

精神分裂症与社会干预(2)

周用桓

[关键词] 精神分裂症;社会干预;行为疗法

中图分类号:R749.3, R749.059 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)08-0472-05

1 第三状态的概念及其应用

健康是每个人都想得到的。WHO 对健康的定义是:“健康乃是一种在身体上、精神上的完满状态,以及良好的适应力,而不仅仅是没有疾病和衰弱的状态。”健康与疾病是对立的统一,在一定条件下可以转化。但健康与疾病之间并不是非此即彼的关系。俄罗斯学者布什经过研究提出了“第三状态”的概念。所谓第三状态就是既不属于健康,也不是患病的中间状态。在日常生活中,处于第三状态的人是相当多的。在一般情况下,他们自我感觉良好,如同正常人一样地生活、工作、学习和劳动,但随着工作时间的延长,身体的机能状况明显下降。如心脏瓣膜狭窄或闭锁不全导致心力衰竭的患者,经治疗后可达到“临床痊愈”,但是心脏瓣膜的器质性病变并未消失,仅仅是由于治疗后机体产生的代偿机制使之能够维持正常的血液循环。慢性精神分裂症的缓解期也可视为“第三状态”。因此,要把处于“第三状态”的慢性精神分裂症患者当正常人看待,消除以往那种对精神病患者一律采取高墙大院加铁窗、铁锁、铁门,即所谓“三铁”式的管理方式,最大限度地实现开放式管理,这样才有利于精神病患者的康复。而在精神病院中常见的那些动辄对患者高声叫喝,不尊重患者人格,使患者逆来顺受,造成医患之间形成“看守”与“被看守”的做法是不利于精神病患者康复的。

无论患者在家庭、社会或医院里,都要注意其环境中的生活气息。什么是“生活气息”?一个人不能坐吃等死。处于第三状态的慢性精神分裂症患者,一般并未丧失劳动能力,监护人(家庭成员、社区医院的工作人员)应为其安排一些生产活动,兑现按劳取酬,恢复患者使用货币的自由。这对稳定病情有好处。因为这样才能使一无所有的患者如愿以偿地购置自己的生活必需品。在一个富有生活气息的环境中,医生必须善于用言语技巧来进行工作。只有了解了患者的一般心理特点和表现,才能根据不同的心理需求,运用相应的

言语方式和内容来做好对象的工作。如果您是一位医生很少与治疗的对象交谈,那么对象(患者)就得不到满足。

人的心理活动的外显性表现有言语、交谈举动、姿态和表情等。与患者交谈要避免言行不一、言不由衷、虚伪做作,要从内心和外表都表现出对患者有诚心、好感,这样才能收到预期的效果。通过对话使监护者与对象在思想上能够双向交流。对话的主要方式有:①探询性对话:即根据对象的特点进行启发性询问,监护者既要处于主动地位,又要耐心倾听对象陈述。谈话宜以“中性”内容开始,用拉家常的方式活跃气氛,消除拘谨,然后引导对象将话题转向目标内容,不能给患者暗示,以免牵强附会。②合作性对话:要取得信任就必须使监护者和对象双方在心理上彼此尊重,做到相互理解才能使对方消除自卑感和警戒心,从而流露出内心的隐痛。③安慰性对话:对一些性格内向、忧心疑虑、欠合作的对象,要查明原委,即时给予劝说、解释、启发,以使行为疗法的方案能得以实施。④诱发性对话:采用封闭式提问,如“您和邻居相处得好吗?”或用开放式提问“您能谈谈和邻居的关系吗?”从而诱发出较细致的问题以便了解其性格。避免用“怎么能……;干嘛要……;为什么……”之类的质问性的话语使对方处于“受审”地位而产生防卫心理和行为。常言道:“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。对处于第三状态的患者,恰当地运用言语技巧常可取得令人满意的效果。

