

# 复元理论在精神科护理中的运用

杨洁 汪丽娜

铜陵市第三人民医院, 安徽 铜陵 244100

**摘要:**“复元”理论始于西方发达国家,目标是促进精神病康复者的全人健康,达到超脱精神疾病所带来的各种负面影响,并重新掌控自己的生活。因此本文基于复元理论基础之上,就复元理论的具体实施以及国内外的概况进行相关综述,以便于能够为我国进一步推广复元模式奠定基础。

**关键词:**复元;精神疾病;精神康复;运用

随着社会生活节奏的加快,精神疾病发病率越来越高,欧洲国家每年约有1.65亿人受到精神疾病困扰<sup>[1]</sup>。精神疾病给社会带来了沉重的经济负担,我国从2005年至2013年,精神障碍医疗支出从2005年的210亿美元到逐年增加,到2013年达到880亿美元<sup>[2]</sup>。庞大的发病人群,沉重的社会经济负担,决定了对精神障碍患者康复后研究具有重要意义。研究显示精神疾病康复程度与社会行为密切相关,良好的精神状态有利于社会功能的恢复<sup>[3]</sup>。而无法回归社会,疾病康复后的孤独,可能会导致精神障碍患者出现自杀行为<sup>[4]</sup>。复元目标是促进精神病康复者的全人健康,达到超脱精神疾病所带来的各种负面影响,并重新掌控自己的生活<sup>[5]</sup>。近年来,精神疾病的治疗理念除了改善症状和缓解病情外,更加关注患者功能的全面康复。复元模式对如何增加精神疾病患者的自尊,改善生活质量,提高生活满意度,促进社会功能的康复,具有重要的现实意义<sup>[6]</sup>,因此复元理论在精神科护理中的应用尤为必要。

## 1 复元理论概述及在精神科应用的意义

复元理论最早是从康复者运动中演变而来的,其从全新的角度阐述了康复者的生活。康复者无论身体的状况如何,应始终努力活出满足且丰富的人生,在工作、学习以及社会中都能够有更为满意的表现,并且能够自主进行生活管理,并非局限于家中减轻病症<sup>[7]</sup>。精神疾病的康复过程本身就是一个愈合和转化的过程,让精神病康复者能够依据个人状况进行选项,选择一种有意义的人生,并且充分展示其潜能<sup>[8]</sup>。复元概念的界定完全超脱了精神疾病引发的不良后果,而使个体在变化过程中体现一种精神力量。复元理论的十项基本要素为:自主自决、个性化服务、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<sup>[9]</sup>。

复元理论的重要意义主要体现在以下几个方面:第一,复元理论能够通过一定的方式和途径显著改善患者的态度、价值观和感受等等,一方面可以降低患者自身的症状,另一方面还能够有效促使患者摆脱掉疾病的限制和束缚,以便于活出更加精彩的人生。第二、复元理论倡导患者克服精神疾病症状,鼓励患者与疾病共存,采取接纳、忽略的心理,减轻阻抗。同时通过提供差别化和个性化的服务给精神病康复者,也能够进一步发挥出精神病康复者的潜能,提高其生活的品质<sup>[10]</sup>。第三,在复元理论的指导下,精神疾病康复者能够对自己的复元历程进行选择,同时应对选择的结果承担一定的责任。此外康复者还应该在具体复元的过程中,进一步的体验和挖掘自己的潜能,提高自身的自主和独立能力,全面肯定自身的价值和意义,从而获得自主的生活<sup>[11]</sup>。由此可见,复元理论强调认识观念的转变,改善对于精神疾病的认识,有利于精神病患者回归社会。

## 2 精神科复元理论的发展过程

复元理论源自于20世纪60年代,由于许多精神机构关闭,使患者回到社区中管理,逐步探索病人康复的理念和做法。Deegan<sup>[12]</sup>是整个复元运动的倡导者,也是先锋人员,其指出:复元并非简单的使得患者回归到正常状态中去,而是更加深刻的认知生命,其属于一个全新的过程,也是对于生命的一种体验和经历。另一位复元理论的先锋者Chambelin<sup>[13]</sup>

则提出:社会应该高度重视精神病患者的自我发展,应该由其来对自身的生活状态等进行决定,同时还可以充分发挥其潜能,促使他们能够帮助更多的人,以便于提升精神病患者的自身生活意义<sup>[14]</sup>。伴随着复元理论的进一步发展,在过去的10-20年间,复元理论日渐成为美国以及西方其他国家精神病患者的主导康复模式<sup>[15]</sup>,其不仅强调了对精神疾病症状的有效控制,有效避免病情的复发,更加注重对于精神病患者自身能力和潜力的挖掘,以便于能够活出更加精彩的人生。

