

精神康复报

Jing Shen Kang Fu Bao

主办单位 北京大学第六医院
协办单位 西安杨森制药有限公司

2014年1月20日
第192期

2013年改变精神科的那些事

医脉通 精神科新药被FDA批准,介入精神病学的发展,对于精神科药物处方优化的日益重视……2013年对于精神科学来说无疑是充实的。以下为Medscape(编者注:美国Medscape公司建立的知名医学网站)基于全年新闻及专家意见所总结的2013年精神科重大进展,让我们以DSM-5的发布开始。

一、“圣经”更新换代:DSM-5发布

2013年5月18日清晨,美国加利福尼亚州San Francisco市,《精神疾病的诊断和统计手册》第五版(DSM-5)发布。与2000年发布的DSM-IV-TR相比,DSM-5新增了15个诊断名称,删除了2个,合并了28个,还有其他多处修订,诊断总数由172个下降至157个。

与上一版相比,DSM-5有三个主要的变化:去掉多轴诊断系统,增加维度诊断体系,重新编排疾病章节及归类。五轴诊断系统被“无”轴诊断体系取代,其目的在于规避精神障碍之间人为的界线:大部分精神障碍在一边,而人格障碍和精神发育迟滞(现在被称为“智力残疾”)却在另一边。放弃五轴诊断系统同样是为了给DSM-5中自带的疾病严重程度与损害量表以施展的空间,这样一来,单一使用功能大体评定量表(GAF)的方法也寿终正寝。维度诊断方法要求临床医师沿疾病连续谱系的严重程度评价病情,此举将大大减少“未特定”这一类诊断的使用。另外,维度诊断体系与治疗需求及辅助治疗的相关性更好。通过将那些在生物学基础上彼此更加接近的疾病归为一组,新修订的章节意在更好地反映,除疾病的临床特征之外,我们在理解潜在疾病易感性方面所取得的进步。

二、抗精神病药物使用:明智选择

精神科学界周期性地就抗精神病药物的过度使用及其潜在而严重的长期副作用

发生激烈交火。然而,在被合理使用时,这些药物是相当有效的,有时甚至可以挽救生命。为结束这种状况,今年有大量的研究聚焦于此,探讨抗精神病药物的优化使用及抗精神病药物的合理受众。

今年9月,美国精神病学会(APA)发布了针对抗精神病药物使用的5项建议。作为美国内科医学委员会(ABIM)“明智选择”的一部分,这些建议旨在避免及减少潜在有害的药物使用。这5项建议包括:

1. 在未进行合理的初始评估和持续监测的情况下,不要为患者处方抗精神病药物;
2. 不要同时常规处方2种或2种以上抗精神病药物;
3. 在治疗老年痴呆症患者的行为和心理症状时,不要首选抗精神病药物;
4. 不要常规用抗精神病药物一线治疗成年人的失眠症状;
5. 对于儿童青少年,不要常规处方抗精神病药物一线治疗除精神病性障碍以外的其他疾病。

三、抗抑郁药物再添新丁

2013年,两种新药跻身FDA批准的抗抑郁药行列:7月,新型SNRI类药物levomilnacipran(Fetzima)被批准治疗成人抑郁症(MDD)。该药是第四种被FDA批准在美国上市的SNRI类药物,体外研究显示,该药是SNRI类药物中去甲肾上腺素能活性最强的。

随后,vortioxetine(Brintellix)被FDA及欧洲药品局批准治疗成人MDD。该药被认为是一种新型多模型抗抑郁药,体外研究显示,该药可拮抗5-HT₃、5-HT₇及5-HT_{1D}受体,激活5-HT_{1A}受体,部分激活5-HT_{1B}受体及抑制5-HT转运体。

四、当精神病学邂逅基因学

今年2月,一项发表于《柳叶刀》的研究报告了孤独症谱系障碍(ASD)、注意缺陷/多动障碍(ADHD)、双相障碍、抑郁症(MDD)及精神分裂症之间的遗传关联。这项研究由精神疾病基因组协会跨疾病研究组所开展,是迄今为止规模最大的精神障碍相关基因研究。研究发现,两个与神经元钙平衡相关的基因,即CACNA1C和CACNB2单核苷酸多态性与上述精神障碍相关。研究结果显示,电压门控钙通道信号传导过程可能成为治疗精神障碍的颇有前途的靶点。

医脉通 一项在线发表于12月9日《欧洲精神病学》(Eur Psychiatry 2013 Dec 6)的研究显示,双相障碍和酒精使用障碍存在共同的遗传风险,提示两者在生物学方面具有潜在共通之处。

研究者还发现,罹患双相障碍的风险同样与焦虑障碍显著相关,但后者并不能完全解释双相与酒精使用障碍之间的关系。

来自美国Olin神经精神病学研究中心的David Glahn及其同事共招募了733名哥斯达黎加受试者,他们分别为61对双相障碍亲兄弟姐妹的一级、二级及三级亲属。总体来看,他们中的32%符合宽表型双相障碍(broad bipolar phenotype)的诊断标准,17%在一生中曾被诊断为酒精使用障碍,32%符合尼古丁依赖的诊断标准,21%罹患焦虑障碍。

