

复元模式对精神分裂症患者自尊及幸福感的影响

牛丹丹 王稀琛 陈艳 朱磊

200436 上海市静安区精神卫生中心防治科

通信作者: 牛丹丹, Email: danbeauty681@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.03.005

【摘要】 **目的** 探讨复元模式对精神分裂症患者精神症状、自尊及总体幸福感的影响。**方法** 将符合入组标准的上海市某区社区精神分裂症患者68例,随机分成干预组及对照组各34例。对照组采用社区一般康复,干预组采取以复元理念为指导的综合康复服务模式,采用阳性与阴性症状量表(PANSS)评定精神症状严重程度,自尊调查表(SEI)评定自尊水平,总体幸福感量表(GWBS)评定总体幸福感。**结果** 两组间比较,干预12个月后,干预组PANSS、SEI及GWBS较对照组改善更明显,差异均有统计学意义(t 分别为-11.246、3.194、4.618; $P < 0.01$)。干预组组内比较, PANSS和GWBS得分与干预前比较差异有统计学意义(F 分别为45.011、6.006; $P < 0.01$), SEI得分干预前后比较差异无统计学意义($F=1.535$, $P > 0.05$)。**结论** 对社区精神分裂症患者进行基于复元理念的康复服务有助于减轻精神分裂症患者的精神症状,改善其低自尊状态,提升总体幸福感。

【关键词】 精神分裂症; 复元模式; 自尊; 幸福感

基金项目: 2014年上海市闸北区科委科研项目(2014QN05)

- Liu WM, He H, Sun RZ, et al. Simple drugs and drugs combined with repetitive transcranial magnetic stimulation on the treatment of auditory hallucination in first-episode schizophrenia patients: a randomized controlled study[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(2): 138-141.
- [7] Aleman A, Larøi F. Insights into hallucinations in schizophrenia: novel treatment approaches [J]. Expert Rev Neurother, 2011, 11(7): 1007-1015. DOI: 10.1586/ern.11.90.
- [8] Woods A, Jones N, Alderson-Day B, et al. Experiences of hearing voices: analysis of a novel phenomenological survey[J]. Lancet Psychiatry, 2015, 2(4): 323-331. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00006-1.
- [9] Hayward M, Berry K, Ashton A. Applying interpersonal theories to the understanding of and therapy for auditory hallucinations: a review of the literature and directions for further research[J]. Clin Psychol Rev, 2011, 31(8): 1313-1323. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.09.001.
- [10] Birchwood M, Michail M, Meaden A, et al. Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): a randomised controlled trial[J]. Lancet Psychiatry, 2014, 1(1): 23-33. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70247-0.
- [11] Paulik G. The role of social schema in the experience of auditory hallucinations: a systematic review and a proposal for the inclusion of social schema in a cognitive behavioural model of voice hearing[J]. Clin Psychol Psychother, 2012, 19(6): 459-472. DOI: 10.1002/cpp.768.
- [12] Hayward M, Jones AM, Bogen-Johnston L, et al. Relating Therapy for distressing auditory hallucinations: A pilot randomized controlled trial[J]. Schizophr Res, 2017, 183: 137-142. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.019.
- [13] Turkington D. CBT for psychosis in a psychoanalytic frame[J]. Psychosis, 2011, 3(1): 2-13. DOI: 10.1080/17522439.2010.544403.
- [14] Corstens D, Longden E, May R. Talking with voices: Exploring what is expressed by the voices people hear[J]. Psychosis, 2012, 4(2): 95-104. DOI: 10.1080/17522439.2011.571705.
- [15] Hayashi N, Igarashi Y, Suda K, et al. Auditory hallucination coping techniques and their relationship to psychotic symptomatology[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2007, 61(6): 640-645. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2007.01741.x.
- [16] Leff J, Williams G, Huckvale MA, et al. Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: proof-of-concept study [J]. Br J Psychiatry, 2013, 202: 428-433. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.124883.
- [17] van der Gaag M, Valmaggia LR, Smit F. The effects of individually tailored formulation-based cognitive behavioural therapy in auditory hallucinations and delusions: a meta-analysis [J]. Schizophr Res, 2014, 156(1): 30-37. DOI: 10.1016/j.schres.2014.03.016.

