

· 学术争鸣 ·

基于心理治疗理论探讨精神科心理治疗中的 医患沟通技巧

王贞贞 胡新桃 唐劲松

【关键词】 心理治疗; 医患沟通

中图分类号: R395

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.030

1 引言

对精神疾患的诊治不同于诊治其他一般躯体疾病,它缺乏足够的测量仪器为医生的诊治提供依据,更多地是依靠医生掌握的专业技能和实践经验。然而治疗精神疾患的优势在于心身疾病的特殊性决定了对其进行药物治疗的同时辅助以心理治疗,疗效更好。据美国宾夕法尼亚大学相关研究报道,使用认知疗法的心理治疗对单相抑郁症患者通过 12 周的积极治疗,80% 的患者症状得到显著改善,疗效优于丙咪嗪治疗的对照组,随访一年,疗效稳定^[1]。路保慧(2009)将创伤后应激障碍与焦虑症共病患者分成三组,分别实施抗焦虑药物治疗、认知行为心理治疗、药物结合心理治疗,经过 12 周临床对照研究,也证实认知行为心理治疗能更有效地改善患者社会功能^[2]。近年来国内外相继报道使用系统脱敏心理疗法治愈强迫症、家庭心理疗法改善精神分裂症患者的社会功能、放松心理疗法缓解广泛性焦虑障碍等案例^[3-4]。

目前,通过大量的临床实践证明,心理治疗在精神疾患治愈的过程中所发挥的重要作用已经逐渐被业内人士所认可,更多的临床医护工作者已经开始有意识地运用心理治疗方法对精神疾病患者实施积极干预。随着该领域研究成果的不断丰富,未来的研究发展将向两个方向进行:第一,不断充实和明确各种心理治疗方法的适应症;第二,不断完善心理治疗技巧在临床实践操作中的标准化。本研究结合心理学和临床医学的研究成果,对第二个前沿问题进行探讨,分析精神科医生在心理治疗过程中如何把

握沟通技巧,旨在为精神科医生正确运用心理治疗理论和方法与患者沟通提供指导。

2 心理治疗理论指导下的精神科医患沟通技巧分析

2.1 用心倾听,准确探析信息背后蕴含的情绪情感 精神科医生在对患者进行心理治疗时,首先应该注意的是尽可能地多听少说。对医生来说,积极的倾听是初次心理治疗阶段中收集患者信息,以便与患者商量制定个性化心理治疗方案的有效途径。为了尽可能地避免和减少重要信息的遗漏,医生宜使用开放式的和中立式的提问方式,可使患者在压力较小的沟通中尽可能地把与自己相关信息和烦恼向医生进行表达。例如医生问“睡眠好不好?”这是一个封闭式的提问,患者可能答“不好”,而没有把具体问题展开,同时在这种程序化的对答中患者感受到的是医生的冷漠。如果医生改问“能说一说你最近白天和晚上的睡觉情况吗?”这样的问法通俗易懂,而且表达了医生对患者表述的鼓励。患者可能会全面地表达自己白天睡眠和晚上睡眠质量的情况、是否早醒或者难以入眠、夜惊、梦魇等情况。

在心理治疗中,医生的倾听不但要用耳完整捕捉患者传递的信息,还需要用心去琢磨信息背后所包含的情绪情感。例如,在心理治疗中,医患的沟通可能出现令人尴尬的沉默。沉默也是信息,能反映出对方的态度和情绪。这时候医生要根据所具备的心理学专业知识和实践经验用心去分析患者的沉默在传递什么信息。第一种情况是创造性沉默,患者可能表现出目光凝视在空间的某一点,表明她刚才说出的话或者医生刚才说出的话引发了她的思考或者给予了她启示,此时她正在集中注意力进行思考。这时候医生可以什么也不说,在等待中注视着患者,以非言语的行为为对方提供所需要的时空。第二种情况是自发性沉默,在心理治疗初期,患者感觉到不知所措和不知说什么的紧张,表现出目光游移不定或者用征询、疑问的眼神看着医生。如果医生仍保