28%符合双相障碍诊断标准的患者同时罹患酒精使用障碍,而在未患双相障碍的患者中,这一数字为19%,两者相比具有显著性意义。

在双变量分析中,双相障碍在表型上与酒精使用障碍、尼古丁依赖及焦虑障碍显著相关。研究团队指出,这种表型相关性主要与基因而非环境因素相关。

研究者推测,在使个体易患双相障碍的遗传变量中,有47-57%同时增加酒精使用障碍的发病风险。

酒精使用障碍和尼古丁依赖之间的遗传联系与一条单独的神经通路有关,而即使在双变量模型中考虑焦虑障碍的遗传影响,双相障碍和酒精使用障碍之间的遗传联系同样存在。

研究团队认为:“寻找两者之间共同的遗传因素而非单独去研究,或许将为我们提供新的精神病理学观点。”

“我们有可能找到敏感性较高的生物标记,而这一发现反过来会改善我们的疾病分类学系统。”

研究者还指出,这一研究结果与先前的观察一致,即双相障碍及成瘾性疾病具有相似的脑网络系统以及可能重叠的神经心理学机制。

在此研究基础上,今年8月,该研究组在《自然-遗传学》中再度发文,将数以千计罹患上述5种精神障碍之一的患者的全基因组数据与健康对照进行了比较,计算出疾病之间的遗传重叠程度。结果显示,精神分裂症与双相障碍之间的遗传重叠程度为15%,与抑郁症之间为9%,与ASD之间为3%;双相障碍与抑郁之间的遗传重叠程度为10%。

五、毒药还是良药?

氯胺酮,一种广为人知的麻醉药品及毒品,N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体拮抗剂,其抗抑郁功效正在受到重视。从2000年以来,一系列的安慰剂对照研究指出,静脉应用单剂量氯胺酮可快速对抗抑郁,注射后1小时内即起效,其作用在注射后24小时时达到高峰,并可持续3-5天。然而,这些“粗犷”的研究结果同时受到了质疑,因为对接受安慰剂或亚麻醉剂量氯胺酮治疗的患者采用盲法几乎不可能。

今年,研究者在一项迄今为止最大规模的研究中验证了氯胺酮的抗抑郁效果,该研究发表于《美国精神病学杂志》。研究显示,给药后24小时内,氯胺酮使64%的患者的抑郁症状得到缓解,而在作为活性对照的咪达唑仑组中,这一数字仅为28%。尽管专家也承认,目前称之为抑郁治疗的一大突破为时尚早,但这些研究结果推动了人们在生物学层面对抑郁的认识,以及新型抗抑郁治疗手段的研发。

双相障碍与酒精使用障碍存在共同遗传因素



编辑部的医生:

您好!

我是四川的一位患者的母亲。我儿子今年33岁,17年前被诊断为“精神分裂症偏执型”,伴有“强迫症状”,在成都和北京都住过院。经过系统的治疗,病情基本稳定。先后服用过多种精神疾病药物,如五氟利多(40mg/周)、氯丙嗪(300mg/日)、奋乃静(36mg/日)、维思通(10mg/日)、氯氮平(425mg/日)。目前服用氯氮平100mg/日,氯丙咪嗪150mg/日,舍曲林100mg/日,喹硫平0.7g/日,阿立哌唑15mg/日。但仍存在以下问题:

1. 认为一些突然发生的事,不是巧合,是有人安排好的。如台湾的火车路过一个地方被树打翻,认为是有人安排好的。

2. 认为自己有预测功能。如印尼队和中国队在打预选赛之前,他就感觉到中国队会以1:0的比分战胜印尼队,而那次比赛结果确实是这样。

3. 以前想通过努力,争当最高领导人,现在想得少了。

4. 和单位同事闹矛盾。他2000年上班,主要工作是搞绿化(扫地、浇水)。他工作的班组有个女同事,总说他的不是(在机关工作人员面前说他只会扫地,不会浇水)。被他听到后就老是想不通,说这个女人欺负他,曾多次要辞掉这份工作。回到家后把这件事翻出来哭诉、摔东西、踢门,气急了要去单位收拾这个女人。我们阻拦他,他也拳打脚踢。2007年至2012年一直纠缠这件事,班长把他们分开上班,但他还是纠缠这些事。他上班这天,若凳子放歪了或干活的工具变换了位子,凡是不顺的事都说是这个女人干的。去年10月他到单位把这个女同事打了一顿。从此就不上班了,在家休息到现在。现在他想上班,但有些顾虑。如上班怕见到这个女同事,怕她又做一些不顺眼的事气自己。他想利用躲的方法解除他的心事。

5. 有时生气就要纠缠过去的事。如小学同学欺负他、那女同事说他的不是等。说起就要大发脾气、摔东西,想去收拾这些人。

目前他也有好的方面。如生活规律了,上午能逛街,下午能看学习方面的视频资料;能主动去看医生,自己服药,还学着分药;能主动与客人、熟人打招呼;自己能做些简单家务;强迫行为比以前好多了,但有时有怀疑、担心的行为。

对此,我想请教您以下几个问题:

1. 从以上问题来看,他的病还很重吗?

