

第十二章

心理干预在疗养康复中的应用

心理干预主要包括心理治疗和心理卫生指导,它是除药物、手术、物理、运动、自然因子外的又一重要疗养康复手段。

第一节 概 述

一、心理干预的主要目的

心身是互相联系的。疗养康复心理干预就是根据心理行为科学原理,使用各类心理学技术,促进和维持疗养员的心理健康、矫正心理行为方面的问题及治疗各种心身疾病。具体的目的主要包括:

1. 消除心理压力,提高社会适应能力 对各类特种职业保健疗养员,例如企业家、水兵、飞行员、矿工、野外工作者等,通过有针对性的个别或集体心理卫生指导,提高其心理应对能力,帮助其尽快消除心理应激,恢复正常的社会适应能力。对有不良行为者,同时可进行必要的行为矫正指导,使他们能以健康的心身状态重新投入工作。

2. 帮助慢性病和伤残者克服不良心理行为反应 焦虑、抑郁、自我中心、依赖,失助,以及自卑、失望等常见的心理行

为反应是影响心身康复的主观原因,可用心理干预的方式加以纠正。

3. 用心理治疗技术促进疾病康复 对于各种心因性病症(如神经症、失眠)、各种心身疾病(如高血压、冠心病、紧张性头痛、慢性腰背痛),以及某些行为障碍(如烟、酒瘾及适应不良)等,心理治疗尤其是行为治疗都有良好的作用。

4. 帮助伤残者尽快康复 对伤残者心理功能和行为功能的康复,心理干预有独到之处。例如生物反馈疗法、正强化训练等。

5. 提高老年人生活适应力 老年人的孤独、刻板、自我中心、功勋思想等心理行为特征,是影响其生活适应和心身健康的重要原因。疗养期间是老年人集体心理咨询的良好时机。

6. 心理行为功能的评定 利用心理定量方法,对有关疗养康复对象作出心理和行为功能的评价。

二、心理干预的条件和原则

心理干预与药物等传统治疗手段不同,其效果是在医生与疗养员相互作用的过程中产生的,中介因素是“词”。即使某些“自我调节”技术,也需要疗养员个人通过一定的心理过程才能显效。因而要求做到以下几条。

1. 医生与疗养员之间有良好的关系,医生始终与疗养员平等相待,以尊重、关心、爱护、融洽的姿态与之交谈,帮助其建立和巩固求助动机。疗养员则因此信任医生,有求助动机,无保留地提供自己的心理材料,能否达此目的是检验心理医生是否成熟称职的主要条件。

2. 心理干预往往涉及个人隐私,为保证材料的真实性,同时也为了维护心理学工作者的声誉和权威,必须坚持保密原则。

则,不得将具体资料公布。

3.医生要有较充实的心理行为科学知识和实际工作经验,不能以常识代替科学。

三、心理干预的基本过程

任何心理干预,均需要有以下几个基本过程。

1.心理评估 通过交谈或利用某些心理评定量表,掌握疗养员的心理状况。

(1)心理行为特点及存在的问题:包括性格、兴趣、态度、信念及能力等。

(2)是否存在心理压力:包括压力的程度、原因、心身反应、影响因素及个人应对的水平。

(3)疾病和症状与心理行为因素的关系:对失眠、疼痛、失能等心身症状,要特别估计其心理社会及行为因素的影响程度。

(4)其他:如肥胖是否与行为有关等。

2.制订干预计划 根据心理评估,确定问题性质,拟订干预的初级目标和最终目标,制定干预计划。制定计划应同时考虑以下几种因素。

(1)干预方法要与问题之间有适应证关系:例如松弛训练与高血压、生物反馈与偏瘫、心理应对指导与心理压力等。

(2)干预程序应与心理评估中获得的信息相一致:例如发现慢性头痛与某一情景或强化因素密切有关,在行为矫正治疗的环境控制策略中,就要特别加以处理。

(3)注意疗养员对该计划的动机水平:没有疗养员的强烈动机,大多数干预方法将无效。

(4)考虑实施干预的客观条件是否具备,包括设备、时

间、场所、环境及疗养员的身体状况等。

(5)预测:应估计到干预过程中可能出现的变化及准备采取的对策。

3.实施干预时的交谈 除某些具体的心理操作训练外,心理干预一般还应与疗养员作包括以下几方面内容的交谈与指导。

(1)解释问题的性质。

(2)指出引起和影响问题的内外因素,特别是未被意识到的因素。

(3)分析心理社会和环境因素的简单作用机理。

(4)说明心理干预的简要原理和将采用的方法和功效。

(5)许多干预方法要求医生在一开始就对实施细节和要求作出解释。

4.效果评价

(1)效果评价内容:心理干预往往见效较慢,必须在不同阶段随时对效果作出评价,包括认识是否改变,症状是否改善,社会能力是否提高,其他预期目标是否达到,是否有新的问题出现等。根据评价,适时对干预程序进行调整。为了科学地作比较,必须有详细记录,形成完整的档案资料。

(2)效果评价途径:通过疗养员主诉、医生对疗养员行为的观察、心理测量、周围密切接触人物的反映等四方面作出综合估价。

5.巩固 心理干预达到一定目标后,为保持效果(因容易复发),应在最后阶段就这一问题对疗养员再作一次交谈,并作具体指导。

四、疗养康复机构心理干预工作的组织

1.心理室 根据客观条件和疗养院性质,心理室可简单,也可复杂,完整的结构应包括三部分。

(1)咨询室:要求环境清静、舒适,有可移动的屏风,用于个别咨询和心理指导。

(2)心理测量室:备有常用的心理行为测量工具,包括有关个性、智力、心理压力量表、症状问卷、操作能力测试工具,以及必要的心理生理变量检测仪器,如痛阈测定仪、皮肤电仪、心电图等。应控制测验时的环境条件,以保证测量的准确性。

