使用止痛药的频率呈负相关,与生活满意度呈正相关,寻求意义感与抑郁症状呈正相关。同时,该研究通过类型学的方法分类出5种MIL剖面图:高存在高寻求、高存在低寻求、中度存在中度寻求、低存在低寻求和低存在高寻求,得出相比其他类别,高存在低寻求和高存在高寻求对慢性疼痛适应具有更好的调节作用。由此可见,MIL是慢性疼痛患者适应疼痛的一个重要且复杂的影响因素。一方面强烈的意义感体验能够帮助患者适应疼痛这一压力源;另一方面寻求意义感的存在也提示了慢性疼痛患者较弱的疼痛适应能力。这与Steger等^[12]认为积极寻求意义将影响患者更好地调整状态相一致。2022年 Boring等^[13]通过分析一组美国中年公民的开源数据,讨论了MIL中连贯感、目的感、重要感3个维度与慢性疼痛体验之间的关系,结果显示疼痛的严重程度与整体MIL呈负相关,其中连贯感与头痛、背痛、关节和四肢疼痛的频率负相关。这表明理解自己生活的能力能够帮助慢性疼痛患者适应慢性化的疼痛经历。这一发现也为连贯感作为疼痛背景下的弹性因素提供了支持,提示护理人员可以运用连贯感对慢性疼痛患者开展特异性干预。

2.2 慢性疼痛患者MIL与自杀意念的关系 世界卫生组织(World Health Organization, WHO)指出慢性疼痛是自杀的独立危险因素,与普通人群相比,慢性疼痛患者自杀发生率增加1倍,高达21%~50%的慢性疼痛患者终身存在自杀意念^[14]。在此

【收稿日期】 2022-11-14 【修回日期】 2023-04-14

【基金项目】 浙江省自然科学基金面上项目(Y17G030095);
浙江省医药卫生科技计划项目面上项目(2020KY055)

【作者简介】 施敏敏,助理实验师,硕士,电话:0571-86633330

基础上,研究者发现生命意义是防止自杀的有效保护因素,并开始思考如何应用 MIL 来预防慢性疼痛患者自杀的问题。例如,2020年 Costanza 等^[15]指出,有自杀意念的慢性疼痛患者其 MIL 与情绪低落呈负相关,因此可以构建基于叙事理念的心理干预方案以帮助该人群更好地应对疼痛,减少自杀意念。2021年 Costanza 等^[16]通过日内瓦大学医院多学科疼痛中心日常临床实践平台招募了70例有自杀意念的慢性疼痛患者作为研究对象,采用问卷调查法得出该人群 MIL 处于低水平,并运用访谈法揭示了任何有益于维护人际关系领域和个人活动领域的干预措施都可能增强慢性疼痛患者的 MIL,从而减少自杀意念。上述研究一方面提示了 MIL 可以帮助患者摆脱慢性疼痛引起的生物心理社会恶性循环,避免或减少自杀意念的发生;另一方面也为开展慢性疼痛患者自杀预防的心理护理提供了新的视角。