(收稿日期: 2018-01-27)

(本文编辑: 赵静姝)

Effects of person-centered care on maintaining self-esteem and general well-being in patients with schizophrenia

Niu Dandan, Wang Xichen, Chen Yan, Zhu Lei

Prevention and Treatment Department, Jing'an Mental Health Center, Shanghai 200436, China

Corresponding author: Niu Dandan, Email: danbeauty681@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effects of person-centered care on mental symptoms, self-esteem and general well-being in schizophrenia patients. **Methods** A total of 68 patients with schizophrenia in a community of Shanghai who met the inclusion criteria were selected and randomly divided into intervention group and control group, with 34 cases in each. The community-based general rehabilitation was used in the control group. The intervention group adopted the comprehensive rehabilitation service mode which is guided by the concept of person-centered care. The severity of mental symptoms was assessed by Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), self-esteem by Self-esteem Inventory (SEI), overall well-being by General Well-Being Schedule (GWBS). **Results** After 12 months of intervention, the differences in PANSS score, SES score and GWBS score between the two groups were statistically significant ($t=-11.246, 3.194, 4.618; P < 0.01$). In the intervention group, there were statistical significances in the differences in PANSS score and GWBS score between before and after intervention ($F=45.011, 6.006; P < 0.01$). However, there was no significant difference in SEI scores before and after intervention ($F=1.535, P > 0.05$). **Conclusions** Rehabilitation services based on the concept of complex in community schizophrenics can help alleviate the mental symptoms of schizophrenia patients, improve their low self-esteem, and enhance overall well-being.

【Key words】 Schizophrenia; Person-centered care; Self-esteem; Well-being

Fund program: Scientific Research Project of Zhabei District of Shanghai 2014 (2014QN05)

精神分裂症是一种常见的精神疾病,在疾病的发生和转归的过程中,环境和社会心理也起着重要的作用^[1]。通过药物及心理治疗后,处于康复期的精神分裂症患者随着精神症状的缓解及自知力的恢复,自卑感及病耻感反而增加^[2]。近年来,社区精神康复工作越来越受到重视。基于复元理念的康复服务模式鼓励患者采用“优势视角”看待自身的疾病,强调患者的主导和参与,在西方国家得到了广泛推广^[3],香港的专家也开展了多项复元模式的研究和实践^[4]。但国内对基于复元理念的康复服务模式应用及研究较少。本研究旨在比较基于复元理念的康复服务与常规精神康复服务的效果差异,2015年4月—2016年3月对社区精神分裂症患者进行干预,取得了一定的效果。现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选取上海市静安区精神卫生中心精神分裂症患者 68 例。纳入标准: 符合 ICD-10 中精神分裂症诊断标准; 文化程度初中及以上; 无严重躯体疾病及智能障碍; 病情处于康复期, 服用抗精神病药物剂量基本不变; 患者与家庭成员生活在一起; 年龄 20 ~ 50 岁; 病程 5 ~ 20 年; 患者本人或家属签署知情同意。排除标准: 有重大躯体疾病及精神发育迟滞、痴呆或其他脑器质性疾病; 正接受其他社区精神康复服务干预措施的患者。本研究通过单位伦理委员会讨论并批准。将 68 例患者使用随机数字表法分为干预组和对照组, 每组各 34 例, 两组患者性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况差异无统计

学意义($P > 0.05$)。68 例患者中男 32 例, 女 36 例; 年龄 20 ~ 50 岁, 平均(37.79 ± 6.20) 岁; 病程 7 ~ 20 年, 平均(14.26 ± 3.04) 年; 平均住院次数(1.47 ± 1.06) 次; 两组患者均服用氯丙嗪、氯氮平、利培酮、奥氮平等常用抗精神病药, 均口服用药, 服药剂量在常用剂量范围, 药物剂量折算成氯丙嗪等效剂量, 平均(382.72 ± 64.68) mg/d。

2. 方法: 对照组接受工娱治疗等常规的精神康复服务及社区精防医生的随访服务(每季度随访 1 次, 督促患者服药、参与家务劳动和社区活动), 干预时间为 12 个月。干预组: (1) 成立包括精神科医生、精神科护士、社区精防医生、社会工作者等组成多学科的个人管理服务团队, 并对团队成员进行统一培训, 内容包括常见精神症状、精神康复、复元理念的内涵及实施、精神科应急处置及危机干预等。(2) 复元理念知识培训及运用: 对患者进行复元理念的培训, 内容包括十个方面, 即自主自决、个体化服务、赋权、整体性、起伏中成长、重视个体优势、同伴支持、尊重、个人责任感、希望。总培训分为 5 次完成, 每次持续 90 min, 干预前实施第 1 次培训, 此后每 3 个月培训 1 次, 每次培训的内容针对复元理念的两个内容, 并在日常的康复活动中进行引导和训练, 强化“优势视角”的理念, 鼓励患者做出决策并承担相应的责任, 探索自身潜能和外资源, 同伴之间互相支持, 共同成长。(3) 制定个性化的康复计划: 团队对患者的精神状况、生活技能、社会功能进行评估, 并将评估的结果和患者共同探讨, 由患者主