(3)心理治疗室:配备常用的心理治疗器械,包括生物反馈仪、松弛训练磁带和收录机、催眠用靠椅等。

2.工作方式 可以心理室为中心,开展个别心理干预工作,也可由心理室派出人员,以一定的疗区为单位,选择相似条件的疗养员开展集体干预(集体心理卫生指导或集体心理治疗),还可选择一定的宣传阵地(如墙报、小报)开展专栏咨询工作。

第二节 常用心理评定量表

心理评定量表是心理诊断的重要手段之一,其种类很多。疗养康复工作中可以使用的简便评定量表有以下一些(按简要目的、原理、操作要点、应用和有关事项等一并综述)。

一、成人艾森克人格问卷(EPQ)

这是一种人格自测量表,特点是条目较少,答题和计分简

便。疗养员根据自己生活中最多可能的实际表现,对量表内的每一条目做出“是”或“否”的回答,结果利用记分键进行计分。全表分P、E、N、L 4个分量表,分别反映艾森克人格理论中的精神质、外向内向、神经质(情绪稳定性)和掩饰倾向。EPQ中的E分和N分对于分析心身疾病和其他正常人的主要个性特征较为方便。该量表国内有两个修订版本:湖南医科大学龚跃先等的88个条目和北京大学心理系陈仲庚的85个条目。前者有年龄、性别常模。

二、ZUNG抑郁自评量表(SDS)

这是一种用于反映近期抑郁情绪体验的症状(自评)量表,全表含20条目,各条目从否定到肯定分4个等级。被试者根据自己情况选勾一个等级,结果按1~4级计分,其中10个条目为反评题,即被试回答越肯定,计分越低。将所得各条目得分之和(粗分)乘以1.25,即为量表分。本量表应用方便,计分简单,可用于正常人或各类患者。国内常模不分性别、年龄,粗分为 33.46 ± 8.55 。另外,国内有稍作修改的版本(SDS-CR)。

三、ZUNG焦虑自评量表(SAS)

该量表用于反映被试近期焦虑情绪倾向,亦属症状量表。其他有关情况同SDS,仅其中反评题为5条,国内常模粗分为 29.78 ± 10.07 。

四、90项症状自评量表(SCL-90)

该量表是用于反映被试者自觉心身症状程度的症状自评量表。内含90个条目,0~4五级计分,无反评题。全表分9个因子分(症状群):①躯体化,含12条目,反映躯体不适感;

②强迫症状, 含10条目; ③人际关系敏感, 含9个条目; ④忧郁, 含13个条目, 反映忧郁苦闷情绪; ⑤焦虑, 含10个条目; ⑥敌对, 含6个条目; ⑦恐怖性焦虑, 含7个条目, 反映是否有情景性恐怖; ⑧妄想观念, 含6个条目; ⑨精神病性症状, 含10个条目; ⑩其他, 关于食欲睡眠、死的念头、罪恶感等, 含7个条目。

计分法: 总分=各条目得分之和; 总均分=总分÷90; 因子分=因子内部条目得分之和÷因子内条目数; 阳性症状值=得1分以上的条目数; 阳性症状程度=总分÷得1分以上条目数。国内大样本正常人调查结果男女各因子分均值在0.23~0.65之间。该量表可在心理干预前的基础摸底工作(个别或集体)中使用, 从中初步判断被试者可能存在的某些心身问题, 也可作为考察干预效果的对照分析指标。

五、生活事件量表(LES)

国内张明圆等编制的生活事件量表含65项事件, 供被试者自己选勾。各项事件有按年龄分档的计分标准, 称为生活事件单位(LEU)。测定一个人在一定时期内的LEU值, 可作为估计其心理压力的一项参数, 但不能单凭这一项结果断定其心理压力程度, 还应结合个人的认知评价水平(通过交谈了解)。

六、A型行为(自评)量表

由北京大学心理系张伯源等编制, 含60个条目, 其中时间匆忙感(TH)25题, 敌意(CH)25题, 掩饰(L)10题。被试对各条目按“是”或“否”选勾, 每一条目为1分。A型行为量分=TH+CH, 暂定大于36分(含36, 下同)为A型, 小于18分为B型, 其余为中间型。如果L分超过7分, 该份量表作

废。该量表用于评定A型行为, 使用简便, 可在冠心病疗养康复工作和中老年冠心病预防教育中配合使用。

七、临床记忆量表

由科学院心理所许淑莲等编制, 属他评量表, 包括联想学习、指向记忆、图像自由回忆、无意义图形再认和人像特点联系回忆等5项分测验。测验后将上述5项所得原始分经查表分别换算成各项量表分, 再将5项量表分之和按年龄查表换算成记忆商(MQ)。MQ分为7个等级, 分别反映记忆能力水平, 其中90~109分属中等。该量表可用于中老年疗养员的记忆能力研究, 但测定方法相对较复杂, 且需一套测验工具。

八、关于使用量表的共同注意事项

1. 各种评定量表的使用都要严格按其指导语进行, 注意避免心理、环境等各种因素的影响。
2. 一个测验量表质量如何, 效度和信度是关键, 测验者要懂得这一点。

第三节 常用心理干预手段

一、交谈技巧

交谈是心理干预的基本手段。交谈不仅是为了掌握问题的本质, 而且还是建立相互间信任、帮助建立和巩固求助动机、介绍干预方法和心理支持的过程。

1. 开始交谈 根据疗养员的年龄、性别、职业、文化程度、住址、民族、婚姻、简单病史等一般项目的询问, 对其有

一个初步的估计。此阶段所要注意：①重视医生给疗养员的第一印象，要提倡用礼貌性、安慰性、解释性和鼓励性语言；②使用非标准（非结构式）会谈，开放式提问，如“您有什么问题”，而不是“您头痛吗”。

