

·综述·

中国特色精神科日间医院的探索

张淑芳^{1,2,3}, 向东方², 申荷永^{3,4}, 尹聪², 刘连忠^{1,2}

作者单位

1. 中国地质大学心理科学与健康研究中心

武汉 430012

2. 华中科技大学同济医学院附属武汉市精神卫生中心

武汉 430012

3. 澳门城市大学

澳门 999078

4. 华南师范大学心理学院

广州 510631

基金项目

武汉市卫计委支撑项目(No.WG12A0, No.WG16C08, No.WG16D09, No.WX18Y07)

收稿日期

2017-12-17

通讯作者

向东方

wuhanzsf@126.com

摘要 现阶段我国精神分裂症、双相障碍等重性精神病导致的精神残疾康复手段缺乏, 抑郁症、焦虑症等的心理咨询和治疗亦不完善, 医院的精神科非常需要成立专业的心理治疗部门。精神科的日间医院是一种创新的医疗服务, 患者白天到医院接受心理康复治疗, 晚上回家和家人一起生活, 是患者从医院回归社会的一个中转站。本文即对此新的医疗模式进行探讨。

关键词 日间医院; 心理治疗; 医疗模式

中图分类号 R741; R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.08.009

随着社会的发展, 精神和心理障碍逐渐引起全球性关注。随着中国卫生法的出台, 中国的心理卫生事业也需改变治疗模式单一的现状, 将精准医疗的思维运用到心理治疗的过程中, 提高疗效, 促进患者更好地康复。

1 心理康复需求多, 心理治疗供不应求

随着现代社会的飞速发展, 心理问题的发生率显著增加。中国居民人群中 17.5% 至少患 1 种精神障碍^[1]; 精神问题占全球疾病负担的 13%, 其中单相抑郁占 55.5% 以上^[2,3]。精神卫生和心理健康问题发生率较高, 但在中国一直被低估^[4,5], 能够接受专业帮助的患者更少。

精神分裂症、双相障碍等重性精神病导致的精神残疾康复之路非常艰难, 而抑郁症、焦虑症等心理问题的恢复也极具挑战^[6]。回归社会、创造自己的价值以及重拾信心是康复治疗的重点^[7]。

目前针对抑郁症的治疗目标包括症状的缓解和功能的恢复, 其中后者难度更大, 仅仅依靠药物治疗无法达到, 还需配合个性化的心理干预。但目前大多数精神科只提供针对重症患者的封闭式治疗, 心理咨询服务只限于门诊。需要接受心理治疗的患者常面临心理咨询服务不足的情况。因此, 依从性、保持良好的治疗联盟和医患关系这些促进心理康复的重要环节均无法保证。

2 心理咨询师和医院现状

目前从事心理咨询师工作的人员不足, 心理咨询公司里的心理咨询师缺乏与临床医生的沟通和合作, 缺少治疗的整体观, 常超范围地接诊患者, 且价格高昂。大多数医院的精神科住院部更多的是为急性期的重症患者提供的一个保护性的医疗场所。但当患者转入康复期, 病房封闭的环境不利于患者的心理康复。尤其是抑郁症等心理问题的患者在恢复期常伴随着各种对自我能力的怀疑、人际关系的不适应、以及对新环境的心理调适等, 此时的封闭式环境对患者尤其不利。但目前精神科大

多缺乏一种过渡性环境。

目前在发达国家已有关于精神科患者康复的理论, 如法国的精神卫生医院由心理治疗中心、日间医院、周间医院、随访接待机构及治疗旅店 5 个部分组成, 不同的康复部门针对不同的人群和不同的需要^[8]。

我国有些康复科、社区组织正不断完善此方面的工作, 如出院患者可以“假出院”的方式过渡到家庭和社会。但这些方式相对只针对重症患者, 大部分患者出院后就直接回到家里, 缺少心理康复机构的过渡性帮助, 但很可能这些患者还没有具备面对家庭和社会的自信。

3 精神科日间医院

1996 年世界卫生组织已在《迎接 21 世纪的挑战》中呼吁, 将“以疾病为中心”作为 21 世纪的医学发展方向。2011 年精神卫生法出台明确规定, 只有在医院工作的心理治疗师才能对心理疾病患者进行治疗。因此, 医院的精神科非常需要成立专业的心理治疗部门。

精神科的日间医院是一种创新的医疗服务, 日间医院(病房/部门)是指患者白天到医院接受各种心理康复治疗, 晚上回家和家人一起生活的一种特殊医疗服务, 是患者从医院回归社会的一个中转站。精神科出院后的患者很容易面临 2 种局面: ① 家人觉得患者已治愈出院, 希望其能开始工作、胜任各种角色; ② 患者被当成家里的特殊保护对象, 事事均有人代劳。但康复期的患者最需要的是他人理解其回到家庭和社会中的各种困难, 并陪伴其面对各种艰难, 接纳各种可能的结果或丧失。除了家人, 患者也很需要病友的陪伴和相互鼓励。