2 行为医学与应激在临床中的应用

1977 年在美国耶鲁大学召开的《世界行为医学》会议上讨论了行为医学的概念,定义如下:“行为医学是综合行为科学和生物医学科学知识的一门新的多学科交叉性的科学,是研究如何发展有关健康和疾病的行为科学和生物医学科学的知识和技术,以及把这种知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复。”那么,什么是行为治疗?行为治疗又称行为矫正,是根据学习的理论和条件反射原理设计的一些方法,使患者通过学习和再训练,缓解或消除由生理功能或心理障碍所引起的病症,矫正有损健康的不良行为。

20 世纪 30 年代,加拿大学者 H. Selye 创立了应激

学说。他从机体对内、外环境因子的反应规律及其障碍与疾病发生、发展的关系中发现,生命机体与外界的联系颇似无机界的作用力与反作用力的关系。因此,他引用物理学的概念来表示生物界的作用现象,称之为“应激”(stress)。许多人对“应激”的概念存在误解和混乱。Selye 特别强调“应激”具有 2 个特点:①应激反应是非特异反应:一些人误认为,“应激就是反应”,包括特异性反应和非特异性反应。Selye 强调,“应激”不同于一般的“反应”,而是从中减去特异的那一部分后,才是高度非特异的“应激”。因此,Selye 的应激学说是专以非特异部分为研究对象的。②应激是生理反应:学者们也常把“应激”当作是“损伤”的同意语,误认为应激反应是一种病理反应。Selye 指出,应激反应是生物界普遍存在的一种生理性适应反应,不单是有害因子,任何环境的改变,包括正常的生理因素和任何社会环境因素都可以成为应激源而导致应激。实际上,在复杂多变的环境里,机体经常处在不同程度的应激状态中,不断与环境保持动态平衡,完全没有应激的机体是不存在的。故应激既不同于“损伤”,也非简单反应。应激是损伤与抗损伤,作用与反作用的对立统一体;是作用因子所致的内损伤和机体为适应恢复所做的全部非特异反应的总和;是生命把机体与外界环境有机地联系起来的具体方式。

应激学说在行为治疗中的应用表现在护理学中就是人际关系的适应。护士与患者是平等的。虽然由于各自的环境、习惯、思想方法不同,导致认识上的不同,但他们必须在与疾病斗争的共同活动中,相互了解、互相尊重。这样才能对精神分裂症患者实施行为矫正治疗。这一护理模型包括人、护理目标、健康、环境和护理活动。应激学说认为,人是与变化着的环境不断相互作用的生物—心理—社会的存在。为了与变化的环境相适应,人具有感知与调节 2 个子系统,以及效应机制的 4 种适应形式,即生理的需要、自我概念、作用功能和相互作用。作为应激的结果,输出可能是适应的,也可能是非效果的反应,而护理的目的在于促进适应。在慢性精神分裂症的康复过程中,护士应对患者施以积极的影响,促进其适应。罗衣的适应论经过了 6500 例患者的行为调查和多方面的验证,证实其较易理解而且符合应激学说中的“适应机制”。它作为精神科护理实践中教学科研的框架,已广为应用。

3 行为治疗的理论基础和方法

行为是人们对自身所处环境的反应。人有两种行为,一种为反应行为(不随意反应),如见食物就分泌唾液和在紧张情况下所产生的恐惧、焦虑等情绪反应;另一种为操作行为(目的反应),即包括一个人在日常生活中所产生的各种行为。这两种行为与个人所处的环

境相互作用,并对环境产生一定的影响。一个人的思想也可看作操作行为,这些行为都是通过经典条件反射和操作条件反射不断学习获得的。行为治疗就是根据这两种条件反射的原理,设计一些方法来矫正慢性精神分裂症患者的某些不良行为。

3.1 经典条件反射 例如一桌饭菜这个非条件刺激会使人垂涎产生食欲反应,这是一种非条件反射。当饭菜和音乐结合多次后,人们即对音乐产生同样的食欲反应,使以前是中性刺激的音乐成为引起食欲反应的条件刺激,由它引起的食欲反应即是条件反应。这就是经典条件反射。