我国大陆地区对于复元理论在精神疾病康复领域的研究还处于探索阶段<sup>[16]</sup>。最早研究该理论的是广州地区,其研究结果显示:复元模式能够切实改善精神疾病患者的生活品质,提升康复者的身体、心理以及社会等功能。而在香港和台湾地区,则对于复元理论的研究相对较多<sup>[17]</sup>。Chiu等<sup>[18]</sup>通过对一部分出院的精神病患者进行跟踪调查,证实了SAMH-SA关于复元理论的十项内容都能够被中国人所接受。Tse等<sup>[19]</sup>则提出了复元理论在精神健康服务领域进一步发展的有效策略,主要有进一步提升中国居民对于复元理论的理解,进一步拓展康复服务的领导者以及对于复元结果进行测量的有效工具等。这些研究成果都和西方关于复元理论的研究结果是相互吻合的<sup>[20]</sup>。因此我们要推动复元理论在精神病中的广泛应用。

## 3 复元理论在精神疾病护理中的实际运用

复元理论在精神疾病护理中的实际运用首先是目标的制定,目标主要是基于康复者自身的能力、喜好以及个人需求的基础上,简要对其康复的愿望进行陈述,以便于通过复元计划和相关服务,能够实现想要达到的一种状态<sup>[21]</sup>。一般来说,目标应该具有一定的长期性和广泛性,以便于通过相关服务能够达成。并且最好由康复者自身来进行表述,并且符合其他实际状况<sup>[22]</sup>。基于复元理论指导,组建疾病康复服务团队,复元理论目标是一个循序渐进的过程,以便于逐步得到实现。其次是复元理论的执行需要一个完善的康复服务团队,通常团队中需要至少包含心理咨询师、社会工作者、精神科医生和护士、精神科康复师、复元知识培训师等等<sup>[23]</sup>。同时构建起平等、专业以及友谊的关系,以便于取得患者的信任、理解和支持,便于后续相关康复计划的执行,并进行复元知识培训,在对精神病患者进行复元理论知识培训的时候,通常需要包含以下十项内容:自主自决、个性化服务、赋权、整体性、非线性、重视个体优势、同伴支持、尊重、个人责任感、希望<sup>[24]</sup>。同时应当健全相应的督导和培训制度等,确保复元理论得以有效执行。也就是说复元理论首先强调一种符合现实实际的目标;循序渐进的实现目标,在这个目标实现的过程中需要精神科工作人员协助,并且需要完善的监督。

需要注意的是:精神疾病康复者进行接触并建立良好的关系,团队成员应主动和精神疾病康复者进行接触<sup>[25]</sup>,同时培训过程中,需要结合患者的自身特点和能力,合理设置培训课时。最后采取恰当的干预措施,针对精神疾病患者的干预措施,应基于个人价值观以及偏好的基础之上,而不是对所有患者全部套用一种干预措施。一般来说,在复元计划中,最

好能够同时采取精神科的专业服务和自然支持两种干预措施<sup>[26]</sup>。例如疾病的自我管理策略以及日常的保健方法等。再如运动、营养支持、同伴支持等天然支持措施等。由于复元计划属于动态性文件,并非一成不变,因此复元管理团队应该及时评估复元计划的执行状况以及执行之后的结果,并将评估状况及时记录在复元计划中。对于复元计划尚未达成的目标,需要进行适当的调整,以便于确定下一阶段的主要服务内容。复元计划需要将康复的原则和内容落实到每一天的实践中去,复元计划应该落实好相关的组织和服务活动,通过每一个复元计划的落实,切实提升康复者的信心和生活的兴趣,并激发其潜能,提升生活品质。同时在实践的过程中,应该落实好相关的督导检查,确保复元计划得以落实并发挥实效。在所有的过程中,综合心理治疗是精神疾病复元理论的核心<sup>[27]</sup>。

#### 4 小结

总之,复元理论对于精神疾病患者的康复治疗及回归社会的积极意义是毋庸置疑的。由于文化的差异,成长背景不同,以及患者个体差异,复元理论要参照不同患者进行个体化的治疗。我国对于复元理论的研究开展较晚,目前依然处于探索阶段,尤其是在团队的组织和建立、复元计划的制定以及实施等方面略显不足,这就要求国内相关工作人员积极把握住良好机遇,进一步去探索和实践复元理论,以便于更好的发挥其在我国精神病患者康复领域的实践和效果,从而改善精神病患者社会功能,降低复发率。