2. 深入交谈 根据初步估计，有意地、巧妙地把话题引到要了解的问题上来，包括问题性质、影响因素。对缄默者要转变话题，打破僵局；对滔滔不绝离题太远者，可多提几个问题使之转变话题。此阶段应注意：①注意利用非语词信息，如表情、态度、语调；②有重点地对有关心理社会方面问题进行半结构式提问，如情绪、兴趣、态度、记忆、思维、睡眠、性生活、交往等；③注意使用鼓励和促进交谈的用语，如“对”，“有道理”等；④同时给予支持性心理治疗；⑤实施必要的心理测量。

3. 结束交谈 简单小结，再次询问还有什么问题，交代作业，约请下次会谈及时间。

二、心理应对技巧指导

心理应对是个体降低心理应激（生活压力）水平的一种重要内部资源（外部资源有社会支持等）。为帮助部分疗养员克服消极的应对习惯，改善心境，提高社会适应力，可进行应对技巧指导。

1. 方法 围绕以下几方面，开展个别或集体指导和讨论。

（1）应对是心理平衡的关键环节：根据现代心理应激理论，举例说明。

（2）应对的模式：心理动力理论的心理防御机制虽是无意识的，但表现在一个人可观察的行为习惯上；行为学习理论强调个人对外部压力的习惯行为反应可通过学习形成。综合起

来，应对方式包括“回避”和“掩饰”两类。

（3）尝试训练积极的应对方式：指出这些方式有益于身心健康。①必要的否认，对不愉快的事采取“不当一回事”或“忘掉”的态度；②合理化，寻找理由为挫折辩护亦即“想得开”；③升华，将心理能量从挫折中转移到其他目的和爱好上；④幽默，训练自己以幽默对待一切；⑤习得性放松，训练在压力面前深呼吸和放松；⑥必要的回避，避免钻牛角尖及寻找“避风港”。

（4）指导克服某些消极应对习惯：包括迁怒、压抑、退化与无助、借酒（烟）消愁、凭借精神药物等。

2. 适用对象 包括慢性疾病疗养康复人员、伤残者、对职业和生活有压力感的疗养员及老年人。

3. 注意事项 ①心理应对和心理调节的指导语不能与政治原则、道德标准相悖；②过度而又刻板的心理应对模式，可能是病态表现；③一种良好的应对方式，需在实践中反复学习才能形成；④心理应对不合理，也可影响问题解决。

三、心理支持疗法

利用医生的语言作用改善疗养员的认识和情绪，促进心身康复。

1. 方法 医生通过交谈和必要的测验掌握疗养员具体心理问题，以心理学知识为基础，通过说明、启发、同情、支持、激励、消除疑虑、提供保证等交谈方式，帮助对方改变对问题的（疾病的）认识，改善心境，提高对康复的信心，必要时可同时应用一定的心理治疗技术。支持疗法可在心理室个别进行，也可在床前查房时顺便进行，亦可用集体指导的形式进行。支持疗法也是其他心理治疗的基础过程。

2. 适应对象 某些因长期疾病而心境压抑, 或感到工作与生活紧张和压力过重的疗养员。

3. 注意事项 ①以平等交谈为基础; ②有针对性交谈, 但不能一味表示同情; ③注意语言的正、反两方面作用, 避免不良暗示; ④根据反馈信息, 随时调整下一次支持治疗的方法与内容。

四、催眠暗示疗法

利用催眠条件下个体的放松效应和暗示性或服从性增高的原理, 进行心理治疗。

1. 方法 可个别进行, 也可选择有类似问题的疗养员集体进行。一般有以下几个步骤。

(1) 检查疗养员的暗示性: 暗示性高者效果较好。

(2) 实施催眠: 催眠方法亦多种多样。一般让疗养员在安静、舒适、光线暗淡的房间里躺下或坐位, 医生可持某一发亮的物体如钢笔置其眼前方约 30cm 远处, 令其注视顶端(凝视法), 也可让其闭目。静候几分钟后, 医生以柔和、单调的语调反复进行语言诱导(暗示), 例如, “你的眼睛看累了, 眼皮发沉……; 你的全身肌肉开始放松了……手臂放松了……大腿放松了……; 你要入睡了……睡吧……”。此外, 也可用单调重复的滴水声或节拍器作催眠诱导。

(3) 判断是否进入催眠状态: ①轻度催眠状态, 渐觉困倦, 思睡, 全身趋向弛缓, 呼吸均匀, 但仍有少量自主活动; ②中度催眠状态, 对外周刺激反应继续减少, 意识变得朦胧, 回答问题单调, 语缓无力, 服从性增高, 例如医生说你的眼睛已用力也睁不开时, 果然睁不开, 治疗应在此状态下进行; ③深度催眠状态, 上述现象进一步明显, 能根据指令形成蜡样屈

曲或僵直状态。

(4) 实施治疗: 根据具体问题, 在中等催眠下可进行治疗。①直接暗示症状消除, 例如慢性头痛者可暗示“你的头痛现在消失了……; 你的情绪已稳定, 你已体验到了……, 你离开疗养院后也不再会头痛……”; ②有针对性的给予心理支持, 例如解释慢性病某些症状发生的原因, 使之有正确认识; ③通过诱导视想象改变疗养员心理体验, 视想象指导语如“你面前是美丽的草原, 风景如画……你的心情也与环境一样开朗, 对前途充满信心……”。

(5) 解除催眠: 应缓慢施行。先暗示“现在你感觉良好”, 再一步步指导其清醒过来, 或者暗示其入睡, 如“治疗即将结束, 你可以再舒服地睡一觉, 醒后你会感觉轻松, 精神饱满”, 然后待其自然清醒。一般醒后不留任何不适。