根据这两种条件反射的原理设计的对抗性条件反射法和消退法就是破坏由经典条件反射引起的不良反应或行为。所谓对抗性条件反射法就是用条件反射的方法使一种良好的反应或行为代替不良的反应或行为。它有:①系统脱敏法(systematic desensitization),是用一种反应(如训练患者全身肌肉松弛)代替焦虑反应,或用一种愉快的体验代替恐慌反应,或让患者逐渐接近不会引起焦虑或恐惧的可怕情境(一般是他想象中的可怕情境),有时也可使患者真正接近可怕的情境,从而逐步消除已形成的焦虑或恐惧的条件反应。②厌恶疗法(averse therapy),是把以前形成的不良行为和习惯(吸烟、喝酒)的条件刺激(烟、酒)与某些产生阴性深化作用的惩罚性无条件刺激多次结合,逐渐使吸烟者或嗜酒者对吸烟或酗酒的条件刺激形成厌恶反应,进而消除嗜烟、酗酒的不良行为。同样,可指示强迫症患者在出现强迫观念时停止呼吸,使自己憋气以抑制强迫观念的再现。③消退疗法,即连续呈现条件刺激而不结合无条件刺激直至不再引起条件反应为止。如对强迫洗手的强迫症患者,令其反复多次的洗手直至患者不再洗手为止,以达治疗目的。④满灌疗法(flooding therapy),是让患者在想象中和现实中面对他最害怕的情境,并鼓励他去真正接触这种情境直到他不再产生焦虑和恐惧。例如对严重害怕注射的患者,医生可鼓励患者想象他正在看着针头刺入皮肤,直到他想象这些事件或真正面临这种情境时不再产生焦虑和恐惧为止。这种方法是从消退疗法中发展而来的。

3.2 操作条件反射 这是一种学习过程,即训练动物或人对特定刺激做出某种操作或反应,并用奖赏即时对这种反应或操作给予阳性强化,以便对后来呈现的同样刺激或情境更能产生同样的反应。反之,若对做出的某种反应或操作即时给以惩罚作为阴性强化,则将减少产生同样反应的可能性,或消除这种反应。操作条件反射对躯体和精神病的治疗有显著的效果。其方法有:①成型疗法(shaping therapy),是指用强化某种

反应而不强化另一种反应的方法,使患者逐步形成新的或符合要求的行为。如慢性精神分裂症患者能遵守操作规程并在作业疗法中创造出生产价值,就以发放工资的形式给予阳性强化,以达到康复的目的。②生物反馈法(biofeedback therapy),是根据自主神经系统可通过操作条件反射学习的理论建立起来的方法,其机理是外部的信息通过机体的外部感受器,经传入神经而达到运动器官;用肌电图记录肌肉运动,并作为运动器官活动的信息通过扬声器或光亮显示,让患者自己听到或看到并告诉患者以此为指标来控制自己的行动,使之矫正并形成新的回路;最后,在没有肌电图的信息时,也能进行控制与调节而恢复其功能以达到治疗的目的。

3.3 代币奖励法(taken economy therapy) 是为强化操作条件反射而设计的一种行为疗法。用象征性代币作为条件性强化物,对儿童或精神病患者的良好行为即时给予强化,其目的在于培养儿童的良好行为和习惯,阻止精神病患者的行为衰退。

4 医生、护士与患者的交往技巧

4.1 医患交往的重要性 Osle 在 20 世纪初曾引用 Galen 的话作为格言:“任何人在具有最大信心的人中都能治疗得十分成功。”这句话可考察作为治疗者——医生和护士的一些品质。医生、护士与患者的交流必定是双向的,既从患者到医生、护士,也从医生、护士到患者。例如患者以不良行为方式表露自己由疾病带来的身心痛苦,而医、护感知患者的各种表现后,产生同情的心理感受,并运用行为医学的知识对疾病进行判断、分析,以决定行为治疗的方案。医生的这些感受可通过所采取的各种行为治疗的方式得以表露而被患者感知,于是使患者产生信任和希望。而患者感受的表露即不良行为得以矫正又给医护人员以鼓励并使其得到责任满足感。

