

## 心理社会因素与精神分裂症

魏琛

[关键词] 心理社会因素;精神分裂症;四结合治疗

中图分类号: R749, R749.3, R749.055 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2002)06-0351-03

自 E. Bleuler<sup>[1]</sup> 1911 年在 Kraepelin 的“早发性痴呆”的基础上提出“精神分裂症”这一概念以来,其病因至今仍不十分清楚。自 1952 年氯丙嗪问世后,该药对精神分裂症的治疗,在很大程度上代替了既往的胰岛素和电休克疗法。但对于精神分裂症的治疗,经验仍是惟一可靠的指导,远远没有达到可以信赖一个先验理论的地步。因此,治疗方法常常是一种经验的积累。心理治疗作为一种方法日益受到人们的重视。人工智能、情绪应激、生物反馈和认知疗法等心理学研究的进展,使人们以极大的热情来从事这方面的工作,以期在精神分裂症的临床治疗上开辟出新的途径。

早在 4 000 年以前,伊朗医学家就说过“医生有三种治疗的武器—言语、植物(药品)及刀”<sup>[2]</sup>。2 000 年前的祖国医学内经素问《宝命全形论》篇有关治疗的方法中就有治神之说,治神就是心理治疗。

精神病学作为一种科学得到发展,是与其他科学的发展密切相关的。与精神病学联系最早的科学之一要算心理学,他们之间的联系是复杂而离奇的,有时两者联系紧密几乎完全融合,而有时精神病学则完全忽视心理学。

由于精神病学的最终目的是揭示疾病的病因学、发病机理、病情转归及其治疗和预防,因此,它是医学科学的一个重要分支。精神病学的根本任务在于阐明精神病的物质的、生物学的基础。为了了解精神病的病理现象与病理生物学基础之间联系全过程的各个环节,揭示疾病的本质,研究反映大脑活动的心理学可起到非常重要的作用<sup>[3]</sup>。

### 1 心理治疗在精神分裂症治疗中的应用

临床实践证明,根据精神分裂症的各种状态,制定相应的治疗方案是非常重要的。应针对不同的病理心理过程,采取不同的治疗手段,如集体治疗与个别治疗相结合等。

#### 1.1 精神分裂症的各种急性、亚急性状态的治疗:①

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:魏琛(1939-),男,教授,主任医师,中国残疾人协会精神残疾康复研究会副主任委员,被新疆维吾尔自治区评选授予优秀科技工作者称号,长期从事精神科临床、科研和教学工作。

在抗精神病药物治疗的前提下,解释、消除心因性因素;②暗示分散患者的注意力。

1.2 心理治疗的时机 慢性期患者的心情不好,易伤感,且易形成牢固的病理心理过程,因此,是心理治疗的重要时刻之一(但非惟一),医师应该及时施以心理治疗。此外,可利用患者要求出院的机会,当患者有正确的言谈和行为时,可允许其假出院,以培养适应社会环境的能力,此时也是心理治疗的有利时机之一。

#### 1.3 创造心理治疗的必要条件

1.3.1 与患者建立和睦信任、体贴入微的工休关系是医护人员施以心理治疗的必要前提。

1.3.2 根据患者病理心理过程的共性和个性,创造适合患者康复的环境。

1.3.3 用劳动和文娱活动调动患者的情绪。

1.3.4 当觉察到某些患者有自然缓解和生活出现健康的动机倾向时,应极力诱导、鼓励和促其发展。

1.3.5 医师不仅用劳动并且也要用合理的锻炼和娱乐活动使患者有丰富的生活内容,以便消除由于不活动或个性的病理发展而使疾病恶化。

### 2 方法和对象

本组病例系以乌鲁木齐市心身康复医院男病区的 80 例慢性精神分裂症患者为研究对象(均符合 CCMD-3-R 的精神分裂症诊断标准),其中汉族 62 人,少数民族 18 人;年龄 30~50 岁者占 80%,20~30 岁者占 10%,50~60 岁者占 10%。将病区划分为开放式和非开放式两种,前者为实验组(A 组),后者为对照组(B 组),两组各 40 例患者。