2.3 慢性疼痛患者 MIL 的干预与影响因素

国外已有较多学者开展慢性疼痛患者 MIL 干预与影响因素研究。例如,2012年 Breitbart 等^[17]将120例晚期癌症患者随机分为干预组和对照组,干预组接受以 MIL 为主题的心理治疗,对照组接受按摩治疗,共7个疗程,结果显示,与对照组相比,干预组患者的生活质量、精神状况和疼痛症状显著改善,提示以增强 MIL 为导向的干预措施在晚期癌痛患者姑息治疗中具有积极意义。2020年香港学者 Chow 等^[18]面向80例慢性疼痛患者开展一项为期6周的双盲随机对照试验,其中干预组接受叙事疗法,对照组接受常规疗法,结果显示,干预组患者 MIL 水平显著高于对照组,提示叙事疗法可能是增强慢性疼痛患者 MIL 的一种可行选择。2015年,Richardson 等^[19]基于行动识别理论开发出疼痛患者行动识别测评工具,通过测评47例英国慢性疼痛患者得出行动识别水平更高者其 MIL 更强,证实了行动识别是慢性疼痛患者 MIL 的影响因素。有研究指出行动识别水平具有个体化差异,高水平行动识别者对接受负面自我反馈感兴趣;而低水平行动识别者对接受正面自我反馈感兴趣,这意味着护理人员应根据慢性疼痛患者的行动识别水平制订个性化的 MIL 护理干预方案。此外,研究^[10-12]指出,慢性疼痛患者的绝望、焦虑与 MIL 负相关;开放思维、好奇心、幸福感、生活满意度与 MIL 正相关,提示护理人员应关注慢性疼痛患者的心理健康状况,并以此为依据制定个性化的心理健康促进计划,以提升慢性疼痛患者 MIL 水平。

2.4 慢性疼痛患者 MIL 的理论应用

2.4.1 生命意义感建构模型

1997年, Park 等^[20]

提出生命意义感建构模型(meaning-making model),指出个体的 MIL 包括一般意义感和情境意义感。一般意义感指个体的信念、目标和主观感受,是一种整体取向;情境意义感产生于某种特定情境,其会随着情境的变化而产生改变。如情境意义感与一般意义感保持一致,个体会成功适应并获得新的意义感,相反,个体就需要重新建构意义感。重构意义感的方式包括自动/控制过程、同化与调节、意义寻求、认知过程/情感过程。2021年, Ferreira-valente 等^[21]采用焦点小组访谈法了解18例患有慢性腰痛或因骨关节炎引起慢性疼痛的社区居民对疼痛的理解及疼痛对其 MIL 的影响。最终提炼出3个主题和6个亚主题:疼痛的意义评价(疼痛归因、主要评价);意义的构建过程(同化、调节);意义的产生(疼痛是一个机会、接受)。该研究结果与生命意义感建构模型的基本框架一致,为模型应用于慢性疼痛患者提供了支持。

2.4.2 有益健康模型

20世纪70年代,美籍以色列心理学家 Antonovsky^[22]提出有益健康模型(salutogenic model),认为关注个体获取的健康资源和能力比关注健康风险、亚健康 and 疾病更重要。其核心概念是心理一致感(sense of coherence, SOC),包括:认知因素(个体对内外环境中应激源的理解能力)、管理能力(个体利用资源以对应应激源的能力)、意义感(个体认可生命意义并愿意为所面临的问题投入精力和承担义务)。2010年, Levenson 等^[23]提出关注癌症患者的 SOC 是开展慢性癌痛管理的基本原则之一。2021年, Aguilar-latorre 等^[24]通过系统回顾证实慢性疼痛患者的 SOC 水平与抑郁症状之间存在中度负相关。上述研究发现均提示,护理研究者应重视有益健康模型的 SOC 概念,扩大提升慢性疼痛患者 SOC 水平的应用研究。

3 聚焦 MIL 的我国慢性疼痛护理展望

3.1 建立存在主义视角下慢性疼痛 MIL 管理理念

存在主义是当代西方哲学的主要流派之一,其提倡积极乐观的人世哲学,关注个人存在的意义,鼓励人们从存在出发找寻自我,积极面对人生困苦和死亡^[25]。研究^[26]指出,慢性疼痛是一种存在主义的事件,影响着患者对自我和世界的理解,对生活的渴望和目标,最终威胁到患者的整体完整性。分析慢性疼痛患者的存在领域,往往涉及到两方面的问题,一是对痛苦的存在绝望,二是意义和重新定位的问题^[26]。因此,在临床护理工作中,应积极评估并及时满足慢性疼痛患者存在领域需求,提升 MIL 水平,帮助其尽快适应带痛生存状态尤为重要。国外

