

精神分裂症与社会干预

周用桓

[关键词] 精神分裂症;环境影响;社会干预

中图分类号:R749.3,R749.05 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)06-0349-02

1 医院环境中患者的角色

在精神分裂症患者首次住院前,通常都经历了一次创伤性事件。慢性精神分裂症患者入院后往往没有准确的出院日期,少数患者一住就是5年、10年或更长的时间,对部分患者而言,医院可能就是他们度过余生的地方。入院后,入院者即被塑造成为患者的角色,并被要求其行为要服从医院的各项规章制度,但其行为仍易受同居者和医院环境因素的影响。

在医院中,患者摆脱了社会、家庭、工作和人际关系的压力,医院为患者提供了所有生活必需品和衣、食、住、行的条件,为患者定期洗澡换衣、理发,并开展娱乐、外出旅游等一系列有益的活动。所有这一切虽有利于患者的康复,但同时也存在着巨大的负性作用,即某些患者将医院视作自己的家,从而削弱了他们出院的动力。一旦患者满足于医院的生活方式,将会导致其长期住院。正如一位患者所描述的,“出院就像美满婚姻的破裂”。

在医院中,患者变得沉默的精神症状,也许是避开令人苦恼的家庭、社会关系而保护自己的一种方式。由于患者拒绝同别人接触,包括护士和其他患者,与探视者的交往也愈来愈少,也很少参加含有社会因素的活动,从而变得越来越脱离社会。医院封闭式的管理也给患者造成主动接触社会不良。许多精神病院位于市区的边缘地带,使患者亲友的探视极为不便。由于监护环境的不适宜,探视者时常会被病房中其他患者的怪异行为拒之门外,即使亲友会见也往往是对目而视缺乏谈话式的交流,不易沟通思想,加之其他患者的干扰,使被探视的患者和亲友难以心情舒畅。此外,患者写回信须从护士那里获得纸和笔,深感困难,致使亲友收不到患者的回信而不愿写信。一般患者住院之初会有许多亲友探视,但住院多年之后探视者就会越来越少。大多数慢性患者即使在节日里也几乎完全没有亲友的探视。

医院环境的弊端是患者长年住院无人探视,又与

社会极少接触,从而减少了患者在正常环境中与人交往的正常言行举止,使患者在医院相对隐居的生活中成为一个陌生的人,不想重新步入社会。因此,医院环境会幻化出患者孤独的恐惧,无社会适应能力和缺乏应付新事物的信心,使患者觉得医院中的生活是美好的,甚至向医护人员提出了这样的请求:“大夫,请留下我吧!我已不能应付院外的社会环境了”。

在目前的住院制度中,一些个人的事件不复存在,因此导致患者对个人有意义的事件也漠不关心,诸如一切令人愉快的事,周六晚会、家人团聚、朋友约会、春节、假日等都从记忆中淡忘了,甚至连自己的生日都被忽视了。即使医院组织一些集体活动也很难发挥患者自己的主动性。由于每次活动都是医院给患者准备的,甚至患者应该穿什么衣服也由医院决定,因此,患者的主动性日渐缺乏。

在医院中,任何工作人员都可以指示患者去干什么,其中护士是向患者发布“命令”最多的人。如果患者违犯了制度,即被高声呼叫离开或受到“命令”式的训导:“坐下”、“睡觉”、“起床”、“你为什么不听话”,“我已告诉你多次了”,“你怎么又犯病了”……,态度生硬粗暴,难以使正常人接受。虽然精神科的医护人员并无恶意(在某种程度上说这是他们的“职业病”),但在客观效果上无疑充当了“统治者”的角色。美国的Zimbardo博士曾做过这样一个试验,让一些大学生在模范监狱中当几天看守或犯人,结果当看守者变得太依仗权力,而当犯人者变得太屈服于权力。大学生们在几天之内就有如此的变化,那么患者在5年、10年或更长的时间里变得屈服于权力就不足为奇了。此外,护士们常以某些优惠条件为交换要求患者服从其管理。例如舒适的房间和床位、自由出入病房,开饭时适当照顾,提供火柴和烟,以及比较和善的态度。如患者违犯了制度即给予惩罚,取消优惠,甚至把患者关到隔离室去。

行为医学研究的重点是行为本身,不良行为是通过学习而得来的,并受环境的影响。心理学中有关学习的原理在矫正行为不良时有效,即用学习的原理来改变那些对健康有害的行为。生物、心理、社会医学模式的护理理论的核心是以治疗患者为中心。慢性精神

作者单位:510515 广东广州市,广州白云精神康复医院、第一军医大学教学医院。作者简介:周用桓(1938-),男,教授,主任医师,主要研究方向:精神康复。

分裂症患者多数无自护能力,医护人员要用行为疗法的特殊技巧启发诱导患者的自护能力。其方法有 3 种:①给患者以参与社会生活的心理支持;②为促进现在和将来的职业活动提供必要的环境条件;③对患者进行再教育和社会功能的训练。总之,护理过程表现在“患者行为、护士反应、护理活动三要素的互相结合”上。患者行为可表现为语言的和非语言的 2 种。护士反应是护士通过感官和个人体验对患者行为的认识和理解,有自发的和通过训练的 2 种,后者可修正前者使之更符合患者的真实需要。护理活动有自发和熟虑的 2 种,前者指患者需要以外的活动,后者指根据患者的需要进行的护理行为,它包括对患者需要的确认、满足需要的方法和效果。