A 组采用劳动、文娱、教育(心理)、医疗四结合的开放式治疗,并辅以小剂量抗精神病药(每晚服 1 次,其中 20 例不服任何抗精神病药)。B 组为封闭式病房,仅施以常规抗精神病药(每日分 2~3 次服)。

### 3 结果

经 7 个月的观察和对某些临床变量经统计学处理后发现,A、B 两组具有显著性差异( $P < 0.05$ )。A 组夏秋 7 个月病房卫生、安静,差错、事故几乎为零,而冬春 5 个月因为未进行劳动治疗,病房差错、事故有上升趋势,表明四结合治疗慢性精神分裂症可取得满意的疗效。以下例 1 和例 2 的戏剧性的转变更说明心理治

疗的重要性。

#### 4 病例举例

病例 1:患者刘 X X,男性,45 岁,汉族,中专文化,未婚,河北籍,昌吉市化肥厂化验分析技术员,于 1968 年 4 月 16 日首次以精神分裂症住乌鲁木齐市第四人民医院,住院号 2011。

主诉:渐起病沉默孤僻 15 年。

现在症:患者自 1966 年 11 月开始出现沉默寡言,发呆,不知自理卫生,不洗脸,不理发,不洗澡(此时一般工作尚能胜任),说食堂的馍馍有毒,要去轻工业厅上告,至 1967 年底不修边幅更加严重,在食堂吃饭也转一个圈子然后到窗口买饭。从 1968 年 1 月开始病情反复,撕了四次《毛选》,并用《毛选》的纸擦屁股。对此组织要他做检查,结果患者茫然不知所措从未做过检查。此后患者白天不吃饭而是在夜间进食,于 1968 年 4 月 16 日以“精神分裂症”被乌鲁木齐市第四人民医院收容住院。经胰岛素休克与氯丙嗪治疗,疗效不明显,情感及自知力恢复仍不良,于 1968 年 10 月 7 日出院。1970 年进“学习班”交待问题,在“一打三反”运动中被戴上坏分子帽子,1971 年 6 月病情加重被送回唐山老家,经中西医治疗病情依然如故,1975 年由单位从唐山接回。1976 年 6 月来乌鲁木齐市心身康复医院求治被收容住院至今。

住院以来曾使用大剂量氯丙嗪、氟奋乃静、三氟拉嗪治疗,也曾用中药、验方瓜蒂散、针灸、拔罐等治疗,但均无效果。患者精神日趋衰退,终日沉默寡言,呆若木鸡,常将大便涂得满头全身都是,整天坐在厕所里,睡在厕所里,时而蹲在垃圾堆里,似与世隔绝之状,使人无法接近。

精神状况:患者意识尚清楚,主要表现为内向性思维,好象内心有事不愿讲,偶而见人凝视呆望,否认自己有病,衣衫褴褛,不理卫生,行为懒散,意志意向丧失,情感淡漠,思维内倾,情感障碍,无自知力,躯体检查未发现阳性体征。诊断:慢性精神分裂症。

治疗经过:以消除心因性因素为主导,医护人员针对患者的既往病史和目前的临床表现,对其制订共性与个性相结合的因人施治的心理治疗方案。首先,使患者参与集体工娱疗活动,改变生活懒散,不修边幅的行为;给患者特别制订了一个生活学习日程表,选学报纸上有关国内目前形势的报道,看画报等;与患者进行个别交谈,给他讲一些党对知识分子的政策,向他解释其历史问题,告之组织上决定给他正式平反,向他出示平反材料。通过一段时间的谈心、交朋友,看报、看电视,重点看一些有关平反昭雪的内容,患者的情感活动和思维能力恢复得很快,并与医护人员建立了深厚的感情。我们让他把最近有什么感想写下来,下面是患

者写的内容:

院领导:

我住院四年多了,在本院四年多的时间里,在院领导和医护人员的帮助关怀下,我的健康情况已基本恢复,特别是经过出工疗、文娱、体育等的锻炼,使我的健康状况大有好转,现在本人认为出院已能胜任工作的需要,请领导酌情考虑出院为盼。

