



伤残病人康复期心理行为问题

浙江医科大学医学心理学教研室 姜乾金

伤残病人的康复过程,实质上主要不是躯体形态的复原,而是功能的补偿和心理行为方面的适应,后一方面为康复心理学的主要研究内容。

一、行为与伤残的关系

行为与伤残的联系是多方面的。一般地说,伤残对个体是一种打击,轻者会使病人的心理行为活动发生波动,重者会造成行为障碍。这里,伤残是因,行为问题是果。反过来,行为问题也可以是伤残的部分或全部原因,行为与伤残的关系也可以是双向联系,即互为因果关系。

1、行为对伤残的影响

伤残可由遗传的、疾病的、事故的等各种原因所引起,因而行为因素在伤残发生中的作用也各不相同。某些伤残的发生可直接由于病人的心理行为问题而引起,某些伤残的发生则与行为因素有一定的联系。例如,一个人因生活事件造成的抑郁情绪可导致自杀自伤行为,最终造成了颅脑或肢体伤残,此处行为因素是直接原因。又如,研究发现在具有某些人格特征、象暴躁、神经质的个体中,因伤致残的发生率较高,这里行为因素是伤残的间接原因。值得引起注意的是,在伤残以后,这些行为因素有可能继续存在,甚至因伤残而变得更为严重,这时行为问题又成为伤残的结果。

另外,对行为活动的正强化(奖励)和负强化(惩罚),也可以直接间接影响机体病损造成的伤残等级。例如,一个病人表现的疼痛行为,包括呻吟、痛苦表情等,总是能得到亲友们的注意、同情和关心(正强化)

或者总是因此而避免了必要的劳动如洗衣、扫地、自己穿衣服(负强化)则这种行为特征很可能通过“学习模式”而固定下来,结果加重伤残程度。又如,卧床病人要求上厕所总是遭拒绝,而要用便盆总是得到赞同,结果依赖行为得到正强化,而独立行为却受到负强化,使原本能够部分康复的目标不能达到。

2、伤残对心理行为的影响

伤残对个体的生活活动,包括工作与学业,理想与前途,文体与社交活动,以及对整个家庭,均可带来广泛的影响。同时,伤残病人还将面临周围某些人群对待他的各种不良态度,如讥笑怜悯等。因此,伤残作为一种严重的应激源使病人不可避免地出现不同程度的心理行为反应。

个性心理特征、社会支持等有关的社会因素对伤残的心理行为反应程度和种类及其适应过程均有明显影响。个性乐观、情绪稳定,且能不断得到社会支持和鼓励的伤残病人,其心理行为问题较少,反之,则行为困难较明显,也不易纠正与克服。

某些突然发生严重伤残的病例,可能产生巨大的心理压力,以致出现心理危机。此时,个体对前途极度恐惧,怀疑自己的适应能力,觉得自己无法克服所面临的各种困难,继而贬低自己,情绪明显低落并可进入抑郁状态,严重者可发生自伤和自杀行为。

二、伤残的心理适应过程

伤残病人的心理行为问题,在经过一定时期以后,可不同程度地得到改善,从而能面对现实,重新达到适应。有人认为临终病人的心理反应阶段论也适用于急性伤残病人。伤残病人的心理反应过程可划分为否认、

愤怒、协议、抑郁、承认和接受这几个阶段，只是最后阶段与临终病人存在着区别。

对伤残病人的心理行为分析是人为的划分阶段，而伤残类型、伤残原因、环境影响，以及个性特征等因素对此都有影响。但是，这种阶段论的认识，对于如何帮助伤残病人尽快地顺利完成心理适应过程，是有一定的指导意义。

三、某些伤残心理行为反应的处理

对伤残的心理行为反应必须采用综合性对策。这里仅就部分问题的处理作简要介绍。

不论何种心理行为问题、何种对象，康复工作者充满活力的角色行为非常重要，这主要指医生的保证、支持、引导、咨询和激励，对于维持病人及其家属坚韧的毅力和良好的情绪状态，增强其心理应对能力，从而顺利渡过心理行为上的困难，均有积极的意义。这应该成为一种常规的处置方法。

1. 心理危机的处理

意外发生的伤残，在心理上给病人以严重的打击，可造成所谓的情绪危机 (emotional crisis)。Fordyce WE认为，对这类病人及其家属应采用以下三项处理策略：