2. 适用对象 各种神经症(如神经衰弱)、心身疾病(如紧张性头痛、支气管哮喘、过敏性结肠炎)、不良行为(如烟瘾、酒瘾、药瘾、适应不良)、性功能障碍、失眠及其他。

3. 注意事项 ①医生在疗养员心目中应有权威性; ②医生应经过学习和实践才正式进行治疗; ③催眠暗示治疗内容要事先编好, 使用明确、果断、针对性和良性的催眠指令, 应顺序渐进, 由易到难, 由近及远; ④医生要注意职业道德; ⑤判别催眠深度时要能识别个别假装现象; ⑥重症精神病者不宜使用。

五、药物催眠疗法

1. 方法 用 0.5g 异戊巴比妥或硫喷妥钠稀释成 5% 或 2.5% 溶液, 以每分钟约 0.5ml 的慢速静滴。待疗养员进入似睡非睡状态时, 进行暗示或支持治疗(同催眠暗示疗法)。治疗完毕, 加入一些药物使其进入完全睡眠, 然后让其自然清

醒。

2. 适用对象和注意事项 同上催眠暗示疗法。

六、领悟疗法及简便精神分析法

根据精神分析理论,通过发掘、阐释或疏泄潜意识里的早年心理冲突(矛盾),可以使某些慢性病患者领悟病因,加速康复。

1. 方法 疗养员处于安静舒适位。初始阶段医生鼓励其进行自由联想,敞开交谈,包括各种回忆、随想、情感、困扰等。医生只认真倾听,特别是倾听有关现实和过去经历中的情绪反应问题,以促进其渲泄,并将潜意识的冲突(病原)带到意识中来。在无话可谈时,医生适当给以引导,使其继续谈下去。随着自由联想的深入,疗养员可能会遇到过去某些可怕、可耻或讨厌的事件(可能就是病因),因无法正视而不愿谈,或被阻止在潜意识里,称之为阻抗。谈话中断。此时医生应辨认并帮助其挖掘这些事件。例如说,“越是你不愿想的地方,越可能有与你疾病有关的原因存在”,使能继续说下去。疗养员一旦将病因挖掘出来,实际上已正确认识自己问题之所在(领悟),此时症状减轻,如释重负,治疗告成。在后一阶段,医生可适当加以解释、劝导、支持(阐释),但不是强行灌输。

2. 适用对象 主要适用于神经症、某些行为障碍及心身疾病的某些症状。

3. 注意事项 ①与支持疗法不同,该疗法重点让疗养员自己去认识、思考,直至领悟心理病因,医生仅起引导和解释的作用;②与经典精神分析不同,后者需时很久(可达几年);③该疗法对中、青年效果较好。

七、认知疗法

认知理论认为,改变个人的不良认知习惯,可改变其情感和行为,达到新的适应。

1. 方法 有以下几项内容。

(1) 明确目的:①帮助建立求助动机;②矫正不良的认知习惯;③以新的认知方式应用于生活;④重新认识自己。

(2) 实施过程:每次交谈约0.5~1小时,每周1~2次,疗程可达3个月,其过程可分为3个阶段。①初期,通过交谈详细掌握疗养员的主要认知问题,包括特点、影响因素、主要问题等;②中期,帮助疗养员练习新的认知方式并用以解决具体问题;③后期,帮助疗养员将学会的新认知方式用于解决带普遍性的及假设性的问题。

(3) 作业:每次会见应分别给疗养员布置作业,包括行为的和认知的,让其将每天的具体认知活动细节及情绪反应情况加以记录,并作小结,形成作业表,供下次会谈时分析。同时,作业本身也有促进认知改变的作用。

2. 适用对象 患情绪抑郁或焦虑的疗养员,神经性厌食、性功能障碍、戒酒、有社会适应不良的一般疗养员。

3. 注意事项 ①用于有认知能力者;②每次会谈应安排好内容及提出几个准备解决的问题,作业任务应顺序前进;③强调有良好的合作关系。

八、想象疗法

以一定程序的想象过程,改善心境,并通过心-身中介机制,影响康复过程。

1. 方法 想象内容和方式很多。

(1) 积极想象体内某种生理病理活动及机体最终战胜疾病的过程: 例如癌症疗养员想象体内白细胞逐渐成熟, 与抗肿瘤药物协同“奋起”, 攻击癌细胞并消灭之, 同时结合绘画, 将想象过程画下来。

(2) 将想象范围超出人体: 例如功能性活动障碍疗养员可想象舞蹈, 雷诺氏病疗养员想象自己正处于炎热的环境之中等。

(3) 将想象结合到松弛训练之中: 目的是促进松弛效应(见399页自律训练)。

2. 适用对象 可作为癌症康复的辅助治疗, 或结合其他心理治疗。

3. 注意事项 ①被试疗养员应无心理障碍; ②治疗不应急于求成, 以免产生某些不良心理反应(类似轻度气功偏差); ③可将想象指导语制成盒带, 供个别或集体使用。

九、系统脱敏法

根据行为学习理论, 当某种情景刺激能引起异常行为或心身反应时, 同时制造另一种相反的反应与之对抗, 使之逐渐抑制该异常反应。

1. 方法 分3步进行。

(1) 指导疗养员掌握松弛训练技巧(见398页)。

(2) 划分焦虑等级: 通过交谈分析, 将可能引起不良反应的不同情景刺激分等级。例如对高空作业产生严重心身反应的人, 可能在距地面10米高时仅稍有紧张感, 在20米高时则有全身不适, 更高处则有心悸、恶心等严重心身反应。可从轻度反应到严重反应细列出情景刺激(高度)等级表。

(3) 系统脱敏训练: 先接触低焦虑等级的情景(如处5

米高度), 同时反复作针对性自我暗示和松弛训练, 直至能顺利接触该情景而不发生焦虑反应。按同法接触下一等级情景(如10米高度), 顺序渐进, 直至胜利通过所有焦虑等级的情景。