对慢性疼痛患者 MIL 的研究^[10-13,15-19,21,23-24]较多,明确了 MIL 对慢性疼痛患者适应能力、预防自杀的积极意义,指出行动识别是慢性疼痛患者 MIL 的影响因素,通过干预研究明确叙事治疗可以有效提高慢性疼痛患者 MIL,并对相关理论模型进行了应用研究。国内对慢性疼痛 MIL 的认识不足,相关研究鲜见。因此,建立基于存在主义哲学的慢性疼痛 MIL 管理理念是当前我国开展慢性疼痛护理的重要内容。

3.2 构建多学科团队合作慢性疼痛 MIL 护理干预方案 MIL 的提出对全面认识和护理慢性疼痛提出了挑战,而多学科团队合作(multiple disciplinary team,MDT)可以独立感知慢性疼痛患者不同的需求,并在治疗上考虑这些需求。MDT 是指多学科领域的医护人员基于患者的病情和需求提出各自领域的专业医疗意见,经过讨论最终形成适合患者的最佳治疗方案^[27]。因此,各级医疗机构需要组建一支由疼痛护理、疼痛医疗、疼痛管理、临床心理、哲学、社会学领域专家构成的慢性疼痛多学科团队。在借鉴国外研究的基础上,开展本土化的慢性疼痛 MIL 研究。建议可从分析我国慢性疼痛患者 MIL 现状着手,运用混合性研究深入分析影响因素,探索提高慢性疼痛患者 MIL 的干预措施,制定标准化的护理干预方案。并且在方案制定时积极关注叙事医疗理念、行动识别和绝望、焦虑、开放思维、好奇心、幸福感等心理健康因素的应用。需要注意的是,由于我国儒家传统生命文化提倡人与社会、人与自然、人与自身的和谐相处,因此,需鉴别与西方国家生命意义感理解上的不同之处,在开展干预研究时注意把握患者的社会支持,尤其是重要他人^[28],如配偶或长期同居的伴侣、父母、子女和兄弟姐妹等。另外,在临床评价指标的选取上,不仅要关注患者的症状和主诉(如疼痛体验、止痛药使用情况),还应寻找有价值的生物学标志物^[29]来监控疼痛治疗效果。

3.3 借鉴理论模型开发多维度的慢性疼痛评估工具 IASP 指出,疼痛具有高度主观性和多维性,具有感觉,认知和情感性质^[30]。随着疼痛治疗目标从“降低疼痛强度”到“改善生活质量”的改变^[31],仅评估疼痛强度、部位、性质、持续时间已无法满足上述要求。研究^[32]指出,有效的疼痛护理必须基于对疼痛的多维度评估,结合患者的特定社会心理和行为表现,包括他们的情绪状态例如焦虑,抑郁和愤怒及躯体反应等。例如妊娠期慢性疼痛对孕妇而言并不一定意味着病理问题或身体伤害,相反这是“婴儿孕育”的积极事件,女性对孕期痛苦的意义理解决定了其如何应对疼痛^[33]。可见,多维度慢性疼痛评估工

具应包含生物、心理、社会、精神等因素,而生命意义感建构模型和有益健康模型可从心理、社会、精神等视角为评估工具的开发提供理论框架,尤其是意义的评价、构建、产生以及 SOC 的评估。

4 小结

MIL 能为我国护理人员开展慢性疼痛管理提供新的思路和方法。当前国内慢性疼痛 MIL 的研究较少,建议首先建立存在主义视角下慢性疼痛 MIL 管理理念,在此基础上构建多学科团队合作下的慢性疼痛 MIL 护理干预方案,同时借鉴相关理论模型开发多维度的慢性疼痛评估工具,以提升慢性疼痛护理质量。