项目基金:新疆医科大学医学人文社科专项基金

作者单位:830011 乌鲁木齐,新疆医科大学人文社科部(王贞贞);830011 新疆医科大学大学生心理健康咨询中心(胡新桃);410011 长沙,中南大学湘雅二医院精神卫生研究所(唐劲松)

持沉默,可能引发患者的紧张升级,这时候医生可以主动与患者进行沟通破解紧张气氛。第三种情况是冲突性沉默,这时候的沉默是一种难以应付的沉默,表达出患者对医生的不满、愤怒等,患者出现这种被动攻击,可能源于医生不能给予正确的理解。面对此时貌似消极的沉默,医生亦不用感到焦虑,而使用面质的心理咨询技巧询问患者“你的沉默好像在给我传达一些信息啊?”患者可能会说,“我刚才说的话你好像没有认真听”。在这种时候,医患之间真诚的表达自己的想法会使双方的关系和信任程度向更深更积极的方向发展。医患之间出现冲突性沉默也可能并非是医生的原因,也许是患者正在犹豫是否该把自己担忧、害怕或非常隐私的问题透露给医生,面对患者的犹豫,医生可以重申心理治疗的保密原则来解除患者的顾虑^[5]。

总之,在心理治疗全程中,医生应该多听少说,用心去倾听患者传递出的各种言语、非言语包括哭泣、沉默等信息,然后经过分析后给予正确的反馈。

2.2 态度中立,慎重考虑是否该给予建议 人本主义代表人物罗杰斯提倡非指导性的心理治疗,他认为医生在与患者进行心理治疗时,应尽可能地保持价值中立的态度,做到不评判、不指责、不干涉,鼓励患者自己做出价值判断和价值选择,相信患者能够靠自己的潜能解决自己的问题。因此当医生对患者的选择和行为不满时,不宜进行是非好坏价值观的评判,亦不宜出现皱眉、撇嘴等不认同不接纳的非言语信息,同时也不把外在的价值观和价值标准强加给患者。某患者对医生说“上次有个医生说我这强迫症,吃药也只能控制病情,不能完全依赖药物治愈。我已经吃了半个月的药,还有一个半月的药放在家里,我不想吃药了,吃药没有用。”这时候,医生如果用直接的方式劝患者继续服药,可能效果不佳,容易引起患者逆反情绪。那么医生在解释了精神科药物起效时限以后,这样说,“那你停药后,调整的感觉怎么样?”医患之间陷入创造性沉默阶段,沉默一段时间后,患者说“还是反复在想那些事情……”。医生在这里保持中立的态度,没有直接反驳患者的观点,没有给予指责和评判,而是让患者自己思考停药以后的健康状况,自己去抉择是否该继续服药。

人本主义心理治疗师认为心理治疗的原则是助人自助——不为来访者做决定,引导来访者自己洞悉自己的心理问题,指导来访者学会自己解决问题。这样能够保证心理治疗的效果稳定持续,即使患者在脱离了与心理治疗师的关系以后,遇到新的问题,也能自己面对和处理。然而,医生与患者的关系和心理治疗师与来访者的关系还不完全对等,患者在治疗初期和病情发作时,有时候自己无法做主,医生

具备专业知识,具有主动性和主事性。因此,医生的指示和意见对于患者来说至关重要,那么医生在心理治疗中是否该给患者提供建议的问题引发了人们的思考。一般研究者都认为,对于心理治疗范畴内的情绪调试、技能技巧传授等问题,医生适宜给予建议,而对于患者面临外在客观刺激的选择,医生应给予患者指导,使其自由选择。如某高中生患者称班主任说他是无能的,不让他去上课和考试,担心他的成绩拖累了全班的排名,患者一直低着头,缺乏自信,并且有抑郁症状表现。这时候医生适宜于对患者的情绪和不良认知进行指导,而对于患者是否该选择转班、转校,或者像校级相关部门反应此事件,应该由患者自己或其监护人做出决定。