2. 他现在用药的品种选择适当吗?剂量合适吗?

3. 他与同事产生的纠纷一直化解不了。他说是心理问题,不是病,坚决不住院调药。请您从医学的角度帮我们分析分析?

4. 他每天要吃20多粒抗精神病药物,当地专家说长期服这么大的药量会把器官吃坏的,事情真的如此吗?

患者母亲 满女士

满女士:

您好!

感谢您来信咨询。通过您的来信,我们深深感受到您对儿子悉心的照顾和细心观察,非常高兴看到您在信中专门描述了孩子目前进步的方面,相信和您的努力是密不可分的。现我们对您所提到的问题进行如下解答:

1. 关于病情的严重程度的问题。

病情的严重程度可以从以下两方面进行分析。首先说诊断,患者存在持续的精神

病性症状(认为别人做事针对自己、认为自己有特殊能力),急性期自知力欠佳,曾对他人有攻击行为,考虑属于重性精神疾病。第二,参考《重性精神疾病社区技术服务规范》对病情的判断,需要综合考虑患者精神疾病症状是否消失、自知力是否完全恢复,工作、社会功能是否恢复,以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况等

信息。患者目前有部分残留症状,自知力部分恢复,具备一定社会功能。因而考虑患者目前病情基本稳定。既往人们通常认为精神分裂症的结局必然是精神活动的全面衰退,而且这种结局是不可逆转的,因此对治疗和康复持较为悲观的态度。然而近半个世纪以来,随着抗精神病药物的问世与发展,以及各种综合性康复措施的应用,改变了精神分裂症病人的状况,尤其是精神病防治康复工作的开展,使人们看到了精神分裂症的更多转机。只要措施得当并持之以恒,至少1/2至2/3的患者可以获得基本正常化的生活。相信您和孩子共同努力一定能达到这个目标。

2. 关于药物的选择和剂量的问题。

根据您反映的情况,您儿子既往曾服用过多种第一代和第二代抗精神病药物,在治疗过程中曾有疗效不佳的情况。我们初步判断您儿子属于“难治性精神分裂症”。难治性精神

分裂症是指:在过去5年中,给予3种抗精神病药物(3种药物中至少有2种化学结构不同)足量、足疗程治疗,但疗效不佳(引自《精神分裂症防治指南》)。

首先,氯氮平已经被证实比其他抗精神病药物治疗难治性精神分裂症更有效,是目前最有效的抗精神病药物,被推荐用于有持续敌意或暴力行为的难治性精神分裂症患者的治疗。因此,您儿子服用氯氮平是恰当的。其次,国外有研究表明(中国医药导报

2013),喹硫平600mg/d治疗难治性精神分裂症4周,并未取得明显效果,随后增加到1200mg/d,但疗效与600mg/d相当。根据您儿子的治疗过程,可以看出喹硫平对其疗效欠佳。第三,也有研究证实,氯氮平合并阿立哌唑较单用氯氮平治疗难治性精神分裂症对患者的血脂、血糖代谢等方面影响较小,并能更好地改善患者的阳性

症状和一般病理性症状,更有助于患者生活质量的改善。因此,可以将氯氮平和阿立哌唑做为主要的治疗药物。

3. 关于他与同事的纠纷是否是病的问题。

从您的描述中,我们推测您儿子目前仍存在关系妄想,如他认为凳子放歪了、工具变换了位子等事情都是女同事干的;上电梯时别人按了楼层,他也认为是针对他的。这些我们称之为关系妄想,是患者把周围环境中一些实际与他无关的现象,都认为与他本人有关。这些症状都需要通过药物来治疗,因此,药物治疗是非常必要的。但有时有一定事情基础的孤立症状对药物治疗的反应欠佳,同时也要辅助心理治疗和行为治疗。如引导患者学习如何宣泄自己的负面情绪,不要让自己的负面情绪影响行为。偏执人格也可以有类似表现,但药物治疗基本没用。有的人具有偏执人格,某些时间段内发展成为妄想,但过后又回到原来的多疑。鉴别的关键是,是否坚信不疑,是否在一定程度上能够被事实说服。

4. 关于药物对身体的影响问题。

您儿子目前服用的精神科药物较多,对身体会有一定的影响,但影响的大小是因人而异的。我们给您的建议是到专科医院调整药物种类和剂量,逐渐减少服用药物的种类,并且定期复查血常规、血生化、心电图等常规检查。若发现有心脏、肝脏、肾脏等重要脏器的损害,应及时调整用药。