医、患关系是否有利于患者的康复,取决于医护人员关心患者的程度。不管慢性精神分裂症患者处在“发作期”还是“缓解期”或是“康复期”,医护人员应同样真诚地关心并采取不同的行为治疗,矫正不良行为,巩固和强化康复效果。医、护、患的交往虽然可建立在感情的基础上,但更重要的是应建立在理性交往的基础上,这样才牢固。这里引用对中国精神医学做出杰出贡献的已故上海市精神病防治院院长粟宗华教授的一句格言“内外科患者的病历是用笔和墨写成的,而精神病患者的病史是用血和泪写成的。”我们后辈应以此共勉!

心理学语言因子治疗是行为医学的重要内容之一。温和的语言可提高大脑和整个神经系统的张力,产生愉快、平静的心情,且有调经舒络、镇静止痛的作

用。反之,生硬粗野的语言能使大脑皮层及交感神经系统高度兴奋,从而使肾上腺素分泌增多,血糖和血液含氧量升高。巴甫洛夫称“语言”具有包罗万象的刺激物的作用,因而语言物理因子所引起的机体反应是万能的条件反射。

我们的对象是有思想和感情的患者,病情也千变万化,各不相同。实践证明,“一种美好的心情比十付良药更能解除精神上、生理上的疲惫和痛苦”。要想获得这种“技巧”就必须下苦功夫学习有关知识,加强自身休养,对患者做到真情实意,并注意反馈信息。

在临床实践中,对患者的不满意一般有如下解释:①医生无足够的时间与患者交往;②不同的患者了解病情的要求不同;③医生认为患者不需要知道自己的病情;④错误地认为别的医生、护士已告诉患者;⑤部分医护人员态度保守。

在现实的临床实践中,尽管在向患者告诉病情方面做了许多努力,但患者不满意的百分率仍无明显下降。出现这种情况的原因有:①医护人员认为经常抱怨的患者有人格缺陷,这种错误的看法直接影响与患者交往的态度和方式。研究证明,经常抱怨的患者与满意的患者之间无明显的人格差异。②患者表现出的不满,实际上是为了掩饰某种内在的意识或下意识的问题,医生须探究被掩盖的真正问题之所在,并力求加以解决。③患者的满意程度实际上是医、护、患之间一系列交往的最后结果,如果其中一个重要成分被忽视,就会引起患者不满。④医、护、患要进行有效的交谈,其内容必须能使患者理解和记忆,否则也会导致患者不满。后 2 点也会影响患者对医嘱服从的程度。

4.2 医患交往的类型 作者通过临床实践,把医生与患者交往时的相互作用分为 10 种类型:①不完整行为型:即医患交往中没有感情,双方都采取被动反应方式,缺乏相应的帮助态度;②主动的患者和随便的医生型:患者乐于表达自己对病情的分析、估计,而医生很少接受建议;③团结关系型:医患双方在交往中皆表现出友好和融洽的感情,患者对交往感到满意,并减少了疾病所引起的紧张;④非直接拮抗型:医生忽视了经常询问患者的病情及给予必要的解释,而是错误地满足于表达自己的观点和感觉;⑤对病情无估计型:医生只集中注意患者而不表达自己对疾病的诊断和评价;⑥非相互交往型:医生向患者询问病情,收集资料仅为了做出诊断,虽然患者也给予合作,但医生没有回应,未能从患者方面进一步收集病情资料;⑦医患一致型:首先介绍医生和患者对病情评价的不一致点,经过讨论双方在最重要和最有益于疾病治疗的地方取得了一致意见;⑧恳求询问型:患者急于希望知道病的症结所在和怎样解决,不希望医生隐瞒病情;⑨紧张型:医、患双

