

在世界精神卫生日来临前夕,同济大学医学院赵旭东教授受邀在北京大学医学人文讲坛开展了题为“心理学与医学的融合:德国心身医学与心理治疗学的启示”的讲座。他认为,精神科医生乃至所有临床医生都应该重视患者的社会—文化—心理问题,重视学习和吸收心理学、心身医学的知识和理念,为病人提供更系统、人道、精致的服务。

赵旭东:精神科医生 要做全面的助人者

1 不要小看心理学

在我国,一些精神科医生对心理学存在认识误区,认为心理学没有用处,没有药物治疗效果来得快。这背后更深层的原因是心理治疗挣不到钱。现有的诊疗项目里面,心理治疗项目非常少,而且价格很低。

作为一名精神科医生,我已经从业38年了,一直在做跨门类、跨学科的工作。5年前,我在《中华精神科杂志》上发表了一篇文章,倡导发展人文精神医学。在这篇文章中,我表达了对精神病学现状的不满:生物精神病学取代了一切,我们这些搞“软精神病学”的人,很难拿到科研项目经费,很难发表高影响因子的论文,很难拿到奖项。但是,从为人类服务的角度来说,仅仅依靠生物精神病学去解决问题既不人道,也不全面。忽视病人的社会—文化—心理问题,会导致治疗费用的增加,让医患关系更紧张,不利于提高医疗质量

和保障医疗安全。

不少人去医院看病都有体会,有些医生三五分钟就看完一个病人,不想跟病人多讲一句话。这可能导致大众对精神疾病的知晓率低、求助率低。如果我们总强调患者的脑袋里面有毛病,大家就会更不愿意去看病,对精神科更加望而生畏。该来就诊的病人很可能选择接受各种不正规、不科学的治疗。

而从另一个角度来看,精神科医生常被同行看不起,学医的人从事精神科的意愿不高,很多综合医院也不愿开设精神科。精神科医生应该是最厉害的心理治疗师,精神科医生应该去做心理治疗,但是现在想做心理治疗的人,不敢做精神科医生。我的不少硕士生、博士生跟我说,他们不想当精神科医生,但想跟我学心理治疗。听到这样的就业动机,我觉得很尴尬。

3 我国医学心理学的发展要注重融合

现在,全世界人文科学的发展都不景气,有些人认为这些科学对国家的经济发展没有太多贡献,这是非常悲哀的事情。

经常有科学家认为,搞人文的人没有科学头脑,这是因为我们在不同层面上用的语言不一样。神经活动与心理行为之间必须使用多个层级的不同指标进行描述。自杀不会只是生物学因素及其术语解释得了的。机器、基因不是解释脑过程或心理活动的准确模型。自然科学家忽视非言语的意义,因为它们包含了一种知觉、一种情感,却不能被精确测量,不能被分为“对”与“错”。

如果有一个人要跳楼自杀,我们要对他进行紧急危机干预。这时,跟他讲多巴胺、五羟色胺,以及讲弗洛伊德的死亡本能没有用,他是听不进去的。

神经科学的发现对心理治疗,包括以人际系统为对象的心理治疗的必要性、可能性提供了佐证。但心理治疗对神经科学“指标”的影响,还没有太多办法来证实。

《科学的脊梁》这篇论文在2005年发表。文章的作者研究了7000多份学术期刊题目内容方面的关联性,通过寻找相似性把它们联系在一起。心理学和医学靠得很近,有很多交集。神经病学和心理学靠得非常近。精神科比神经科更靠近社会科学。

最近,我和北大医学部的官锐园老师在合作编写八年制医学生的医学心理学全国规划教材。课程定位为医文融合的通识课程,衔接基础和临床的桥梁,传授人类心理、行为的知识,促进医学生对人性的完整理解、对社会人文科学的兴趣;培养心理素质好,践行“生物—心理—社会”医学模式,

全面、人道、卓越的医生。

课程的核心内容是介绍与医学相关的心理学及其他相关行为科学分支的知识,包括普通心理学、发展心理学、临床心理学、心身医学、文化心理学、以及文化人类学、社会心理学、社会工作相关知识。

这本书里,专门有一章讲医务人员心理健康。如何应对职业压力和复杂的人际关系,维护自身的身心健康,防止职业倦怠。这些内容以前都被一定程度上忽略了。

北大医学部是我国医学心理学最重要的发源地之一。60多年来,我国医学心理学基于国情和社会文化变迁,先后吸纳苏联和西方模式(英语国家为主,德国的内容比较少),形成高度包容、外延很广的特点。英国、美国没有专门用“医学心理学”来命名一门课程、一个专业,但有很多课程与此相