最后,希望我们的答复能对您有所帮助。或许精神疾病给您的家庭带来了不幸,但我们相信在我们共同的努力下,您和您的家人一定能够重新燃起希望,找到幸福和快乐! 祝您的儿子早日康复! 李梓萌 程嘉



(接第三版)

生活在此时此刻

真正的出路不是同时做几件事来节省出属于自己的时间,而是把此时此刻变成属于自己的时间,而无论我在做什么。这样我所有的时间都是属于自己的时间。也就是说,真正的出路是生活在此时此刻的艺术。

生活在此时此刻,意思是我洗

碗的时候就是在洗碗,我就生活在洗碗的这一刻,而不是想着赶紧把碗洗完,之后才有生活。同样的,我在路上的时候就生活在路上的这一刻,而不是想着赶紧到家,之后才有生活;我上班的时候就生活在上班的这一刻,而不是想着赶紧下班,之后才有生活。其实每一时刻都是我的生活。

生活在此时此刻,意思是我洗碗的时候就专注在手指和器皿接触的感觉、动作的节奏……而不是一边洗碗一边担心着工作上的事情。同样的,我走路的时候就专注在脚下的感觉、清晨的阳光和空气……而不是一边走路一边想着昨晚和老公吵架的情景。

那么,如果我发觉自己走路

时想着和老公吵架的情景,或者在地铁上想着上班时遇到的一件麻烦事,怎么办呢(这类情况太常见了!我们的脑子里总是不时会有回忆、担心等等冒出来)?“不要去想,不要去想……”我告诉自己不要去想,结果怎么样呢?如果我告诉你不要去想“一杯飘着香气的热咖啡”,你在想什么呢?你会想喝咖啡。所以,不必努力压制或回避自动冒出来的想法和情绪,因为这些想法和情绪就是此时此刻,就跟洗碗就是此时此刻一样。我只要观察它们就够了。观察——在自己的内心世界里,想法像云彩一样飘过来,又飘走,情绪(比如愤怒)像潮水一样涨起来,又消退。这是一种对此时此刻

内心体验的察觉,也是生活在此时此刻的艺术。

用这样的方式生活在上下班路上,当我到单位或到家时,是轻松的、有活力的、愉悦的,和很多人一路下来心烦意乱、筋疲力尽的情况不同。所以,生活在此时此刻是节约生命能量的艺术。

自由其实很简单

生活在此时此刻的艺术,使人与此时此刻的生活融为一体,内心世界自在满足,感受到无限时间和空间,从而对现代生活方式下人的内心世界的狭仄、焦虑和散乱是一剂良药。

自由其实很简单——拥抱当下的一刻,就有了真正属于自己的时间。 李会谱



《精神健康之路》专栏

健康的秘密——关注健康,而非疾病

属于自己的时间

没有属于自己的时间

和北京很多上班族一样,我每天花大量时间在上下班路上——早晨走路去班车站,坐班车去地铁,从一段地铁换乘另一段地铁,然后走路到单位,晚上再把同样的路线反过来走一遍。这样在熙熙攘攘的人群里度过了生命的一天又一天。

我经常听到有人诉苦,说没有“属于自己的时间”。算一算,对我们上班族来说,“属于自己的时间”并不多。八小时工作制加上两头路上的时间,再加上回家后买菜、做饭、洗碗、整理家务,剩不下多少富余时间。如果有孩子的话,要照料和陪伴孩子,就更没有“属于自己的时间”了。而且长年累月如

此,直至老去。

如果这样看,这样感受,生活在某种程度上竟像是“无间地狱”(这个词出自佛教经典,意思是受苦连绵不断没有时间间隔)。然而,大可不必这样困在其中。

出路在哪里

让我们来看一看:路上的时间能不能成为属于自己的时间?上班的时间能不能成为属于自己的时间?洗碗的时间能不能成为属于自己的时间?

有人说了,“我可以一边洗碗一边听音乐,这样洗碗的时间

就能成为属于自己的时间。”似乎这样可以把洗碗的时间变成属于自己的时间。但洗碗还是一件需要捏着鼻子做的事,被排斥在“我的生活”之外——生活里还是有那么多不喜欢做又得捏着鼻子做的事,一件都没少;生活里还是有那么多的事强加给我,占去了属于自己的生活。

(转第二版)



《他不知道他病了》读后感

上一期中,我们谈过了达成治疗协议的四个步骤——倾听、运用同理心、赞同、结为伙伴——中的第二步,“运用同理心”。接下来我们谈一谈“赞同”。

当认真倾听患者对治疗的态度和感受,并表达了同理心之后,我们必然会从中找到一些双方一致的地方。我们并非要认同荒谬的症状,但我们认同症状给患者带来的痛苦;或者像上一期中,我们都能够认同到住院给患者愤怒的体验。通过倾听和运用同理心两个步骤,我们能找到一些双方的共同点,当我们在谈话中做到这些时,对方能够逐渐降低防卫心,能够愿意聆听我们的意见,这样的时机就是我们的“机会之窗”。当看到机会之窗时,我们需要注意一些重点,有利于我们的进一步工作。