在我来院前受过形式(原稿未动)处分,本人因无手纸故用《毛选》纸擦屁股,被划成现行反革命,经过大会小会批斗,批评指教,使我对于撕《毛选》的事情有了初步认识,自己没有手纸,应当向别人借钱买手纸,而不应当拿毛选擦屁股。拿毛选擦屁股是对毛主席的不忠。是对毛主席的不尊敬,同时也是浪费,一套毛泽东选集两元线,而手纸是比较便宜的,因此本人打算今后不再用毛选擦屁股,今后对毛主席著作和毛主席的指示,一定要很好的注意管理不能随便撕毁乱用。

刘进明

1980.6.27

(以上为患者原稿)

病例 2:患者葛 X X,男,51 岁,回族,高小文化,托克逊县人,住院号 1134。渐起病间歇性发作,乱跑毁物 21 年,曾于 1959 年 9 月和 1969 年 3 月两次以“精神分裂症”住乌鲁木齐市第四人民医院,经胰岛素、氯丙嗪、电休克治疗痊愈。出院后于 1971 年 9 月再发,1974 年 6 月来乌鲁木齐市心身康复医院求治。两次住院后经“四结合”治疗痊愈,于 1975 年春节安排在我院工地当劳动用品保管兼烧开水。2 年来工作认真负责,一丝不苟,至 1976 年 11 月工程结束之时,个别小工将工地长腰胶鞋穿回家,有的未交回,有的交上来的是很破旧的胶鞋,患者为此据理批评小工的作风不正,而导致互相争吵。次日工地负责同志听小工一面之词,狠狠地将患者批评后,解除了保管职务,当晚患者在病区手舞足蹈时歌时舞,次晨出走,在乌市被派出所拘留送回。患者当时躁动,打人毁物,一周昼夜不眠,不思饮食,形体急剧消瘦。再经“四结合”治疗,自知力恢复。目前已独立工作数年,尤其他的计算能力相当好,所以可独自负责买菜工作,直接与财务联系。多年来给职工送报、送信件无差错。

病情分析:患者 1976 年 11 月再度发病,心因性因素比较突出,表明心理社会因素既可致病,又可治病。当患者急性状态过去之后,我们首先肯定了患者对小工损公利己的批评是正确的,两年来在工地当保管、烧开水的成绩也是显著的。我们从正面鼓励,因势利导,从而获得了良好的治疗效果。该患者 1977 年 5 月痊愈后恢复工作,至今未再复发,故改诊为情感性精神病。通过此例患者的治疗经过,我们感到,心理治疗有

其独到之处,有时能起到事半功倍的效果,是药物治疗所达不到的。

## 5 讨论

目前世界上有众多的精神病学派,如西方的精神生物学派、精神动力学派和精神分析学派以及独联体的学派等等。我们认为应取各家之长,立足于“实践是检验真理的唯一标准”这一原则,最有说服力的还是临床实践的结果。自 1960 年以来,作者参与创立和研究实践“劳动、文娱、教育、医疗”四结合治疗方法治疗精神病的临床应用。积 40 年的临床、科研和教学经验归结为一点,就是心理治疗与药物治疗相结合。心理治疗说起来简单,做起来不易,坚持下来就更不易,就和洗脸、扫地一样要持之以恒方能出成果,不是一、二个医护人员力所能及的事,也非一朝一夕所能凑效的,需要全病区的医护人员共同努力。作者认为,有组织的四结合治疗在一定程度上可代替大剂量抗精神病药物控制患者的兴奋和躁动。我们曾用夏秋 7 个月和冬春 5 个月做长年的观察,发现夏秋病区较冬季安静,大小事故显著减少。据统计,50 名患者的生产劳动,每年可为国家创造 13 万元的收入。