【关键词】 慢性疼痛;生命意义感;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.05.022

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)05-0089-04

【参考文献】

- [1] 刘思雨,戴付敏,蒋梦蝶,等.慢性疼痛患者不公平感研究进展[J].解放军护理杂志,2021,38(11):77-80.
- [2] 裴菊红,韩春彦,赵存,等.正念疗法在慢性疼痛病人治疗中的应用进展[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(4):291-296.
- [3] PINQUART M,SILBEREISEN R K,FRÖHLICH C.Life goals and purpose in life in cancer patients[J].Support Care Cancer,2009,17(3):253-259.
- [4] 李晓芳.生命回顾在提升晚期癌症患者生命意义感中的应用研究[D].北京:中国社会科学院大学,2021.
- [5] FRANKL M D,VLKTOR E.Man's search for meaning: An introduction to logotherapy[J].Am J Otol,1963,33(2):390-399.
- [6] REKER G,CHAMBERLAIN K.Exploring existential meaning: optimizing human development across the life span[M].London: Sage Publications,2000:39-55.
- [7] STEGER M F,FRAZIER P,OISHI S,et al.The meaning in life questionnaire:assessing the presence of and search for meaning in life[J].J Couns Psychol,2006,53(1):80-90.
- [8] 何英奇.大专学生之生命意义感及其相关:意义治疗法基本概念之实证性研究[J].教育心理学报,1987,76(20):87-106.
- [9] 李虹.自我超越生命意义对压力和健康关系的调节作用[J].心理学报,2006,38(3):422-427.
- [10] ANAND S.Meaning in life and pain among breast cancer patients[J].Ind J Health Wellbeing,2014,5(3):320-324.
- [11] DEZUTTER J,LUYCKX K,WACHHOLTZ A.Meaning in life in chronic pain patients over time:associations with pain experience and psychological well-being[J].J Behav Med,2015,38(2):384-396.
- [12] STEGER M F,OISHI S,KESEBIR S.Is a life without meaning satisfying? the moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments[J].J Posit Psychol,2011,6(3):173-180.
- [13] BORING B L,MAFFLY-KIPP J,MATHUR V A,et al.Meaning in life and pain:the differential effects of coherence,purpose,and mattering on pain severity,frequency,and the development of

chronic pain [J/OL]. [2023-04-18]. <https://doi.org/10.2147/JPR.S338691>. DOI:10.2147/JPR.S338691.

[14]豆欣蔓,裴菊红,陈海霞,等.慢性疼痛病人自杀风险研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(3):216-220.

[15]COSTANZA A, CHYTAS V, MAZZOLA V, et al. The role of demoralization and meaning in life (DEMIL) in influencing suicidal ideation among patients affected by chronic pain: protocol of a single-center, observational, case-control study [J/OL]. [2023-04-18]. <https://www.researchprotocols.org/2020/11/e24882>. DOI:10.2196/24882.

[16]COSTANZA A, CHYTAS V, PIGUET V, et al. Meaning in life among patients with chronic pain and suicidal ideation: mixed methods study [J/OL]. [2023-04-18]. <https://formative.jmir.org/2021/6/e29365>. DOI:10.2196/29365.

[17]BREITBART W, POPPITO S, ROSENFELD B, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(12):1304-1309.

[18]CHOW E O W, FUNG S F. Narrative group intervention to re-discover life wisdom among hong kong chinese older adults: a single-blind randomized waitlist-controlled trial[J]. Innov Aging, 2021, 5(3):1-11.

[19]RICHARDSON H, MORLEY S. Action identification and meaning in life in chronic pain[J]. Scand J Pain, 2015, 9(1):1-10.

[20]PARK C L, FOLKMAN S. Meaning in the context of stress and coping[J]. Rev Gen Psychol, 1997, 1(2):115-144.

[21]FERREIRA-VALENTE A, FONTES F, PAIS-RIBEIRO J, et al. The meaning making model applied to community-dwelling adults with chronic pain[J/OL]. [2023-04-18]. <https://doi.org/10.2147/JPR.S308607>. DOI:10.2147/JPR.S308607.

[22]ANTONOVSKY A. Health, stress and coping[M]. San Francisco: Jossey-Bass, 1979:1-2.