本书的作者总结了六个要点:

1. 将对方的体验正常化:简单来说,就是告诉对方,当我在你的处境时,也会有一样的感觉。并不是说,我也有“幻听”或者是“有人要来害我”的想法,而是,如果我有这些感受时,我也会像你一样,感到害怕、紧张,甚至愤怒。这样,可以让患者觉得自己比较正常和被理解。

2. 只讨论对方察觉到的问题或症状:患者可能会说“因为我总是战战兢兢,所以晚上睡不着;我很害怕他们会来伤害我”。这样的紧张害怕源自患者的被害妄想,但我们在讨论中无需使用“妄想”这个词,因为患者并不认为这是“妄想”,但患者的失眠和紧张是患者自己已经意识到的,是我们可以讨论的重点。重视患者表达出的问题、他想要解决的问题,将是我们可以引导他走向治疗的契机。

3. 检视在治疗方面已知的优缺点:因为我们的目的是引导患者接受合理的治疗,所以在讨论中必须重视和正视这个部分。建议可以跟患者一起列一个表格,持续记录维持治疗(药物治疗、心理治疗、日间康复住院治疗、职业技能康复治疗等)的优点和缺点。需要注意的是,为了督促患者接受,我们往往乐于夸大治疗的优点,而倾向忽略治疗的缺点。似乎这样就能强调治疗的益处,从而鼓励患者去接受治疗,但结果往往是背道而驰的。这样的做法很容易让患者感到自己的意见不被重视,自己的不适感受被忽略。所以,我们一定要注意,对于在治疗过程中患者提到的每个缺点,都要一一列出,这样可以提高我们在患者心中的可信度,并且使达成治疗协议的潜在障碍浮现出来。

4. 纠正错误的概念:患者常常对疾病和治疗有一些错误的概念,我们应该及时发现和给予不懈的纠正。如使用抗精神病药物没有上瘾之危险;精神障碍并非个人成长方式、家庭教育方式不当,或者使用错误的药物所造成的。这样可以打消患者的不必要的顾虑,但切记不要因此而发生争执,若一时不能达成一致,可保留意见。

5. 反映并强调已知的效益:比如说,“如果我没弄错,你的意思是,吃药时你睡得比较好,比较不会跟家人吵架?”或者,“吃药之后周围人对你的指指点点少了?你不那么紧张了?”采用问句的形式可能会更好,因为这样听起来,患者的意见是被重视和尊重的。

6. 同意彼此有分歧的看法:每当有分歧的看法浮出水面时,我们应该同意和允许分歧的存在。这显示了对彼此意见的尊重。这样做了之后,如果事实证明我们是错的,我们也比较能够敞开心胸接受。这使得谈话的双方都抱持开放的态度。不要害怕我们自己可能是错的,如果我们自己无法接受这个可能性,那对方为什么应该呢?

综合而言,在面对机会之窗时,我们要抓住机遇,运用上述重点技巧,与患者讨论自己的体验,对患者能够认识到的体验和症状达到“赞同”,对于这个治疗中患者得到的改善和不适之处达成“赞同”,并且把这些过程记录下来,方便我们和患者一起看到实际发生的变化。在这样的谈话中,应该尽量达成多数的共同点,为下一步建立治疗联盟、达成治疗计划奠定基础;但也要注意求同存异,保持虚心和接纳的态度。(连载四) 程瑶



“个案管理技术”专题8:如何布置会谈场所

对于个案管理来说,与案主面谈无疑是开展工作的第一步。在面谈中,如何能更好地了解案主,让案主在会谈中尽可能的放松、敞开心扉?布置好会谈场所是基础。其中,环境的布置、座位的摆放等很关键。

一、适宜的会谈环境

1、会谈需要独立的空间,使案主有安全感。空间大小要适宜,过大的空间会导致容易分心,影响倾心地交谈,也浪费资源;过小的空间会影响空气的流通,也容易给人一种压迫的感觉。

2、房间布置宜简单单纯,不要有过多的摆设和杂物,以免案主分心;工作人员和案主用的座椅应该可以移动,家具的质地、颜色、款式应给人温暖、舒服的感觉。

3、房间空气畅通,光线、温度适宜;周围环境清静,不吵闹。

二、桌椅的布置

1、一般来说,我们建议案主的座位斜对着门或者窗,并与工作人员的座位保持一定的角度(一般是45度)。座位斜对着门可以使案主获得一定的安全感、减轻紧张的情绪;让案主与工作人员的座位保持一定的角度,可以避免两人长时间眼睛的对视,减轻案主在访谈中焦虑紧张的情绪,同时也方便工作人员对案主进行回应、观察和提问,这对初次交谈者尤其重要。