2.3 尽量共情,表达无条件的积极关注和理解 人本主义流派的心理治疗师在治疗过程中不是把注意力放在患者有什么问题、这个问题如何产生,以及使用什么技术去进行治愈。他们关注的是设法建立一种理想的咨访关系,营造一种特殊的交流气氛。代表人物罗杰斯提出真诚、共情、无条件的积极关注三项关系条件。

共情是一个复杂的概念,罗杰斯对共情的解释是心理治疗师能够正确地了解来访者内在的主观世界,并且能将有意义的信息传达给来访者,明了或察觉到来访者蕴涵着的个人意义的世界,就好像是你自己的世界!但是没有丧失这“好像”的特质。Carkhuff 和 Pierce 建构了一个区分调查表,用以评估共情的水平。其中有效的积极共情有三个水平,第一层为可接受的最低共情水平,要求治疗师能够理解患者信息传递的内容和内容背后蕴含的情绪、情感并且做出反应;第二层为高级共情水平,要求治疗师不但能够明白和正确反馈患者传递的信息和情感而且能够给予指导;第三层为最高级共情水平,要求治疗师在前面层次要求的基础上,引导患者做出积极的行为改变^[6]。在 5.12 汶川大地震中幸免于难的一位老年抑郁症患者对精神科医生说,“那天如果我离开棋牌室的时候,坚持要我的老伙伴与我一起回去,可能他就不会出事。”医生的回答“你认为如果那天你坚持让老伙伴与你一起离开,他就不会出事”。这个回答只是表达了医生对患者信息内容的理解,缺乏对患者深层情感的反馈,不算是成功的共情。换成这样的回答“你认为如果那天你坚持让老伙伴与你一起离开,他就不会出事,因此你感到懊悔和内疚。”这个回答达到了可接受的最低水平的共情,医生不但能够理解患者信息传递的内容而且也正确地反馈出患者的情感。再换成这样的回答“你认为自己没有坚持的行为使他离开了人世,为此你感到懊悔和内疚,你很希望能再有一次选择的机会”。这个回答属于高级的共情,医生不但理

解了患者的情感,也指出了患者认知存在的不足。最高级的共情水平的回答可以是“你认为自己没有坚持的行为,使他离开了人世,为此感到懊悔和内疚,你很想再有一次选择的机会,你可以尝试着把你的这种想法和情绪表达出来。”这样的反馈包括了患者能采取的措施,具有促进其行为的意义。

使用共情能够使患者深切体验到被人理解的感受,较高层次的共情能引导患者对自己的感受做积极的思考,促进其内在心理机制的恢复。然而在开展心理治疗时,医生不应把共情简单地当作一门技术或方法,而是要用心去感受患者,放下自己的参照标准而以患者的参照标准对患者的内心感受进行正确的理解并及时给予反馈和指导。

2.4 用语考究,体现沟通的有效性和艺术性 精神分析流派提出了心理分析法,是现代心理治疗的奠基石^[5]。其代表人物弗洛伊德认为心理疾患尤其是神经症产生的根本原因是潜意识的心理冲突。个体的某些欲望不能实现从而被压抑在潜意识层面,活跃的潜意识通过病人的躯体症状予以表达,所以病人虽然知道自己的症状,却不了解造成症状的原因。心理分析疗法的焦点就在于向病人揭示内在冲突的原因,使潜意识向意识转化,从而帮助其症状的消失。