导制定康复计划,包括一个长期目标和多个短期目标,目标尽量为具体、可量化的指标,并将目标分解为每日的活动安排,团队及家属跟踪计划的实施情况,及时给予支持和鼓励。(4)具体康复措施:包括药物自我管理、学习及生活安排、日常生活问题应对、职业技能训练、社交技能训练等,持续12个月。(5)过程及效果评估:患者每日记录活动内容,每周评估康复进度及计划完成情况,精神科医师每季度对患者进行精神检查,了解病情变化,社工每季度评估康复计划的实施情况,心理测评师每季度进行量表的评定。(6)特殊情况:如患者病情复发,出现肇事肇祸倾向或住院,个案管理团队应立即进行应急处置。

3. 评估方法:(1)阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS^[5])是为评定不同类型的精神分裂症症状的严重程度而设计的标准化的评定量表,包括阳性量表7项、阴性量表7项和一般精神病量表16项,共30项,及3个补充项目评定攻击危险性。(2)自尊调查表(Self-Esteem Inventory, SEI^[6])用以评定测试对象在几个方面对自己的态度。用来反映自尊的高低,共有50个条目,每一项都以第一人称的口吻叙述一种情况,要求受试者以“像我”或“不像我”来回答每一条目,前者评1分,意味着高自尊,后者评0分,意味着低自尊。评分越高,自尊程度越高。(3)总体幸福感量表(General Well-Being Schedule, GWBS^[7])是美国国立卫生统计中心制定的一种定式型调查工具,用来评价受试对幸福的陈述。本量表共有33项。得分越高,幸福指数越高。包括6个分量表评价幸福感的6个因子,分别为:对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制以及松弛与紧张(焦虑)。量表的评估人员为有多年临床经验心理测评师,评估人员不知道分组情况,每季度到社区进行量表的评定。

4. 统计学方法:采用SPSS 19.0统计软件包进行数据分析,对人口学资料进行描述性统计,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较行独立样本t检验,组内不同时间点比较采用重复测量方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者一般资料比较:见表1。对照组34例,实际完成33例,1例因疾病复发住院于2015年8月脱落(采用ITT分析)。对两组患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、生育状况、父母婚姻状况、家庭

经济情况、总病程、总住院次数、用药情况(氯丙嗪等效剂量)等基本情况进行比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者一般资料比较

项目	干预组(n=34)	对照组(n=34)	χ^2/t 值	P值
性别(例)				
男	19	22	0.553	0.621
女	15	12		
文化程度(例)				
初中及以下	12	13	0.131	0.937
高中	16	16		
大学及以上	6	5		
婚姻状况(例)				
未婚	24	23		
已婚	5	5	0.112	0.945
离异	5	6		
生育状况(例)				
无	26	27		
有	8	7	0.086	0.770
父母婚姻状况(例)				
在婚	21	22		
离异	8	8	0.134	0.935
丧偶	5	4		
家庭经济情况(例)				
贫困	7	6		
一般	23	22	0.499	0.779
较好	4	6		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	37.76 ± 6.74	37.82 ± 5.69	-0.039	0.969
病程(年, $\bar{x} \pm s$)	14.32 ± 2.79	14.21 ± 3.30	0.159	0.874
住院次数(次, $\bar{x} \pm s$)	1.47 ± 0.99	1.47 ± 1.13	0.000	1.000
氯丙嗪等效剂量 (mg/d, $\bar{x} \pm s$)	385.29 ± 66.03	380.15 ± 64.19	0.326	0.746

2. 两组患者PANSS得分比较:见表2。实施干预前,两组患者PANSS总分差异无统计学意义。随着康复的推进,采用复元模式的干预组PANSS总分逐渐降低($P < 0.01$),而对照组PANSS总分差异无统计学意义($P > 0.05$);6个月后,两组间PANSS总分差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3. 两组患者SEI得分比较:见表3。随着康复的推进,采用复元模式康复的干预组SEI总分逐渐升高,差异无统计学意义($P > 0.05$),而对照组SEI总分有降低趋势,差异亦无统计学意义($P > 0.05$);12个月时,干预组SEI总分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4. 两组患者GWBS得分比较:见表4。随着康复的推进,采用复元模式的干预组GWBS总分逐渐升高,差异有统计学意义($P < 0.01$),而对照组GWBS