“以患者为中心”既包括对患者的人性化管理, 也包括对不同患者进行个性化治疗。目前的住院病房基本上是一体化, 不分疾病类型、不分患者所处分期, 均予以封闭式管理。恢复期患者通常会继续住院或出院, 即使有短暂的“假出院”, 其主要形式也是在家里休养, 并没有进一步的治疗和针对性的训练。而日间医院(部门)的形式就可以帮助这

些特殊时期、特殊需要的患者。很多被病耻感困扰的精神科患者,一旦出院后从此再不愿返院、不愿再和医院有任何的关系,这种回避的方式容易造成对问题的否认和累积,再次导致出现心理问题。

4 可借鉴的模式

目前,西方发达国家的精神疾病治疗系统和医疗模式较为完善,但西方模式并不适应中国国情。相对而言,港、澳地区的医疗模式也受西式医疗训练的影响,但服务对象多是中国人,值得借鉴。

日间医院是香港精神科的特色之一,香港的日间医院只是一个病房,由医务部和治疗部组成,是包括医生、临床心理治疗师、护士、各种躯体治疗师等的一个医疗团队,针对出院患者的延续治疗提供训练和帮助。日间医院的患者白天来医院接受训练,晚上回家,大多数患者病情稳定、已达到出院的标准(包括对社会适应存在困难或不愿意主动服药者)。日间医院为患者提供药物的自我管理训练、社会的适应训练、社交技巧的训练、居家技巧的训练、职业训练、压力管理训练、休闲活动安排训练等。日间医院是帮助患者从医院过渡到社会的一种新型模式。护士要和整个医疗团队一起,参与患者治疗方案的制定、护理方案的制定。患者在日间病房感受到充分的尊重,参与与自己有关的连续性的治疗性团体,在团体活动中帮助患者学会了解问题、解决问题以及学习如何带着症状去面对生活。此外,患者还参加宠物医生、宗教团体、义工等活动,更多地接触社会、了解社会、也让社会更多地了解患者,让患者与社会的互动中学会适应社会。在患者的情况逐渐有好转的时候,也可以鼓励患者加入义工团队,学会去帮助他人、为社会创造价值、并且从自己的工作中获得自信与快乐^[9]。

目前有很多的医院开始将公共娱乐治疗的方式运用于精神科慢性病的康复治疗中,例如音乐治疗、躯体治疗、运动治疗

等。但大多数治疗形式是1个治疗师负责多个精神病患者,治疗师更多的是提供行为指导或生活指导,患者没有得到深入的促发内省性的治疗作用,与治疗师也缺乏互动。心理教育模式的知识讲课,对患者及家属能起到一定的精神科慢性疾病康复的普及作用^[10],但抑郁症患者更需要针对心理疾病患者的心理咨询或心理治疗^[1]。因此,日间医院也可以为抑郁症患者提供心理咨询或心理治疗服务。

综上所述,结合西方先进的理念与中国特色的国情为患者进行本土化的治疗方案,为患者提供个体化服务是目前医疗模式的一种趋势。本文对医院环境下进行心理治疗的新模式进行了初步地探讨,后续还需根据实际情况不断总结和进一步地完善。

参考文献

- [1] Phillips MR1, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. *Lancet*, 2009, 373: 2041-2053.
- [2] The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope[R]. 2001.
- [3] Collins PY, Insel TR, Chockalingam A, et al. Grand challenges in global mental health: integration in research, policy, and practice[J]. *PLoS Med*, 2013, 10: e1001434.
- [4] Gu L, Xie J, Long J, et al. Epidemiology of major depressive disorder in mainland china: a systematic review[J]. *PLoS One*, 2013, 8: e65356.
- [5] Zhu Y, Zhang H, Shi S, et al. Suicidal risk factors of recurrent major depression in Han Chinese women[J]. *PLoS One*, 2013, 8: e80030.
- [6] Uher R. Genes, environment, and individual differences in responding to treatment for depression[J]. *Harv Rev Psychiatry*, 2011, 19: 109-124..
- [7] Reesal RT, Lam RW; CANMAT Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. II. Principles of management[J]. *Can J Psychiatry*, 2001, 46 Suppl 1: 21S-28S.
- [8] 曹连元, 杨甫德, 宋燕明. 法国精神卫生服务的管理及其机构设置[J]. *中国临床康复*, 2005, 9: 226-227.
- [9] 朱映梅, 李红. 香港精神科护理管理现状及其对内地精神科护理发展的启示[J]. *中国护理管理*, 2011, 11: 79-81.
- [10] 王楨, 曾永康, 时勤. 出院精神病患者的职业康复[J]. *心理科学进展*, 2007, 15: 916-922.

(本文编辑:唐颖馨)