当然这种布局不是绝对的,可以征求案主的意见进行调整。比如,若患者存在妄想,对着窗户或者门让他感到不安全,就可以调整到比较靠墙的位置等。

2、对于缺乏安全感,依赖性比较强的案主,需要家属(或其他人)的陪伴,应将其安排在家属的旁边,而与工作人员保持一定的距离。同样的,这也不强求,有的时候案主一来便会自发地坐在家属身边,离家属很近,借此我们也可以观察案主与家属之间的互动模式和关系紧密程度。

3、如果案主与其家属有矛盾冲突,在沟通上存在困难,那么案主与家属需保持一定的距离,工作人员可以坐在案主和家属的中间,同时在访谈中要坚持中立的态度,工作人员的角色更多的是了解者、帮助者、沟通者,而非对案主或者其家属做出是非对错的评判。同时,也要让案主与家属的位置保持一定的角度,避免两人完全面对面的坐在一起。

4、工作人员的座位与桌子最好保持适当的距离,离桌子太远会给案主带来一定的距离感和生疏感,离桌子太近又会使案主有一种压迫感。保持适当的距离可以让工作人员更好的使用一些会谈技巧,如案主自述时工作人员身体向前微倾,表达关注和倾听;也便于观察案主在会谈时流露的一些非语言信息,如表情和肢体动作。

5、对于不同情况的案主,会谈室的布置也不尽相同,这需要工作人员根据案主具体情况来确定会谈室的布置和桌椅的具体摆放,当然这些也可以与案主进行商量,让他自己来选择。记得有一次我们的访谈对象是位社交恐怖的患者,当时会谈室内除了个案管理员外,还有督导和其他两位工作人员坐在一旁,当个案管理员让案主自己安排座位时,案主挑选背对着其他工作人员的位置。这时我们应给予案主充分的尊重。

6、会谈室的布置和桌椅的具体摆放也不应只考虑案主的情况,也需要考虑工作人员的安全。当案主受到症状的影响,有可能在某些情况下对工作人员造成人身伤害时,工作人员与案主的位置需要保持一定的距离,而工作人员的座位最好比较接近门,便于必要时撤离。

总之,一个融洽、开放的会谈氛围包含很多因素,而适宜的环境和座位安排就像润滑剂一样,能使会谈更加流畅。

韩冬影 整理

民间方法能治精神病么？



一个家庭如若有谁患上了精神病,应该讲这是一种不幸。因为这种病不仅令患者本人受罪,影响他以后的人生,而且家人更是为此担惊受怕,甚至比本人还痛苦绝望。医院的正规疗法有很多副作用,如体重增加、头晕、闭经等,这些都导致病人很难长期地坚持治疗,也就在这个时候,有些家属就可能开始找一些民间办法来治病了。

我们家也经历过这些事。最初在我得病的时候,母亲的同事告诉她,我生病是因为我家中有小鬼折腾,让母亲买来红纸,绞成人形,穿上纸鞋,烧掉,小鬼送走了,我的病也就好了。母亲照着做了。因为她实在不能理解我怎么会长得这病。也许是没人能改变这一事实,于是无助的她就开始向神佛寻求帮助了。为了我,她皈依了佛教,初一、十五吃素。记得那年冬天,天很冷,雪下得很大,但虔诚的她还在庙里为我跪着烧香,祈求神佛的保佑。

后来,她又打听到有人有特异功能,就立刻领我去了那里。我们进屋时,正有几个人,我看到那个神人,嘴里嘟噜地念叨着什么宇宙语,一个中年丧女的妇人在神人发功的时候,嚎啕大哭,情绪失控,而收功之后情绪又稳定住了。轮到我的时候,神人让我坐在凳子上,在空中挥舞着双手抓我身上的“气”,我在这种暗示的作用下,身体开始摇晃,他们说我得“气”了。我不知道这是怎么一回事,还真以为他们能治好我的病,便跪在地上求他们救我。他们告诉我,回家后睡觉时打开窗户,两手朝上接他们发来的“信息”。开始的时候我觉得睡眠安稳了,可后来也没见解决什么问题。

父亲也在到处打听偏方,曾到很远的农村求得一方:大黄四两、木香四钱、犀牛角四钱、牛黄三分,用前三味煎制出一碗水,然后冲服牛黄末一次性服下。据说,喝下能排出粉条状的粘膜,这病就彻底治愈了。然而事实是,我喝下后腹泻多次,父母每次都仔细察看我的排泄物有无粘膜,但都没有看到。那时候是1992年,光犀牛角就2000元啊,真是花了不少冤枉钱。

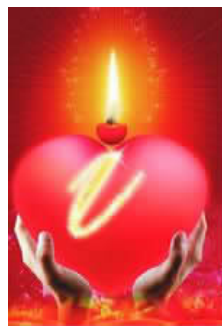
后来我看到很多患者,听信中药能彻底治愈精神病,于是私自停药吃上中药,结果反复了。所以,我劝告患者家属,不要走弯路,不要迷信,不要轻信虚假广告的夸大宣传,要到正规医院接受正规治疗,坚决不能轻易停药,其实若要稳稳当地走好人生的每一步,吃药是关键,当吃药成为生活的一部分,你的人生轨迹就又回归正常了。