(1) 应设法分散或吸引病人的注意，以便赢得时间，等待病人的积极心理应对机制出现。为此，可鼓励病人进行既简单又能吸引其注意力的各种训练作业（最好是属于今后整个康复训练的准备部分）。例如，截瘫病人可在床上进行加强臂力的动作训练。

(2) 将问题分解成为切实可行的各个部分，引导病人将注意力集中在那些经过努力自己可以得到解决的部分上面。例如右手残废可鼓励病人用左手吃饭，当这一具体问题被顺利解决后，病人可以因此而产生一种成功感，并可能因此而获得他人的关注奖励，有利于病人渡过心理危机阶段。

(3) 处于心理危机状态的伤残病人较正常人更容易受到他人的影响，并且倾向于仿效其行为表现。因此，医护人员在病

人面前要始终表现安详、有信心。同样，在病人的亲友未能控制自己的感情行为之前，应当尽量限制他们对病人的过多探视，以免亲属的负性情绪加重病人的心理危机。

2. 抑郁和自杀倾向的处理

轻微的抑郁和焦虑一样，通过个人一段时期的心理调整，一般均能得到克服。严重的抑郁状态甚至合并有自杀倾向，则需给予积极的处理。

判明病人的自杀倾向，不能单凭病人自己口头言语，因为这不一定是病人的真实意愿。但如果一个人经常讲这类话，并在语调上表现绝望，有行为孤独等情绪存在，则应特别加以注意。另外，有些严重抑郁者，会对其自杀动机进行掩饰，此时应主要根据其外部表现进行判断。

为了帮助病人消除自杀倾向，应设法使病人维持战胜伤残的动机，或至少要使他们对伤残情况下也能创造最好的生活前景保持信心、让病人与那些已经顺利克服了自己问题的同类病人互相接触，例如集中同类病人，组成病房小组 (Ward groups) 或互相帮助小组 (mutual Self-help groups)，可以提高病人的上述动机水平。

由于自杀动机往往是抑郁的发展，因而防止抑郁对预防自杀至关重要。首先要做好解释工作，医生应针对病人的各种问题，告诉他们那些功能丧失通过治疗和训练可以恢复，那些功能丧失将会持续存在，鼓励他们面对现实、提高信心。环境气氛也很重要，无论是病房、门诊，还是家庭病床，温暖和活跃的灯光、音乐、鲜花、图片等都有利病人消除割裂、隔离和禁闭的感觉。

3. 攻击行为的处理

愤怒和敌意的重要性仅次于焦虑与抑郁。病人似乎将个人的伤残看成是人为造成的不公，并因此将情绪向周围的人和事进行发泄，直至发生攻击行为，如咒骂、砸物品等。由于发泄的对象常常可能是周围的医护

人员或亲属，因而又可间接影响康复过程。

这种行为的处理，主要是要保持忍耐姿态，并多与病人接触，帮助他们分析行为反应的原因，向他们讲清道理，在病人态度明显好转时及时给以支持和鼓励，组织病人进行有目的的康复训练。并控制可以促发或加强敌意和攻击行为的因素，控制疼痛、镇静和安定药物的使用、治疗其他合并症，改善病人的社会环境、条件等等。

4. 依赖性和夸张自主性的处理

伤残后短期的依赖性是无害的，一般在短时期内随着病情趋于稳定而逐渐消失。但是部分病人随着病程的发展，其依赖性反而增强，成为一种习惯性行为反应形式。此时病人除了生活上依赖别人外，还表现为对康复训练不感兴趣，对康复目标没有追求，对自身健康不负责任。

如果想先通过满足病人的各种要求来促进其康复，然后再克服其依赖性，实际上不大可能。因为随着满足程度的不断提高，病

人的要求也随之提高，永远无法满足，而克服由此产生的依赖性会越来越困难。相反，对已经形成的依赖性采用简单的拒绝病人要求的办法，也是不可取的，因这样只能加剧病人的敌意。正确的方法应是及早制订全面的计划。工作人员在不抱敌意的情况下，态度应坚决，随时对病人行为给予指导，鼓励和督促相结合，经过缓慢的行为强化过程，可有利于防止和克服依赖性。

与依赖性具有某些相同性质，然而表现完全不同的一种行为反应形式，即所谓夸张自主性 (exaggerated independency)。这种病人可表现过分“积极”、“自主”和“合作”，但是康复训练计划不能坚持到底。或者总是停留在一个水平上，结果康复效果不佳。这实际上是另一种依赖形式。对这类病人应不断给以康复训练临场指导，特别应对其心理指导，使其认识产生这种行为特征的原因和结果。