关。德国的医学心理学和社会医学是一门课。德国最厉害的是心身医学,陪伴医生成长的每一个阶段。在德国,心身医学是“父亲”,医学心理学是“儿子”。

我国的医学心理学目前存在一些问题:学科地位不明确,边界欠清晰;理论与临床实践结合松散,缺乏操作性的应用模式;“硬科学”心理学介绍较多,对社会、人文关心较少,哲学认识论上缺乏系统性,自己没有发展出一套认识论、方法论;对于引自西方国家的知识和技术缺乏整合,临床应用显得碎片化。此外,教学队伍的同质化程度较高,其他专业背景,什么人都可以来教这门课。很多学校是精神科医生在教,他们比较排斥心理学出身的老师,不同背景的人员间缺乏共识和合作。

未来,我们对医学心理学教材要以提升整合性、促进理论与实践有机融合作为主要修订方向,促成不同专业背景的教师互相包容和融合,增加共识。教材拟增加人文心理学内容,尤其是与文化心理学、社会心理学、社会工作、行为医学等相关内容;增加医学生心理健康、医务人员职业心理健康促进内容,提高服务性、实用性。

2 生物精神病学有其局限性

现在,生物精神病学占有绝对的主导地位。以前我们这一代人,非常注重神经症这个概念,但是从明年开始,ICD-11(《国际疾病分类第十一次修订本》)就没有神经症这个大名称了。那些病还在,但这个类别不存在了。美国的《精神疾病诊断与统计手册》(DSM),从上世纪80年代以来就刻意边缘化精神分析学说,有的国际组织也被他们说服了。

实际上,神经症最重要的特点就是涉及人类的心理痛苦,不可以被生物精神病学取代。因为生物精神病学没有办法解释“存在的意义”。我们大力发展的心身医学、心理治疗,其实是医学领域里的应用心理学。它用两套理论来工作,一套是以现在的神经科学为基础的“解释的心理学”,一套就是重视意义的“理解的心理学”。

“两种心理学”提法最重要的一个总结者是上世纪非常重要的哲学家、精神病学家卡尔·雅斯贝尔斯。他在29岁时写的《普通精神病理学》一书一直指导我们到现在。

“解释的心理学”相当于“客观的精神病理学”,关注的是精神和精神病理现象发生的机理和物质基础,解释因果关系。比如,我们在专心听课的时候,大脑发生了哪些生理的变化,这是现在最热门的研究方向。“理解的心理学”是主观的心理学,重点在于精神世界内部的“有意义的心理联结”。将自己沉入心理情境,从发生学上,通过共情(同理心)去理解,何以一个(心理)事件出自于另一个事件。雅斯贝尔斯说,解释只是原则上的科学,它的应用永远是艺术。

大家坐在这里专注地听课,并不是因为多巴胺、五羟色胺、内啡肽、伽马氨基丁酸这些神经递质决定的。你们对我这个人有兴趣,我讲的这些东西可能对你将来的工作有用,这些因素促使你来这里听课。这就是雅斯贝尔斯讲的有意义的心理联结。

我们现在做抑郁症的心理治疗时,会跟病人讲五羟色胺学说,会解释为什么一定要服用药物。作为医生,我需要在关系的基础上,用艺术的方式告诉病人这些深奥的学说,我给病人讲这些原理的过程,实际上也是疗愈的一部分。

几年前,提出“空心病”概念的一位在高校就职的心理咨询师认为,价

值观缺陷可能导致心理障碍,而部分大学生就存在这种心理障碍。我们很难用神经递质、基因的表达等来解释现在很多年轻人遇到的问题。其实,精神病理学、哲学心理学、心理动力学、文化精神医学,以及心理治疗学里的意义治疗、存在分析等,很早就研究类似的现象了。这并不是一个新的问题。它在新的历史背景下呈现出鲜活的内涵。

维也纳大学终身教授、精神医学专家维克多·E·弗兰克尔写了一本书叫《活出意义来》。他提出了意义意志,指人的存在基本上是追求有目的、有意义的生活。有目的、有意义的生活是指实现自己的人性潜能和人生理想,获得个人存在价值的生活。以弗兰克尔为代表的存在分析学派认为,人不是由本能驱动、决定,而是由意义、价值驱动和决定的;有假性神经症无明确病因,下不了诊断,并非心理障碍,而是处于一种精神性的危机,存在意义上的成熟危机。现代社会,人们已走出为生存而生存的境况,开始思考人生的意义和本质。他反对生物精神病学将人的灵魂、心理的东西都赶走。