在向病人揭示其潜意识欲望的心理治疗中,医生应避免或少用专业术语。医生在与没有受过正规系统医学教育的患者进行沟通时,需要通俗表达医学知识,对于非用不可的专业术语,医生要加以说明和解释,过多的专业术语会使医患难以共享信息^[7]。如某患者因患躯体障碍前往精神科接受住院治疗,根据患者的病史信息,医生发现患者一到秋忙时节即产生浑身酸麻无力、疼痛难忍的症状。在结合药物治疗过程中,医生使用心理分析法给予干预。医生说“你的潜意识层面产生了对体力劳动的回避,而意识层面又不能接纳自己不负责任的行为,这种冲突通过躯体症状予以表示,所以你得了这个病。”这样的解释对于经过心理学理论专业培训的人士来说意思传达既准确又简明,然而患者却不能理解潜意识、意识与他的躯体症状的关系。如欲让患者明白这句话的含义,需要患者学习精神分析流派的理论知识,显然是不现实的。那么为了保证心理治疗中沟通的有效性,医生可以这样说“在每个人的内心深处,都有难以觉察到的一些愿望,那么下地干活这个事情可能让你感到很不愉快,但是作为大小伙子的你,身强体壮,不下地干活似乎也说不过去,所以你的内心可能非常矛盾,而往往你自己觉察不到这种内心的冲突,于是内心的愿望就通过身体的一些不适给予暗示,生病就可以让你不用参加劳动了。这种关联可能你是想不到的,但是它存在

着。”医生这样的表达,既不用介绍弗洛伊德,也能让患者领会其中的含义。然而医生大胆地挖掘患者内心潜意识,并赤裸裸地将其暴露在患者面前需要医患之间已经建立了可信赖的关系作为前提。

2.5 积极交流,勇于纠正患者不合理的信念 认知心理学流派用信息加工的观点看待人的认知过程,认为人的认知过程是一个主动寻找信息、接受信息、加工信息的过程。该流派的代表人物将理论不断发扬运用到心理治疗领域,例如埃里克·伯恩的“相互作用分析”、梅钦鲍姆的“认知行为矫正”、贝克的“认知疗法”、艾利斯的“理性-情绪疗法”以及我国的心理学家钟友斌先生提出的“认知领悟心理疗法”等。其中“理性-情绪疗法”在国际上享有很高的知名度。该疗法认为人的情绪来自于个体对所遭遇事情的信念、评价、解释或哲学观点,而非来自事情本身,因此治疗的重点是与不合理的观点做辩驳从而进行认知矫正,并非重在关系的建立^[5]。

如某女性患者,46岁,中学文化水平,家庭主妇,家庭成员包括丈夫和一儿一女,均健康。因怀疑丈夫在外与某女同事有不正当关系,因此经常查看丈夫手机信息,并且前往丈夫所在单位进行跟踪,为此与丈夫多次发生冲突,儿女均认为其母是无事生非并且表示漠视和不理解。近期患者出现每天心跳加快、四肢颤抖、头脑一片空白、没有食欲、难以入睡的焦虑症状,医生对其进行药物治疗的同时实施“理性-情绪疗法”。与患者“无理由的坚信丈夫有外遇”的不合理信念进行了辩驳,并且引导她客观的分析现实刺激,鼓励她主动平和地尝试与丈夫进行沟通。经过8周的积极治疗,患者认识到自己的猜测过于主观,并且症状有所缓解,与丈夫和儿女的关系得到了极大地改善。

参 考 文 献

- [1] The treatment for adolescents with depression study team. Fluoxetine, Cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents with Depression Study randomized controlled trial [J]. JAMA 2004 292(7):807-820.
- [2] 路保慧,汪丛敏,陈会然.创伤后应激障碍与焦虑症共病的认知行为治疗与药物治疗的对照研究[J].中国健康心理学杂志 2009,17(11):1292-1293.
- [3] 李广田,田志林,李达.家庭心理干预对首发精神分裂症患者的影响[J].中国健康心理学杂志 2011,19(8):928-929.
- [4] 成军,寇振芬,张朝辉,等.放松治疗对广泛性焦虑症患者的疗效研究[J].中国民康医学 2013,25(3):44-46.
- [5] 江光荣.心理咨询与治疗(修订版)[M].合肥:安徽人民出版社 2003.
- [6] 王燕,白雪苹,张世平.解读心理咨询中的共情技术[J].重庆交通大学学报(社科版) 2007,7(3):85-88.
- [7] 谢保群.论医患沟通中医生的语言沟通技能[J].医学与哲学(人文社会医学版) 2010,31(1):32-34.

(收稿日期:2014-04-01)