望日莲

我是一名双相情感障碍患者,患病九年,曾四次在北大六院住院治疗,可每次出院回家后病情仍旧反复波动,几年下来社会功能逐渐退缩,被认为终生无法康复并回归社会。2013年8月是我第四次在北大六院住院的日子,经田成华主任和赵护士长联合推荐,我认识了北京师范大学心理学教授聂振伟老师,和她进行了近四个月卓有成效的心理治疗。治疗后,聂老师不仅教会了我如何爱自己,而且教会我在病情康复药物减量的同时,心理上真正实现成熟,成为一位可以肩负起家庭和社会责任的健康女性。

毕业于美国某名牌大学的我曾经拥有非常远大的人生理想,可面对反复发作的疾病(持续的头痛和抑郁),家人和我都只得无可奈何地勉强接受现实。记得心理学中马斯洛需求理论,曾写到人类需求的五个层次,由低到高分别为:基本生理、安全、爱与被爱、尊重和自我潜能的实现。当较高层次的需要不被满足时,人通常会感到抑郁、懒惰、社会性功能退缩。可能是这一原因,我的心理治疗师一直鼓励我努力发现自己的潜能。

于是我通过培养自己多方面的兴趣爱好,充实着日常生活:如书法绘画、钢琴、跳舞、游泳、烹饪、蔬菜花卉的种植等等。期间,我也努力学习心理学、养生学、经济学、历史学等知识,丰富着自己的大脑。再有培养人际交往能力也是我必修的课程,比如和邻居、亲戚、朋友们经常交流,不仅有趣,而且听着他们的故事,也增长着自己的见闻。我觉得要真正融入社会,得从最简单的工作开始干起。现在我参与到了社区和北大六院的志愿者服务活动中,并且在业余时间发挥“余热”(教孩子们学习英语)。我在帮助他人奉献爱心的实践中实现着自我的人生价值,收获着成就感与被认可的那份喜悦,我感到自己的自信心和社会适应性正在逐渐增强。圣经讲“施比受更为有福”,亲身点滴的付出,换来的是一个精彩的世界与健康的自我成长。



在培养社会责任感的同,聂老师也教导我要承担起对家庭的责任。在过去的九年中,妈妈牺牲了她的一切来陪伴照顾我。聂老师形容母亲是趴在地上扛了我九年,现

在是我从她背上下来自行行走并搀扶她的时候了。妈妈现在疾病缠身,我就扛起了家里的一切:买菜,做饭,打扫卫生,种地,陪妈妈上医院,理财。妈妈幸福地夸奖我:“乖女儿,真是我的小棉袄!”生病后我很少和爸爸沟通,后经聂老师点拨,我开始经常和爸爸一起逛公园、打球、旅游、招待客人、看电视并讨论感兴趣的话题,听他讲故事、谈人生,我也分享着自己的心声。通过努力,我们的小家庭越来越和睦温馨。我现在想明白了,其实人生的每一天都是不断创造爱并享受爱的精彩旅程,试问这样的人生怎么会不幸福呢?

以前我总是以婚姻做目标,认为只有结婚了才会获得幸福;但现在我发现了更多实现自我价值的方式。我发现那些拥有知识、智慧和爱心,爱家庭,并奉献社会的女性最容易被他人所尊重。聂老师曾告诉我首先要把自己的事情做好,(即:战胜疾病、承担家庭责任),然后再考虑融入社会承担责任,学习与异性交往的方法,从自己的实际需要出发,开启恋爱或结婚的旅程。她特别提醒我,这条通往婚姻的道路上绝不是只有终点才会美好,我们在向前迈进的每一步都值得赞叹,值得欣赏。还记得有一次聂老师与我肩并肩手挽手地站在一起,她告诉我夫妻关系就是这样互相扶持,平等相爱的,他们是共同克服困难而携手同行的。其实我觉得我们师生两人不也是因为爱而走到一起的吗?

在和聂老师讨论何为“爱自己”时,我给出如下答案:欣赏、鼓励、宽容、接纳,发现自己的优点和已经拥有的一切,知足感恩,积极看待问题,对自己负责,爱人如己,热爱生活,付出努力实现梦想……我清楚记得,当我说罢之后,聂老师微笑着伸出双手,用力地握了握我的手说:“祝贺你,你已经是一位勇于挑战自我并做出睿智选择的成熟女性了!”

感谢我的父母亲,聂振伟教授,和所有帮助过我的医生、护士、老师们。我愿将爱与医治的光芒传递,在北大六院志愿者岗位上帮助更多的患者。也衷心祝福所有的病友们早日放飞梦想,融入到五彩缤纷的世界中,要知道世界会因你我的加入而更精彩!