表2 两组患者PANSS得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后				F值	P值
			3个月	6个月	9个月	12个月		
干预组	34	53.38 ± 3.86	51.32 ± 3.41	47.68 ± 2.94	46.06 ± 2.88	44.59 ± 2.69	45.011	<0.001
对照组	34	52.65 ± 3.38	52.24 ± 3.26	52.73 ± 3.35	52.91 ± 3.39	52.24 ± 3.26	0.196	0.940
t值		0.835	-1.128	-6.616	-8.986	-11.246		
P值		0.407	0.264	<0.001	<0.001	<0.001		

表3 两组患者SEI得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后				F值	P值
			3个月	6个月	9个月	12个月		
干预组	34	29.35 ± 8.42	30.03 ± 8.78	30.09 ± 8.82	31.85 ± 9.16	33.94 ± 8.59	1.535	0.194
对照组	34	29.82 ± 6.79	29.68 ± 6.79	29.41 ± 6.64	28.79 ± 6.43	28.09 ± 6.35	0.400	0.808
t值		-0.254	0.185	0.357	1.593	3.194		
P值		0.801	0.853	0.722	0.116	0.002		

表4 两组患者GWBS得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后				F值	P值
			3个月	6个月	9个月	12个月		
干预组	34	91.97 ± 13.23	97.88 ± 14.63	99.74 ± 14.99	105.85 ± 17.13	107.91 ± 15.83	6.006	<0.001
对照组	34	92.35 ± 10.14	92.06 ± 10.01	92.18 ± 10.09	92.53 ± 9.97	92.91 ± 9.93	0.038	0.997
t值		-0.134	1.916	2.440	3.919	4.618		
P值		0.894	0.060	0.017	<0.001	<0.001		

总分差异无统计学意义($P > 0.05$); 6个月后, 两组间GWBS总分差异有统计学意义($P < 0.01$)。

讨论 精神症状是精神分裂症患者病情严重程度的重要依据, PANSS作为一种研究及临床使用的工具, 能够比较敏感地反映药物及康复治疗的效果。本研究表明, 与对照组相比, 干预组6个月后PANSS总分明显升高, 说明患者的精神症状有明显改善。而周勇等^[8]的研究显示用基于复元理念的康复模式进行干预后, PANSS总分下降差异无统计学意义, 但患者的精神症状有改善的趋势, 这可能与研究对象的个体差异和研究周期长短有关。基于复元理念的康复服务通过引导患者将注意力由疾病转移到自身的优势和可利用的资源上, 一方面可以减少幻觉妄想等症状对患者的影响, 另一方面可以提高患者的兴趣和社交, 从而改善患者的症状。

自尊是即自我尊重, 是通过社会比较形成的, 是个体对其社会角色进行自我评价的结果。自尊水平的高低, 影响精神障碍患者的预后和康复^[9]。对住院和社区的精神分裂症患者来说, 除了精神症状和长期患者引起的社会功能的衰退之外, 低自尊及病耻感是其回归社会的最大障碍。为患者提供减轻

病耻感、提高自尊的服务, 有助于患者预后和康复, 提高整体生命质量^[10]。国内外学者的研究表明^[11-12], 清晰的目标感以及患者有助于使患者减少脆弱和绝望的感觉, 通过鼓励患者参与决策和选择, 关注自身固有的优势和康复的可能性, 可以唤起患者对生活的希望, 提升自我价值感。本研究显示, 对缓解期精神分裂症患者进行复元模式的康复服务后, 其SEI评分逐渐升高, 12月后SEI评分较一般康复组显著升高($P < 0.01$)。但较干预前, 其SEI评分升高不明显($P > 0.05$), 说明基于复元理念的康复服务可以提高患者的自尊水平, 但因自尊的恢复是一个循序渐进而缓慢的过程, 因此需要更长程的跟踪服务。

幸福感是指人类基于自身的满足感与安全感而主观产生的一系列欣喜与愉悦的情绪, 强调对自我的肯定和满足。王卫君等^[12]研究表明, 精神分裂症患者的幸福感水平较低。精神分裂症患者长期受到精神症状的困扰和长期服药带来的身体、心理及经济的压力, 因疾病导致的就业困难而导致消极退缩; 而社会长期以来人们对精神病人的偏见, 也使患者缺乏有效的社会支持, 这都导致了患者幸福感指数的降低。本研究结果显示, 对缓解期精神分裂

症患者进行基于复元理念的康复服务后,其GWBS评分逐渐升高,12月后GWBS评分较干预前显著升高($P < 0.01$),较一般康复组显著升高($P < 0.01$)。说明基于复元理念的康复服务通过矫正患者的认知偏差、让患者自主自决提高自我效能感等方式,有助于提高康复期精神分裂症患者的总体幸福感。