现在,抑郁症的实验模型大量都是拿小鼠做出来的。小鼠身上得出来的结论有一部分可以用在人身上,但也有很多不能。

弗兰克尔提出的意义治疗,是指协助患者从生活中领悟自己生命的意义,借以改变其人生观,进而面对现实,积极乐观地活下去,努力追求生命的意义。他总结了三条找到意义的康庄大道:第一,找事做,干工作。第二,深沉体验某种事物、某人的完整的独特性,也就是去爱。第三,在极端、绝望的情况下,实现最体现人性的能力,与命运抗争,把悲剧反转为凯旋。他认为,以上三条与性别、年龄、个性、宗教都没有关系,是精神世界里的法宝。

我认为,精神科医生、心理治疗师应该成为全面的助人者,有科学头脑的艺术家,不做缺乏理性的“半仙”。现在有些人花几千元钱考个证,就开始给人催眠了,这就是现代社会里的“巫师”“半仙”。反过来说,我们也不能做缺乏感性的哲学家、科学家、匠人。好的精神科医生、心理治疗师,应该游走于科学与艺术、技术与直觉之间。

4 心身医学是一种思维方法

心身医学是什么?它和精神医学、心理学是什么关系?

心身医学这个词最早由德国人发明,它是研究躯体、心理和社会之间的相互作用及其对健康和疾病过程的影响,应用综合性的方法促进整体健康、个性、宗教都没有关系,是精神世界里的法宝。

1818年,德国精神病学家约翰·海恩罗斯创造德文词“psychosomatisch(英文为psychosomatic,心身性的)”,用来指失眠症的某些病因。

1852年,德国医生、哲学家赫尔曼·洛采最早提出了“医学心理学”这

一概念。他在《医学心理学或心灵的生理学》一书中,讨论了心智、精神与躯体的关系问题。医学心理学的主要任务之一,就是研究心身关系的医学意义。

十九世纪以来,欧洲心理学及临床神经病学、精神病学研究逐渐形成浪潮,初步揭示了心理与躯体之间的互动关系,为心身医学的出现奠定了坚实的基础。

在发现暗示、催眠心理机制的基础上,冯特的实验心理学、弗洛伊德开创的精神分析学说和巴甫洛夫建立的条件反射学说,为解释心身互动关系提供了理论框架和技术手段。

心身医学是一种思维方法,体现系统—整体思想的哲学认识论范

及相应的伦理立场,要求医生、护士在诊断、治疗疾病以及促进健康的过程中,综合考虑心理和社会因素。心身医学的核心理念是实践“生物—心理—社会医学模式”,从人性的多个层面来综合、整体地看待健康和疾病问题。

心身医学是一个交叉边缘学科性质的研究领域,涉及医学、心理学、社会人文多个学科。在很多疾病的识别、检测、诊断、治疗、康复的过程中,医生都应该在处理躯体问题时熟练联合应用心理、社会的干预方法。即使对有些疾病并不需要直接使用这些技术,但注重医患互动、沟通的技能却是普遍适用的。

心身医学有两种实践模式:一种是由专科医生提供的“联络会诊精神

病学模式”。会诊指临床各科提出会诊请求,由精神科或心身医学科医生受邀前往会诊,包括加入了其他专科的“多学科团队”(MDT)工作模式。“联络”是指临床专科有自己的,或由精神科/心身医学科派驻的精神卫生专业人员,作为该科临床工作人员,随时处理临床上出现的精神科问题。另一种是“生物—心理—社会能力模式”。临床各科医生经过充分的心身医学培训,在临床工作中,为病人提供整合的心身医学服务。

在我国的医学教育中,心身医学是医学生在基础医学阶段的学习任务,属于医学心理学中的一部分内容。目前,我国专科设置目录中的临床心理学大致就相当于心身医学科。临床心理学是精神科下的二级专科。心身医学非常重视心理治疗的作用,较少使用药物治疗。

综上,精神卫生工作是跨门类、跨学科的团队工作,精神科医生更应该重视学习和吸收心理学、心身医学的知识和理念,为病人提供更系统、人道、精致的服务。

(本报记者张翼华整理)



赵旭东:德国海德堡大学医学博士,同济大学医学院、人文学院教授、博士生导师,中国心理卫生协会副理事长,中华医学会心身医学分会副主任委员,中国医师协会心身医学专业委员会副主任委员,世界心理治疗学会副主席,德心理治疗研究院中方名誉主席。



123RF供图