病理心理学的产生和发展,也表现在精神病学家对现代的精神病学理论和患者的实验心理学研究的兴趣上。揭示各种脑病时心理过程障碍和人格特点等的规律性,是病理心理学参与精神病临床的基本任务。病理心理学研究情绪、意志本能、性格、个性等一类较为复杂的病态心理现象。夏氏认为,我们的心理生活决定于客观实践生活,病态思维的形式不能凭空而来,它必然与个人的生活规律有着千丝万缕的联系<sup>[4]</sup>。这显然已将个体长期生活过程中所形成的特殊性—个性差异提了出来。因此,有必要把生活史中所形成的特殊精神面貌—“固有人格”相应提出。作者认为,“固有人格”的行为可以理解成一种反应,某种程度上取决于素质的倾向。慢性精神分裂症患者既往人格大都有某些固执、偏依。而对一些病例病前的“精神刺激”,经仔细分析之后,可发现系原有人格的固执成份尖锐化,且对客观事物产生不适当的反应所致。有的病例已经是“果”而不是“因”了,本文所举的病例在 1968 年撕“毛选”被打成反革命就是果而不是因的典型。虽然如此,对发病前的精神刺激或其他应激作用也同样不能忽视,应激通过“固有人格”起作用的过程本身就是一种病理心理活动。

精神病学医师的任务在于转化精神分裂症的病理心理活动。目前,逐渐发展起来的心理戏剧疗法的主要环节,是建立与患者的接触以及他对医护人员的信任。此疗法在英、美、日本颇为时髦。Moreno 认为,心

理戏剧疗法的原理认为,患者是带着疯狂进入到这个世界里来的,可通过心理戏剧再引导患者重入欢乐的世界中去使疯狂消失<sup>[5]</sup>。为建立与患者的接触,同时考虑到他们的个别性,就要求与患者进行个别的和系统的谈话,真正使患者得到帮助,并按照患者现实生活的需要,根据模拟的原则,设计情景,从而达到病理心理过程的转化。

在“四结合”治疗的临床实践中值得注意的是,当疾病的治疗性质转折之后,必须培养患者对环境的正确态度,消除患者的孤独离群和不恰当的行为。空洞的交谈常常使患者仍然是冷漠的。乌鲁木齐市心身康复医院有一个农场,可进行大型的行为康复疗法。其作业场占地 300 亩,有园林、大田、农作物(如小麦、玉米和蔬菜)。收获的粮食、蔬菜除自给外,40%还可上市。每年从 4 月—11 月有 50 名康复期患者在这里从事生产劳动,每月有少许津贴发放,调动了病员的积极性。其他病区不定期按季节从事农作物和蔬菜的生产劳动,对慢性精神分裂症患者的行为康复收到了良好的效果。当时新疆医学院电化教研室为此制作了科研教学录像片。1993 年 8 月作者结合论文报告在日本召开的国际精神卫生学术会议上放映得到与会的世界各国专家的好评。当然,精神分裂症是一组病因未明、具有多方面障碍和精神活动不协调的疾病。一般无意识障碍的精神病,多起病于青壮年,常有感知、思维情感、行为障碍和智能障碍,病程多迁延<sup>[6]</sup>。1998 年在荷兰召开的国际生物精神医学学术会议上,专家们预言要在 50 年后才能真正解决精神分裂症的病因等问题。所以,在今后很长一段时间内,对精神分裂症患者实施综合治疗(药物与心理治疗、行为矫正、社区职业康复)是行之有效的方法。

## [参考文献]

- [1] 纪明译. 临床精神病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963. 222.
- [2] 张逢春. 精神病治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959. 172.
- [3] 龚跃先摘译. 心理学与精神病学[J]. 国外医学: 精神病学分册, 1974, 59.
- [4] 夏镇夷. 精神病的病理问题[J]. 中华精神科学杂志, 1963, 9(3): 169.
- [5] Moreno Z. The function of the anxiety ego in psychodrama with special reference to psychotic patient Group psychotherapy[J]. Psychodrama and Sociometry, 1978, 31: 163—166.
- [6] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R)[M]. 南京: 东南大学出版社, 1995. 57.

(收稿日期: 2002-05-20)