#### 参考文献

- [1] Trautmann S, Rehm J, Wittchen H. The economic costs of mental disorders [J]. *Embo Reports*, 2016, 17: 1245-1249.
- [2] Xu J, Wang J, Wimo A, et al. The economic burden of mental disorders in China, 2005 - 2013: implications for health policy [J]. *Bmc Psychiatry*, 2016, 16(1): 1-9.
- [3] Ma X, Sayama H. Mental disorder recovery correlated with centralities and interactions on an online social network [J]. *Peer J*. 2015 (3): 1163.
- [4] Stickley A, Koyanagi A. Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey [J]. *J Affect Disord*, 2016, 197: 81-87.
- [5] 葛红颖, 耿焱. “复元模式”干预对康复期精神病患者生活质量影响研究 [D]. 中华医学会第十次全国精神科医学学术会议论文集汇编, 2012.
- [6] 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.
- [7] 李凤玲. 优质护理服务在精神科护理管理中的应用效果评价 [J]. *中国卫生产业*, 2016, 13(16): 174-176.
- [8] 张盛红. 品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用 [J]. *中国卫生产业*, 2016, 13(21): 47-49.
- [9] 周勇, 张伟波, 朱益, 蔡军. 复元理念在精神康复的应用与发展 [J]. *中国康复*, 2014, 29(5): 385-388.
- [10] 岳英, 张正怡, 马玉苹, 等. 社区个体化全病程管理对精神分裂症患者疗效的两年随访 [J]. *精神医学杂志*, 2010, 23(3): 189-192.
- [11] 熊焰, 张银波, 代光智. 个案管理对社区精神分裂症患者康复的影响 [J]. *西部医学*, 2013, 11(1): 118-120.
- [12] Deegan PE. Recovery: The lived experience of rehabilitation [J]. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1998, 11(4): 11-19.
- [13] Chamberlin J. On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system [M]. New York: McGraw-Hill, 1978, 25-56.
- [14] 袁慧萍, 葛敏桃, 裴锦飞. 家庭护理干预对精神分裂症患者生活质量的影响 [J]. *健康研究*, 2015, 35(2): 134-136.
- [15] 朱伟芳, 杨淑芬, 钟文凯, 等. 人文关怀对精神分裂症患者康复疗效及社会功能的影响研究 [J]. *中国当代医药*, 2015, 22(22): 189-194.
- [16] 李艳明, 卢奕安. 院外延续护理对精神分裂症患者康复效果的影响 [J]. *北华大学学报(自然科学版)*, 2015, 16(6): 777-780.
- [17] 贾娟. 精神分裂症患者危险行为的调查与护理措施 [J]. *中国医药指南*, 2015, 13(32): 228.
- [18] Chiu MYL, Ho WWN, Lo WTL, et al. Operationalization of the SAMHSA model of recovery: A quality of life perspective [J]. *Qualite of Life Research*, 2010, 19(1): 1-13.
- [19] Tse S, Siu BWM, Kan A. Can recovery-oriented mental health services be created in Hong Kong? Struggles and strategies [J]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2013, 40(3): 155-158.
- [20] 李慧. 开放式护理管理对精神科住院患者焦虑抑郁的影响研究 [J]. *中国继续医学教育*, 2015, 7(22): 179-180.
- [21] 于秀丽. 护理干预对康复期精神分裂症患者功能恢复的对照研究探讨 [J]. *中国继续医学教育*, 2015, 7(22): 186-187.
- [22] 曹文绘. 全程护理干预对精神分裂症患者治疗依从性的影响 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2015, 2(33): 6899.
- [23] 闵国庆. 精神分裂症患者临床服药依从性的影响因素与管理对策 [J]. *中医药管理杂志*, 2015, 23(22): 155-157.
- [24] 夏志春, 王学林, 李冰冰, 等. 精神分裂症社会独立生活技能训练的研究进展 [J]. *中国康复*, 2012, 27(1): 69-70.
- [25] 杨洪刚. 分析精神病患者康复期行为治疗的效果 [J]. *中国医药指南*, 2015, 13(32): 141.
- [26] 张世诚, 张涛. 精神卫生法的立法过程和主要内容 [J]. *中国卫生法制*, 2013, 21(1): 4-6.
- [27] Lysaker PH, Roe D. Integrative Psychotherapy for Schizophrenia: Its Potential for a Central Role in Recovery Oriented Treatment [J]. *Journal of Clinical Psychology*, 2015, 72(2): 1-5.