[23]LEVENSON F B, LEVENSON M D, VENTEGODT S, et al. Psychodynamic pain management for cancer patients[J]. J Pain Manag, 2010, 3(1):7-11.

[24]AGUILAR-LATORRE A, ASENSIO-MARTÍNEZ Á, OLIVÁN-BLÁZQUEZ B, et al. Association between sense of coherence and depression in patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis[J]. Plos One, 2023, 18(1):1-16.

[25]陶巍巍,李青文,王绣玉,等.存在主义视角下不同专业医学生临终关怀态度调查及生命教育对策[J].中国护理管理, 2016, 16(12):1655-1660.

[26]KIESELBACH K, KOESLING D, WABEL T, et al. Chronic pain as an existential challenge[J]. Der Schmerz, 2023, 37(2):116-122.

[27]潘明月,赵佳鑫,黄海群,等.网络化认知行为疗法在乳腺癌患者中的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(3):363-367.

[28]黄修妤,高骥,郑晓燕,等.慢性疼痛患者重要他人疼痛回应的研究进展[J].军事护理,2023,40(3):87-90.

[29]何海芬,赵锐祎,张芬娟,等.我国慢性疼痛护理的文献计量学分析[J].护理与康复,2022,21(7):29-32.

[30]宋学军,樊碧发,万有,等.国际疼痛学会新版疼痛定义修订简析[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(9):641-644.

[31]赵沛沛,周阳.老年人慢性疼痛自我管理研究进展[J].中国护理管理,2019,19(12):1910-1914.

[32]DREWES A M, VAN VELDHUISEN C L, BELLIN M D, et al. Assessment of pain associated with chronic pancreatitis: An international consensus guideline[J]. Pancreatol, 2021, 21(7):1256-1284.

[33]VAN RYSEWYK S, GALBRAITH M, QUINTNER J, et al. Do we mean to ignore meaning in pain? [J]. Pain Med, 2021, 22(5):1021-1023.

(本文编辑:沈园园)

(上接第88页)

[11]陶利琼,孙丽,万佳,等.一种气管套管消毒装置[P].中国专利:208958835 U,2019.06.11.

[12]曹燕.一种一次性气管套管清洗消毒护理包[P].中国专利:218075585 U,2022-12-10.

[13]姚媛媛,左玲燕.一种用于气管套管的堵管塞[P].中国专利:201911342954 X,2020.05.15.

[14]秦颖婕,顾英杰,郭蓓.用于气切金属套管的堵管装置[P].中国专利:208809259 U,2019-05-03.

[15]ALAN H, FREDERICK L, JAMES THOMAS. Low profile heat and moisture exchanger device for tracheotomy and speaking valve[P]. US patent:RE47,129E,2018-11-20.

[16]Itzhak B. The laryngectomee guide expanded edition[M]. 周梁,席淑新,译.北京:人民卫生出版社,2020:107.

[17]杨华,梁碧君,卢婧,等.一种连接方便的金属气管套管与湿热交换器装置[P].中国专利:211705565 U,2020-10-20.

[18]刘义君.一种可移动的雾化器[P].中国专利:211634790 U,2020-10-09.

[19]陈思,胡强燕.医用加温、雾化雾化器[P].中国专利:217612396 U,2022-10-21.

[20]WULFF N B, HOJAGER A, WESSEL I, et al. Health-related quality of life following total laryngectomy: a systematic review [J]. Laryngoscope, 2021, 131(4):820-831.

[21]张晓艳.一种气管套管防尘湿化帽[P].中国专利:211301620 U,2020-08-21.

[22]孙夏炎,朱子秀,刘静.气管套管外用保护罩[P].中国专利:211096835 U,2020-07-28.

[23]吴树清.气切患者洗浴防呛水保护罩[P].中国专利:111939414 A,2020.11.17.

[24]吴建芳,周平.一种喉切除造口淋浴防水罩[P].中国专利:208081345 U,2018.11.13.

(本文编辑:沈园园)