2. 适用对象 各种有原因的紧张、恐惧、强迫症状和部分躯体症状(如哮喘)。

3. 注意事项 治疗过程发现某一等级刺激引起过于强烈的反应, 可退回前一等级再训练。

十、厌恶疗法

根据操作条件反射原理, 一种刺激引起的操作性行为反应如果不断受到惩罚, 这种操作行为将会消退。

1. 方法 分两步进行。

(1) 选择惩罚手段(厌恶刺激): ①化学刺激, 如致吐剂、苦味剂; ②电刺激, 如电击; ③机械刺激, 如用橡皮圈弹击手腕致痛; ④情景刺激, 如隔离社会群体对不良行为群起攻之的录像片断; ⑤想象厌恶, 如回忆特别厌恶的经历, 想象受到法律制裁或发生严重后果。治疗时可选取一种或几种。

(2) 厌恶治疗: 每当不良行为出现, 即给予厌恶刺激, 直至不良行为消失。例如酒瘾者开始饮酒时, 同时注射阿朴吗啡, 使产生恶心等不适反应; 手淫者产生该欲念时, 即用力连续弹击手腕上的橡皮圈或令其想象警察形象。

2. 适用对象 用于协助矫正各种不良行为, 如酒瘾、烟瘾、药瘾、过食、性变态、强迫性行为。

3. 注意事项 ①选择厌恶刺激应考虑道德上的限制; ②厌恶刺激与不良行为应属同类; ③厌恶刺激要达一定强度, 并持续到不良行为消失; ④开始可由医生指导实施, 然后由自己操

作执行；⑤治疗有进步时即应及时鼓励强化；⑥应密切配合其他疗法，如认知疗法。

十一、正强化法

原理与厌恶疗法相似，但使用正强化，以塑造新的良好行为反应模式。

1. 方法 分4步进行。

(1) 分析行为问题的核心表现形式：例如某些慢性关节病的依赖行为，可表现为对按摩的依赖、与病变不相称的活动限制和过多的申述等。

(2) 寻找能使人欣慰的奖励物：例如看电影、表扬和鼓励等。也可配合记分等作为奖励。

(3) 正强化：经说服解释，引导疗养员尽可能表现某种良好行为模式。例如慢性关节病应鼓励其散步，初步见效即给奖励；继而逐渐引导其有进一步的表现，如参加小型舞会，直至能外出爬山。分别及时给予奖励。

(4) 泛化：建立起一种良好行为模式（增加活动）后，继续针对其他行为问题的表现形式展开正强化训练。

2. 适用对象 用于帮助某些疗养员克服不良行为模式，如慢性病角色行为、孤独、不愿运动、厌食、异食癖、社交不良；康复期常出现的心因性心身症状；也可结合使用于其他心理治疗。

3. 注意事项 ①被治疗者应积极参与并获得周围人的配合；②人工强化（奖励）在开始是重要的，但随着行为改善，应引导以行为改善后产生的乐趣和信心作为自然强化因素，而减少直至停止人工强化；③治疗过程中应随时与被治者共同进行效果评价（等级估计或量表测定），及时调整治疗程序和

内容。

十二、示范法

以行为学习理论的示范作用为基础，通过观察他人的良好行为以改变自己某些不适应行为。

1. 方法 示范法需要有具体的模型，通常分两类。

(1) 活动模型：利用具体的某一个人的良好行为模式产生示范作用，即生活示范法。例如请手术后康复顺利或对疾病态度正确的某疗养员进行现身说法，借以影响其他人。

(2) 象征模型：利用录像、电影中人物的良好行为进行示范教育，即替代示范法。例如将某一伤残疗养员的良好康复过程拍成录像，对新入院的伤残疗养员进行示范教育，使他们能按录像中人物的行为反应模式对待伤残、对待手术和对待躯体缺陷。

2. 适用对象 主要用于矫正康复期常见的疾病角色行为，如消极、依赖、失助，以及其他不良行为。

3. 注意事项 ①示范的内容与要解决的问题应属同一性质；②模型的性别、年龄越接近于被治疗者，效果越好。

十三、认知行为矫正疗法

综合认知疗法和行为疗法的特点，强调个人认识作用在行为矫正中的作用。其理论基础是认知行为学习理论。

1. 方法 以过食肥胖疗养员为例。

(1) 明确方法与目标：通过交谈向疗养员详细说明过食肥胖的行为学本质、治疗原理和程序，取得积极配合后，即指导其进行下述训练。

(2) 环境控制：尽量避免能引起不良行为（摄食）的情

景刺激,限制与“吃”有联系的各种暗示条件,要细嚼慢咽,食用高体积低热卡的食物,不与多食或快食者一起进餐等。

(3)自我监督:坚持写行为日记,将每天的行为活动情况记录下来,包括进食量、热卡值、进食速度、活动量、体重(早晨空腹)、环境控制措施及效果、个人对进食的认知改变和各种体验等,逐渐形成一张行为监督表。

(4)自我奖惩:根据行为日记,凡是当日行为表现有进步的(摄食正常、体验良好),立即自我奖励。奖励方法有电影、音乐或自我心理安抚。相反,行为不良时即行自我惩罚,如取消道遣、自我谴责等。

2.适用对象 各种不良行为矫正(烟、酒、药瘾、肥胖、A型行为等);心理生理障碍(如习得性慢性疼痛)和心身疾病(如高血压病人的易激动)等。

3.注意事项 ①行为日记不能中断;②定期接受指导;③集中有类似问题的疗养员集体治疗,可充分发挥社会促进作用。

十四、松弛疗法

许多慢性病症的共性问题为交感神经过度兴奋或植物神经系统紊乱。松弛疗法就是个体通过反复放松训练,逐步形成条件反射性松弛反应,防治以长期神经肌肉系统功能紊乱为特征的系列一疾病,是一种重要的心理学康复技术。