“复元”是一个崭新的精神康复概念,1993年,Anthony^[13]提出复元理念是一种由康复者主导参与的服务过程,通过团队服务,改变患者对自身、疾病及社会的认知,矫正消极的价值观、改善不良情绪、树立生活的目标、提升患者的能力,从而使患者摆脱疾病的角色,将注意力回到日常的生活中来;同时,它也为患者提供一种新的视角和新的生活方式,在这种优势视角下,个体虽然受到疾病的种种限制,但仍能感受到被需要和充满希望。得到良好社会支持的个体会有比较高的主观幸福感、生活满意度、正性情感和较低的负性情感^[12]。精神分裂症一直被认为是一种慢性退行性疾病,恢复的可能性极其渺茫,而复元理念为患者生活带来新的希望和可能性。尽管精神症状不能完全消除,仍需要长期服药,但通过一系列的心理社会服务,可以提高康复者自我掌控和决断能力,协助他们掌握和运用资源,获得自主的生活^[14]。

复元模式以患者为中心,以患者的全面发展为目标,关注自身的优势和潜能,使患者在康复的过程中,自己做出决定并为此承担责任,服务团队针对患者的需求,提供药物治疗、心理康复、职业训练、社会支持等个体化的服务,不但可以减轻患者精神症状,还可以提高患者的自尊和总体幸福感。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计、论文撰写和修订为牛丹丹,资料收集、随访干预为王稀琛、陈艳、朱磊协助完成

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:503.
- [2] 周茜,王艳,李娜,等.不同性别康复期精神分裂症患者的自尊水平及其影响因素研究[J].实用医院临床杂志,2015,12(4):21-24. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6170.2015.04.009. Zhou Q, Wang Y, Li N, et al. The self-esteem levels and its influencing factors in schizophrenia patients with different genders during recovery[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2015, 12(4): 21-24.
- [3] Decker KP, Peglow SL, Samples CR. Participation in a novel treatment component during residential substance use treatment is associated with improved outcome: a pilot study[J]. Addict Sci Clin Pract, 2014, 9: 7. DOI: 10.1186/1940-0640-9-7.
- [4] Mak WW, Lam BY, Yau SS. Recovery knowledge and recovery-oriented services in Hong Kong[J]. Psychiatr Serv, 2010, 61(11): 1164. DOI: 10.1176/ps.2010.61.11.1164.
- [5] 何燕玲,张明圆.阳性和阴性综合征量表(PANSS)及其应用[J].临床精神医学杂志,1997,7(6):353-355.
- [6] Coopersmith S. The antecedents of self-esteem[M]. San Francisco: W.H.Freeman, 1967.
- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志,1999:83-85.
- [8] 周勇,张伟波,朱益,等.基于复元理念的个案管理康复服务对社区精神分裂症的作用[J].中国健康心理学杂志,2015,23(1):23-27. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.01.007. Zhou Y, Zhang WB, Zhu Y, et al. The Role of the Recovery-based Case Management Psychiatric Rehabilitation Services in Schizophrenic Patients from Community[J]. China Journal of Health Psychology, 2015, 23(1): 23-27.
- [9] Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J, et al. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia[J]. Clin Schizophr Relat Psychoses, 2010, 4(1): 41-48. DOI: 10.3371/CSRP.4.1.3.
- [10] Chan KK, Mak WW. The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community[J]. Qual Life Res, 2014, 23(9): 2559-2568. DOI: 10.1007/s11136-014-0695-7.
- [11] Frost BG, Tirupati S, Johnston S, et al. An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 22. DOI: 10.1186/s12888-016-1164-3.
- [12] 王卫君,许菊青,叶爱明,等.精神分裂症患者主观幸福感与自我效能、社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2011,28(2):30-32. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2011.02.010. Wang WJ, Xu JQ, Ye AM, et al. Correlation between Subjective Well-being and Self-efficacy, Social Support in Patients with Schizophrenia[J]. Nurs J Chin PLA, 2011, 28(2): 30-32.
- [13] Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s[J]. Psychiatr Rehabil J, 1993, 16(4): 11-23. DOI: 10.1037/h0095655.
- [14] Matheson SL, Shepherd AM, Carr VJ. How much do we know about schizophrenia and how well do we know it? Evidence from the Schizophrenia Library[J]. Psychol Med, 2014, 44(16): 3387-3405. DOI: 10.1017/S0033291714000166.

(收稿日期:2017-12-08)

(本文编辑:赵静姝)