方皆呈现紧张气氛而难以友好地进行交谈;⑩紧张松弛型:医生、护士和患者通过谈笑话、开玩笑使紧张松弛,双方皆表现满意。经统计分析,①、②、④、⑥和⑨型对医患交往有害,③、⑦、⑧和⑩型对交往有利,⑤型介于二者之间。

患者对医生、护士的医嘱服从程度和谈话的效果有关,它包括:医生和蔼可亲的态度、患者满意的程度和医生咨询问题的多少。这些皆与满意程度有关,反之亦然。行为治疗时询问一些与疾病无关的问题,对提高患者满意和服从程度均有利。此外,还必须做到如下几点:①找出患者关心的问题,不要单纯收集病史;②了解患者住院前和出院期间在家庭和社会中的生活状况,如不满足,医生可对其进行疏导性谈话,询问原因并加以解释;③告诉患者对疾病的诊断和病情,以及某些有希望的预后;④以友好的态度而不是忙碌的态度对待患者;⑤避免使用医学术语,由于精神科医护人员习惯于张口“妄想”闭口“幻觉”,这种暗示性的询问不利于与患者的谈话;⑥花点时间与患者交谈和疾病相关的话题。

4.3 医患交往技巧对治疗的影响 患者是一个有思想感情的社会个体,医护人员能否灵活、恰当地运用言语技巧于临床,效果大不一样。随着医学模式的转变,心理、社会因素已成为重要的致病因素,故心理治疗已成为重要的治疗精神病的手段。

4.3.1 影响患者满意程度和对医嘱服从程度的因素

4.3.1.1 对问题的理解 医患交往不能充分理解医生谈话内容的原因有:①医生谈话内容超过了患者的理解能力;②患者缺乏必需的医学常识;③患者常有先入为主的错误概念,慢性精神分裂症患者更是如此,这些错误概念妨碍了对医生谈话内容的正确理解。因而,提高患者对医生谈话的理解能力是提高患者满意程度的一个有效方法。

4.3.1.2 记忆能力 患者在谈话治疗 10—80 min 后,约有 37%—41% 的谈话内容被遗忘。患者的记忆能力与医生谈话内容的量和患者的精神状态有关。心理学家建议用以下 4 种方法来增强患者对医生谈话的记忆力:①提高患者的阅读能力,这样有助于增强记忆力;②谈话方式应具有条理性,如我要告诉您:A.你有什么病;B.需做何种检查;C.将要发生什么事情;D.需要何种治疗;E.你必须怎么做才能配合治疗,这种有条理的重点突出的谈话方式易使患者记忆;③重复谈话内容能够增强记忆;④用特殊的、具体的表达方式谈话:A.尽可能把医生的医嘱、建议和意图放在谈话的开始讲给患者;B.对主要内容要强调重要性;C.用简单的词和短的句子表达意思;D.采用上述提到的一套有组织的谈话方式;E.需要患者重复记忆和配合的地方要

突出;F.尽可能详细和具体地说明情况。实践证明,采用上述方法可提高患者对医生谈话的记忆力,能提高患者对医嘱的服从程度。

4.3.2 社会心理因素对提高患者服从程度的作用 在谈话时应注意:①可适当运用小组讨论方式谈话;②正确运用患者对疾病的恐惧,将其作为治疗疾病的动力;③做到双向交往而非单向交往;④通过医生诊疗时的友好姿态取得患者对医生的信任;⑤向患者推荐用操作反射原理进行自我控制配合行为疗法。