1.方法 松弛疗法种类较多,分述于下。

(1)简单松弛训练:训练要领有四。①安静舒适的环境和体位;②集中注意,可重复默念一个数字或“松”字;③深而慢的呼吸;④顺序放松全身每一部分肌肉。

(2)渐进性松弛训练:疗养员在舒适环境里静坐,嘱其

放松并重复几次深吸气,使完全松静下来。医生开始用缓慢速度令其收紧一块肌群(如前臂肌),持续几秒钟,嘱其主动放松,并请其体会收紧和放松时的感觉差别,重复几次。用同法依次训练二头肌及头颈、肩部、胸部、背部、腹部、大腿、小腿和脚部等肌群。反复训练,直至能通过对简单的肌群放松体验的回忆即能迅速解除紧张状态,且能在生活中重现。

(3)音乐松弛训练:选用轻松或沉静的乐曲,配上放松训练指导语,进行反复训练。指导语除了指示全身顺序放松外,还可掺合进想象成分,以暗示疗养员更快地进入松弛状态。

(4)自律训练:是结合想象的自我松弛训练过程。一般根据有关肢体沉重感和温暖感的暗示性口诀,促进松弛效应发生。例如,反复顺序暗示“我的右臂觉得沉重……”,我的下肢感到温暖……”等。

2.适用对象 广泛用于各类心身疾病和心理生理障碍的康复训练,如高血压、支气管哮喘、慢性疼痛、焦虑、性功能障碍、失眠,以及心理压力的控制。

3.注意事项 ①治疗前应详细说明治疗机理及过程;②循序渐进,一般每日1~2次,每次15~30分钟,持续3~6个月;③定期检查、解释和解决出现的问题;④学成后可长期使用;⑤在部分人身上可出现一些不良心身反应,如失眠、幻觉等,原因较复杂,应及时停止训练;⑥指导语可录成盒带分发使用。

十五、生物反馈法

这是利用仪器记录人体某种生物活动信息,并加以转换、放大,使成为可被个体立刻感知到的明确信号,个体根据反馈

信号对该生物活动作自我定向控制训练, 根据操作条件反射原理最终学会对该种生物活动的意识控制。这是一种新型的心理学康复技术。

1. 方法 生物反馈仪种类很多, 有肌电、皮肤温度、血压或心率、皮肤电、脑电、括约肌张力等反馈仪。目前国内主要有肌电反馈仪, 其工作模式为: 电极记录肌电→放大→转换成听觉或视觉信号→患者根据视、听信号进行放松(或功能调整)训练。

现以国产JD-2型肌电反馈仪训练肌肉放松的程序为例: ①充足电源; ②少许导电膏挤入电极座内抹平; ③酒精棉球擦去皮肤油脂, 将3个电极安上, 用粘胶片贴紧; ④启动开关, 即有数码和光标显示; ⑤根据需要将“声”反馈选择在“>”(即当所测肌电超过某一预置值时有声音出现)或“<”(所测肌电低于预置值时发声); ⑥根据疗养员初步放松能力确定一个预置值, 使其经过简单努力即能达到预置水平并出现信号(或信号消失); ⑦逐渐在训练过程中将预置值向高级目标移动, 使训练按需要方向发展。每次训练约30分钟。

2. 适用对象 可直接用于肌肉放松或肌肉功能训练(如以肌痉挛或肌瘫痪为症状的多种神经肌肉系统疾病的康复); 也可根据肌肉放松与神经系统松弛的一致性现象, 利用肌电放松训练(常用额肌), 治疗各种心身疾病或心身障碍症状(如高血压、某些头痛、支气管哮喘、慢性腰痛、溃疡病、焦虑症状和失眠)。除肌电反馈仪外, 其他生物反馈仪有其相应的适应证。

3. 注意事项 ①首先说明治疗原理、要求和训练计划; ②治疗要循序渐进, 不可操之过急; ③生物反馈是一种行为学习过程, 应有较长的疗程, 要学会在没有仪器帮助下继续坚持训

练; ④在放松训练时, 可适当进行收缩训练, 以促进对放松要领的领会; ⑤肌电反馈与松弛疗法相结合可促进后者的习得; ⑥不宜将肌电反馈仪作为理疗仪器看待。

第四节 疗养康复对象的心理干预

一、青年集体心理卫生指导

集体(包括青年、中老年)心理指导可作为疗养院内特殊职业青年例行的疗养项目。目的是提高其心理健康水平, 解决因特殊工作和生活条件所产生的某些心理困惑, 使之在疗养后能以轻松愉快的心情重新投入艰苦的工作。

1. 措施 主要以集体讲座的方式进行, 也可结合个别咨询。内容有青年期生理特点及专题讲座等。

(1) 青年期心理特点: ①认知旺盛, 但易脱离现实陷入幻想; ②情感丰富, 但多激情、易波动; ③意志力发展, 但有时有盲目性; ④自我意识发展, 但理想我与现实我不统一时易出现认同危机; ⑤性心理发展, 但尚不成熟。

(2) 专题教育与辅导: 各专题包括①学习心理卫生; ②社交和社会适应; ③性心理教育; ④心理应对技巧; ⑤健全个性的培养等。可结合使用录像、录音等手段。

(3) 演讲注意点: ①医生应具备一定的心理学知识、生活经验和演讲技巧; ②事先通过心理评估尽可能多地了解该群体的职业性质和带普遍性的心理问题, 以便使演讲生动、活泼和有针对性; ③医生应以平等的态度展开讨论。

2. 效果评价 良好的效果应包括: ①演讲有吸引力, 团体中时有轻松的笑声; ②事后有人找医生讨论、咨询, 或写出心

得体会；③使用有关心理量表可反映某些量分有改进。

二、中年集体心理卫生指导

1. 措施 讲座内容围绕下述3个方面。

(1) 中年期心理特点：①精力、智力和性格稳定；②家庭、社会、工作、生活的紧张性和复杂性等。

(2) 中年期常见心理问题：①情绪的贫瘠易产生忧郁感；②体力的衰退可削弱自我价值感；③人际关系的复杂易造成心境不佳；④家庭问题处理不好易造成心理压力；⑤可能的更年期心身变化和症状等。