2 医院环境对患者的影响

2.1 医院的病房环境 病房环境可影响患者的康复。病房环境包括:①患者所需的用品如椅子、床头柜及其他用品数量是否够,质量是否好,有无损坏等;②病房及周围环境的噪音,如关门声,走廊一端至另一端的对话呼叫声,职业性谈话的喧闹声,洗刷餐具的撞击声等,这些噪音是否过大,室温和照明是否合适;③医院公园式的绿化程度对患者心理的调节也是非常重要的;④患者仍然需要享有某些个人所实用的东西,如比较齐全的卧具、个人卫生用品和随气温增减的衣服等。日常生活中,人们需要有属于自己时间与空间,但患者要获得静居往往是困难的,因为没有单独的房间,护士需要随时了解患者的生活情况,做病历记录。患者的行为与精神状况是查房讨论的主要内容,但应注意保护患者的隐私情况。

2.2 病友之间的相互影响 由于患者一般表现拖拉、散漫、不注意个人卫生,彼此很少交往。如此年复一年,病友之间的相互影响使患者丧失了生活的兴趣,而变得日趋懒散。

2.3 临床贫乏综合征 由于患者所从事的活动主要局限于病房规则规定的范围之内,当询问患者如何度过每一天时,其回答为,我整天无事可做,或坐在电视室,或呆坐一处看着时间的流失。贫乏的物质环境、病友之间的冷淡、毫无刺激的病房环境是导致患者产生临床贫乏综合征的原因。

2.4 患者的管理 患者在住院期间所参加的活动大多为集体活动。例如患者必须共同进入睡觉区、洗脸区,排队进入餐厅,排队服药。患者换下来的衣服不加区分地放在一处,而洗好的衣服不是按照各自原有的衣服发放,而是按近似的尺寸发放。患者入院时所带的个人钱物被院方保管以免丢失,而患者在需要使用的时候却用不上,其结果导致患者盲目收集、储藏钱物。

2.5 护士的影响 护士常常不给患者做事的机会,因为他们发现自己做要更快更好一些,如铺床叠被、洗衣、换衣、饮水、开饭常由护士代劳。这会造成尽管患者有能力做一些事但却没有做事的机会,使患者的行为更加懒散,更会使患者的尊严趋于危险。有时患者提出某项要求,即使是合理的,护士也不假思索地给予否定。患者穿哪件衣服,哪双鞋子,何时去理发,睡哪个床,就餐时坐在何处,什么时候外出都由护士决定,从而导致患者缺乏主动性,自发性行为的能力丧失。此外,有的患者整天呆坐,无所事事,规规矩矩,不给护士招致麻烦因而得到鼓励。护士们往往认为,如果一个人住在精神病院里,他一定是有病或某方面不正常,否则他为什么住在精神病院呢?因此,病员的“不正常”既是被承认的,又是不受欢迎的。护士对每位患者花费时间的多少取决于患者不良行为的表现程度,这使患者体会到自己可以通过不良行为的方式,十分有效地获得护士的关注。

2.6 患者技能的丧失 长期住院患者某些躯体能力的丧失并非由其精神症状引起。许多慢性精神分裂症患者的疼痛阈升高,远远超过了正常人能忍受的极限,而且往往没有主诉(即使有主诉,医护人员也常常不以为然,置之不理)。例如一位患者主诉为腿部虚弱无力,并且说是由另一患者抽了他的血。对此,精神科医务人员认为该患者的主诉是精神症状(妄想性幻觉),而忽视了躯体检查。后来该患者经过躯体和实验室检查证实他患有贫血症,是由于贫血影响了脊神经而导致腿部肌肉的萎缩。

慢性精神分裂症患者病前所获得的智能一般能够保持和应用。但由于他们长期住院无事可做,同时也得不到别人的信任,久而久之,不但丧失了原有的某些技能,进而导致患者意志意向活动的减退,认为医院就是他们的家,他们可以在此度过余生。病程 5 年以上的精神分裂症患者的阴性症状较为突出,Crow 曾提出阴性症状代表着一种可能的器质性病变,它是因大脑某区域的损害导致功能缺乏。由于阴性症状与某种类型的额叶病变极为类似,所以有人认为阴性症状是由额叶引起。因为慢性精神分裂症患者病程迁延,对抗精神病药已不再敏感,故而行为疗法就成了当前治疗慢性精神分裂症的主要手段。

3 家庭环境对患者的影响

患者如果收入较可观,并同父母而不同配偶一起生活则家庭对他们的独立性要求不高,他们的自我调节较好。这显示出家庭环境具有帮助患者自我调节的重要作用。据统计,一半以上的患者同家人在一起生活,因而能不断得到关照。当然,对这些家庭来说,负担是沉重的,但对患者有好处。(下转第 357 页)

(上接第 350 页) 家庭环境变量可概括为 3 个方面: ① 家庭成员关系, 包括患者和健康者的年龄、种族、宗教、婚姻状况、收入及受教育程度等; ② 患者个人的成长, 包括既往住院史、个性、学习成绩、事业成就、劳动能力、娱乐和文化知识倾向等; ③ 系统稳定性, 包括自我调节、环境适应和家庭控制程度等。

上述 3 项家庭环境变量, 与患者出院后的家庭康复与病情复发有重要关系。积极的家庭环境因素, 丰富的情感表达都可促进患者的适应能力, 降低复发率。我们的研究表明, 公开讨论情感问题和困难问题, 对患

者的自我调节和康复起着积极的作用。而家庭冲突则可导致代偿失调, 是再入院的信号。

总之, 家庭环境对患者的影响需要全面的评价。情感表达会得到肯定或是否定的结果, 这要由表达情感的方式来决定。因此, 建议家庭寻找最佳的公开表达情感的方式, 避免冲突, 批评或过度纠缠一些细节问题将会更为有效。此外, 这些结果可以作为选择代偿失调患者家庭的实验基础。这些家庭和他们的患病成员都能从适当的干预中得到帮助。

(收稿日期: 2002-05-20)