4.3.3 通过医患有效交往促进康复 Leventhal 曾提出一种“平行反应模式理论”,认为情绪可以是一种代替本能的反应,恐惧和应答反应是个体对环境危险认识的产物。例如,外科手术患者从疼痛感、手术后的不适感等体验到危险,由此加强了生理活动而促进康复。当患者感觉到威胁时,就会采取一定的行动来减少危险。如为了减轻手术后并发症需早期活动,但一个无恐惧感的患者可能会下床散步,也可能因懒惰或认为下床不利于康复(与医生持相反态度)而拒绝下床;而一个有恐惧感的患者,由于害怕术后并发症,尽管下床会导致疼痛,仍会坚持下床散步。所以,这样的恐惧反应和实际行为皆有利于康复。又如,当人害怕时,他将尽力想办法减轻苦闷;当患者感到疼痛时,他会采用力争了解病情、请人陪伴、试图放松、要止痛药等方式来减轻疼痛引起的恐惧、苦恼。简言之,平衡反应模式理论把恐惧状态描述成由危险和恐惧两种刺激组成,其中任何一种刺激均能激发行为来影响内在和外在环境,二者中任何一种均能通过自身反应和医生的正确诱导,使患者采取一些有益的行为。

5 系统家庭治疗

“家庭治疗”(family therapy)这一名称 1962 年得到学术界的正式确认。家庭治疗是一种以家庭为单位进行心理干预的方式。事实证明,家庭治疗对精神分裂症、情感性精神病、神经性厌食、心身疾病及青少年情绪和行为障碍都相当有效。目前家庭治疗在北美、欧洲及拉丁美洲各国颇为流行。系统家庭治疗是家庭治疗中的一种。

5.1 理论设想 系统论是一种研究系统及其组成部分的动态关系的现代理论。系统家庭治疗将家庭成员看成系统的组成成分,并认为家庭中每个成员都有自己认识事物的模式称之为内在解释(inner construction)。内在解释决定一个人的行为模式,又反过来受行为效果的作用和影响。换句话说,一个人的内在解释与他的外在行为是互相作用的、彼此影响的,不是因果关系,而是反馈式的循环关系。系统家庭治疗学派认为,无论正常行为或是病态行为都是这种连环套式的循环反馈关系层层作用的结果。而家庭治疗的意义

便在于通过引入新的观点和做法来改变与病态行为相关联的反馈环。家庭治疗是以整个家庭作为心理干预的对象,不着眼于挖掘个人的内在心理冲突,而是强调摸清家庭内部的相互关系的格局。

5.2 治疗步骤 系统家庭治疗很注意提问的技巧,通过提问方式委婉地传达信息,将新的观点与想法引进求治的家庭。提问要针对当前的情况和将来的预期,对过去不做太多的探询。另一方面,提问应点明患者本人对自身行为的责任。例如对神经性厌食问题提问时,不是问“X X 是什么时候得的厌食症?”而是问:“X X,你第一次决定绝食是在什么时候?”即在提问中有意挑明当事人本人对拒食行为的主动性质。反复用这种提问方式有利于提醒当事人对自身行为的责任感,可激发其改掉不良行为的主动性。

意大利的 M.S. Palazzoli 首创了一种“循环式询问法”。其做法是当着全家人的面依次询问每个家庭成员,问他(她)们个人对另外 2 名成员之间关系的看法。这样做一方面可从答话中了解信息,另一方面,信息当

面传达给被议论者及其他家人了。观察这些在场者的自语反应也可获得重要的信息。因此,这种提问方法既能了解信息,又能传递信息,是一种很好的治疗技巧。治疗的另一个内容是安排好会谈间歇期间的“家庭作业”。例如,要求有行为问题的少年每天放学之后直接回家,必须在 15 min 内到家里,并完成几项家务劳动,要求姐姐与哥哥对他要热情、和颜悦色,要求父母每周带问题少年外出散步 2 次,热情相待等等。家庭作业对巩固与发展谈话成果至关重要。通过完成作业可使家庭成员消化与理解医生的建议,并促成家庭气氛与动力关系的建设性转变。

家庭治疗的一项重要原则是:医生必须自始至终保持中立,不能将自己的感情、是非好坏观点掺到治疗关系中去,否则便会将医生的角色降低到亲属的程度而影响疗效。医生要在与就诊家庭搞好关系和保持中立之间取得良好平衡,这不光是态度、作风问题,也是技巧、经验问题。(全文完)

(收稿日期:2002-05-20)