(3) 专题心理卫生讨论：根据中年期社会生活特点，讨论中应强调心理移位（即从人际关系的对立面对问题作再思考）和心理应对技巧的重要性。建议作各种认知和松弛训练。

2. 效果评价（同青年）。

三、老年集体心理卫生指导

老年人是特殊社会阶层，主要心理卫生问题是关于生活适应和几代人关系的处理。

1. 措施 以讲座方式进行。

(1) 介绍老年期可能出现的心理生理及行为变化：①心理方面，感知觉和近期记忆减退，智力有所减退，由于心身和环境变化，情绪易趋抑郁产生孤独感等；②行为方面，动作反应变慢，对身体注意增加，活动减少，回忆往事，固执等。

(2) 提出老年生活适应的建议：①“动、静、乐、寿”的原则，建立新的有规律的生活；②重新回到社会去；③认识老年和谐婚姻的重要性；④认识并缩小“代沟”；⑤强调人生是从70岁开始的，只要努力度过65岁左右的心理低潮期，生活

情趣会重新增长；⑥介绍某些老年期常见的心身疾病防治知识。

(3) 注意点：①注意老年期心理防卫特点，避免损伤其自尊心；②以建设性语言进行讨论；③对不同身分老年人讲座方式应有区别；④可结合使用记忆量表等，能活跃内容，并供研究。

2. 效果评价 有身份的老年与青年不同，静听演讲即表示赞同或接受。

四、慢性病疗养员的集体心理咨询

目的是提高慢性疾病疗养员（含癌症、伤残）的康复信心，增强抗病意志力，改善心境和矫正多种疾病角色行为，以及提高某些正在实施的行为训练（如松弛疗法）的效果。可作为一项常规的疗养康复活动内容。

1. 措施 以医生的演讲为主，讨论为辅。

(1) 演讲内容：①心理健康与康复的联系；②长期患病所产生的某些不良心理行为反应（如焦虑、抑郁、依赖、运动减少）对康复的影响及其矫正方法；③介绍一些有助于心身康复的自我训练和治疗技术。

(2) 演讲与讨论方式：①演讲以平等、启发、支持为基调，兼有科学性、趣味性、实用性，多举实例；②留部分时间自由发言、提问讨论，以加强疗养员之间情绪上的共鸣；③最好准备个别典型的示范病例；④规模以10~20人为妥，每次1.5小时左右。

2. 效果评价 良好的效果表现在：①团体气氛轻松、活跃；②讨论时有多人自动插话或发言；③各症量表测定，如SAS、SDS有改善。

五、A型行为的综合心理干预

A型行为是指有时间匆忙感和竞争敌意倾向的行为特征(用A型行为量表测定),是冠心病诸多危险因素中重要的一种。A型行为在冠心病发生以后较易矫正,故有些行为倾向的冠心病疗养员可成为综合干预的理想对象。