心理治疗与我的康复

陈苑

我的感受

这是最美的时刻,这是最光明的季节,这是春天般的希望。

走进全程干预中心,我感受到了温暖。它让每一位病友互相鼓励,互相影响,互相支持。我感到强迫并不是我一个人的苦恼,患有同样疾病的朋友,也有很多,其中不乏多才多艺的精英。也许很多人会觉得生病是受到了撒旦的诅咒,现在我觉得

这只是我们的一个症状,是需要我们花大力气接受它的现实。我觉得顺其自然、为所当为,是我们

需要培养的品格。

在全程干预中心工作的一年里,我认识了许多朋友,生命中能有他们,我无比开心。在这期间里,李静静老师、张蔚青姐姐和我共同分享了施旺红教授所著的《强迫症的森田疗法》,通过她们的耐心指点,我理解到,症状虽然存在,你对它没有不安、恐惧情绪,不影响你的行动,就如同戴了副眼镜似的,就是森田所说的治愈了。虽然我距治愈尚有距离,但我不着急、不焦虑,因为我看得见希望。虽然“顺其自然、为所当为”是森田疗法的核心,但我也一味追求这种境界,否则会陷入新的心理陷阱了。也就是卫青姐姐所说的,不要太过功利。而静静老师讲,要注重过程,凡事情只要尽

心就好,不要太过问结果。

原先我总是捡去地上的小纸片,认为这是重要的东西,是从书上掉下来的。蔚青姐姐让我往深处再想一步,即使掉了,又能怎样呢?我说,会影响我对文字的理解呀。蔚青姐说,通过对上下文的理解,也能推测出它的意思,此外,书本在印刷时也会出现错误,所以不要太过纠结某段“丢失”的文字。由于强迫症的存在,我虽然明白不要如何,应该如何,但往往还是控制不住自己,直到现在还是不停地捡地上的小片片。据书上讲,这是一种强迫思维和行为,而我应该为所当为,不去理会这种症状,干手里该干的事情,虽然觉得别扭,但我感觉我进步了。

在静静老师、蔚青姐姐的

帮助下,我现在尽量把每天的生活安排得满满的,现在我已经开始为所当为了。为此,大家都很高兴,如今,我回看原来的自己,其实是非常“认真”得过了头,经常是捡了芝麻,丢了西瓜。蔚青姐姐形象地用狮子和狮子毛的故事告诉我应该全面的看问题。通过学习,我受益匪浅。我觉得自己是幸运的,虽然患病,但得到了这么多朋友的帮助,心里暖暖的。在此我对你们表示真诚的感谢!

阳光



恭 贺 新 年 快 乐

“精神家园”对你说

1. “精神家园”希望大家在新的一年里来临之际，盘点过往一年点点滴滴的幸福、进步和快乐，记在自己的“功劳簿”上，让我们自信地跨入新的一年。风塞北松青柏翠，风光正好满园春，喜江南梅红竹绿，气象一新奔小康。祝大家在新的一年里生活愉快，工作顺利，万事如意！
2. 如果我们对过去和现在纠缠不清，那么就会发现，我们放弃了未来。
3. 这个世界上，有两件事我们不能不做：一是赶路，二是停下来看看自己是否拥有一份好心态，好心态是一生的好伙伴，让人愉悦健康。
4. 顺其自然，不代表我们可以不努力，而是努力之后有勇气接受成败。
5. 每个人的性格中，都有某些让人无法接受的部分，再美好的人也一样。所以不要苛求别人，不要埋怨自己。玫瑰有刺，因为是玫瑰。
6. 话出口前，想一下，这句话是不是要换一种口气，修改一下用词？表达方式不一样了，气氛就会不一样了。
7. 十年前你是谁，一年前你是谁，甚至昨天你是谁都不重要。重要的是今天你是谁，以及明天你将成为谁。
8. 有一天，佛陀经过一个村庄，一些人对他口出秽语。佛陀静静地听了一会，然后说：“谢谢你们，我今天还要赶去下一个村庄。”其中一人觉得不可思议，说：“难道你没有听见我们骂你会被别人的嘴巴所控制，也不会对别人的情绪做反应，我是情绪的主人，不是情绪的奴隶。”
9. 你是你人生的作者，何必把剧本写得苦不堪言。
10. 永远不要对任何事感到后悔，因为它曾经一度就是你想要的。
11. 频频回头的人，自然走不了远路。
12. 命运不会亏欠谁，看开了，谁的头顶都有一汪蓝天；看淡了，谁心中都有一片花海。

* 微博登录方式：
1、注册腾讯微博（有QQ的朋友无需注册，可直接进入QQ微博）；2、在自己的微博界面右上角搜索“精神家园”（红色牡丹花头像）；3、点击“收听”，可长期关注。“精神家园”期待与您心与心的交流。

来函请寄：北京大学第六医院《精神康复报》编辑部收
邮编：100191
电话：010-82806158
电子信箱：
kangfubao@sina.cn