1.措施 选用以下各种方法进行综合干预。

(1)冠心病和A型行为知识教育:定期个别或集体进行,每次约90分钟,每周2~3次,可持续几个月,亦可以小册子形式分发。

(2)松弛疗法:贯彻于始终,达到能在任何引起A型行为反应的场合做到自动放松。

(3)认知行为矫正疗法:在上述教育的基础上进行,矫正反应速度过快、节奏感太强和被剥夺感等A型行为亚成分。

(4)想象疗法:想象能引起A型行为反应的各种场合,同时进行认识重建和各种松弛训练。

(5)行为演练属集体治疗法,按B型行为特点相互进行表演。此法可试行结合到文娱活动之中。

(6)情绪支持和社会支持:医护人员或周围疗养员对A型行为矫正的进展随时加以支持、鼓励,使之成为重要的反馈信息,起强化作用。

2.效果评价 ①A型行为量分下降;②自我感觉因激动等心情变化原因引起的胸闷感次数减少;③可有血液生化指标的改变。

六、高血压的综合心理干预

原发性高血压与心理行为因素关系密切,心理干预目的在

于提高心理应对水平,减少情绪波动和降低交感神经兴奋性,使血压趋于平稳并缓慢下降。

1.措施 询问病程中可能的心理行为因素影响,必要时结合EPQ、SAS及LES等测量结果作分析。综合使用以下干预方法。

(1)简单放松训练(或肌电反馈):每日1~2次,每次15~30分钟,维持3个月或以上。可降低交感神经兴奋性,对轻、中度高血压效果好。

(2)支持或认知疗法:减少心理应激的发生。

(3)认知行为矫正疗法:目的是控制体重、增加运动或矫正其他不良行为习惯。

2.效果评价 ①1~3个月后平均血压下降明显(去除药物因素);②肥胖者体重下降;③情绪与生活稳定,活动增加。

七、慢性功能性疼痛综合心理干预

慢性功能性疼痛有较多的行为习得成分,主要是操作条件反射和习得性失助的结果行为治疗效果较好。

1.措施 经心理评估后,可综合采用几点措施。

(1)认知行为矫正疗法:改变原有的关于痛的认识和痛行为反应模式。

(2)松弛疗法、催眠疗法或生物反馈:解除局部肌强直,降低焦虑水平。

(3)依情况而定法:主要在疼痛行为表现减少时,医护人员及旁人给予注意(鼓励),反之则减少注意,以降低环境因素对痛行为的强化,促进习得性痛行为的消退。

2.效果评价 ①疼痛主诉和行为表现减少;②活动增加;③情绪和症状量表量分有进步。

八、伤残的综合心理干预

伤残疗养员心理行为问题较多,心理干预有助于心身康复。

1.措施 在认真的心理评估基础上进行。

(1)支持疗法、应对技巧指导或认知疗法:解决消极退缩的情绪,增强康复动机和信心。

(2)认知行为矫正疗法、正强化法或示范法:针对具体的行为障碍,提高生活适应能力。

(3)生物反馈:促进躯体功能的恢复和适应。

2.效果评价 ①康复信心增强(主诉和观察结果);②积极主动参加康复训练;③各种心理量表测定有进步;④躯体功能康复顺利。

九、神经衰弱和失眠的综合心理干预

1.措施 通过心理评估,明确问题性质。

(1)支持疗法、应对技巧指导或认知疗法:目的是减少自我不良暗示,改变认知方式,提高应对能力。

(2)简单松弛训练,催眠疗法或生物反馈:降低心身紧张水平。

(3)行为矫正疗法:试行睡前烫脚,临睡前不作脑力活动等。

(4)领悟疗法:试行消除心理病因。

2.效果评价 ①失眠等心理和躯体症状减轻或消失;②工作和生活能力提高。

十、更年期综合征的综合心理干预

1.措施 做心理评估,可使用EPQ、SDS、SAS、SCL-90和LES;给予支持疗法、认知疗法、简单松弛训练、催眠疗法、应对技巧指导和领悟疗法等。可选择使用。

2.效果评价 ①心理行为和躯体症状缓解;②生活情趣增加;③心理测量证据。

十一、心理压力或社会适应不良的干预

1.措施 做心理评估,给予支持疗法、认知疗法、领悟疗法、催眠疗法或应对技巧指导,以消除心理社会原因;渐进性松弛训练或生物反馈,以消除心身紧张和焦虑症状。

2.效果评价 ①应对能力提高;情绪稳定并渐趋积极;②社会活动增加;③心理测量证据。

十二、心肌梗死康复期综合的心理干预

1.措施 解释可能的无力感是行为不适应的表现,而不是心脏本身问题,建议进行渐进性心身锻炼。用松弛疗法或应对技巧减少心理应激发生以防止复发,用认知行为矫正疗法矫正不良行为(嗜烟、酒,过食)或A型行为,并对今后的休息、运动、性生活等作出解释。

2.效果评价 ①顺利度过康复期,恢复正常工作、生活;②可能的A型行为改变。

十三、支气管哮喘的综合心理干预

1.措施 心理评估,确定症状发作与心理社会因素是否有联系。给予支持疗法、松弛疗法、催眠疗法、系统脱敏法等,

可选择试用。

2. 效果评价 ①由心理、环境因素诱发的发作减少；②疾病行为消除；③症状减轻。

十四、消化性溃疡的综合心理干预

1. 措施 心理评估。给予松弛疗法，以降低身心紧张水平；以认知疗法，建立新行为模式。

2. 效果评价 ①情绪稳定，生活有规律；②病情趋稳定或症状消失。

十五、糖尿病的综合心理干预

1. 措施 心理评估可结合 EPQ、SDS 等测量。给予应对技巧指导或支持疗法；试行松弛疗法结合降血糖药治疗及认知行为矫正疗法。

2. 效果评价 ①情绪积极、稳定，兴趣增加；②病情稳定；③SDS 等量表分下降。

十六、痉挛性斜颈的心理干预

1. 措施 以生物反馈直接矫正症状；试用松弛疗法、暗示疗法或催眠疗法。

2. 效果评价 斜颈症状改善。

十七、中风后遗症综合心理干预

1. 措施 以支持疗法消除焦虑和抑郁体验，增强信心，促进活动；以生物反馈，恢复肢体功能；以行为疗法，提高日常生活能力。

2. 效果评价 ①康复动机增强；②不出现依赖性行为反

应；③肢体功能恢复理想。

十八、外科手术后的综合心理干预

1. 措施 给予正强化功能训练及示范法。

2. 效果评价 术后康复顺利，无“问题行为”。

十九、心因性性功能障碍综合心理干预

1. 措施 心理评估可结合 EPQ、SCL-90、性障碍问卷等。给予性知识教育；以支持疗法降低焦虑，提高信心；给予认知行为疗法，例如性感集中训练；还可试用催眠或系统脱敏疗法。

2. 效果评价 逐渐恢复正常性功能。

二十、癌症康复和预防复发的综合心理干预

1. 措施 心理评估可结合 EPQ、SDS 等。以认知疗法、支持疗法或示范法，增强康复信心；以松弛疗法或想象疗法（或气功），提高机体防御功能；并给予不良行为的矫正及抗癌治疗时的心理指导。

2. 效果评价 ①康复动机增强；②疾病行为反应减轻（焦虑、悲观、厌食、失眠等）；③大样本比较存活期延长；④SDS 等测验量表分下降。

二十一、肥胖症的综合心理干预

1. 措施 做交谈和基础观察期行为日记分析；给予认知行为矫正疗法（见方法节）；试用想象厌恶法，以控制饮食种类或食量。

2. 效果评价 ①体重以一定速率下降直至维持理想水平；

②运动、摄食等行为趋于规律。

二十二、酒（烟）瘾的综合心理干预

1. 措施 做交谈和基础观察期行为日记分析。给予酒(烟)瘾教育和认知疗法，以改变对酒（烟）的超价值观念；还可采用厌恶疗法（方法节）、正强化法（由旁人配合）、矫正过正法（例如在后期有意地多接触酒或烟，以增强对戒断毅力的考验）、认知行为矫正疗法及催眠疗法。以上可单独或选择综合使用。

2. 效果评价 彻底戒除原有癖好并维持之。

（姜乾金）

浙)新登字第3号

责任编辑:马一鸣

封面设计:孙菁

疗养康复手册

伍后胜 陈孔斌 主编

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本787×1092 1/32 印张30.75 字数:720,000

1993年11月第一版

1993年11月第一次印刷

印数:00001—3,000

ISBN 7-5341-0539-0/R·90

定 价:18.80元