

重症心理疾病患者的新希望

——SMI 心理学的创建

心理学家正在拓展精神分裂症和其他严重心理疾病的治疗，包括创建一个新的专业。

美国有数百万重症心理疾病（serious mental illness, SMI）患者生活在贫困线以下，如精神分裂症谱系障碍、重性双相情感障碍和反复发作的重性抑郁症等障碍。在被诊断为 SMI 的大约 1000 万美国成年人中，超过四分之一的人挣扎在贫困线以下，数量是生活在贫困线以下的普通人口的两倍之多。

近年来，心理学家一直在研究 SMI 与社会因素（如贫困、邻里构成和移民身份等）之间的联系，以便发展有效的干预措施。但是，他们很少直接参与对患者的治疗。

波士顿大学精神疾病康复中心教授和临床心理学家 Kim Mueser 博士表示，通常社区心理健康中心接诊的患者自始至终都未曾遇到心理学家。相反，是精神科医生、社会工作者和病例管理人员提供了大部分的医护。

虽然医院内的大部分患者都取得了显著的进步，但由于缺乏持续的专业支持和社区资源，许多患者在离开医院后不久便复发。

现在，心理学家正在研究 SMI 和社会决定因素（如贫困和其他邻里条件等）相互作用的模式，并据此开发新的干预方案，以提供更为持久的医护服务。今年 8 月，APA 批准建立一个新的博士后研究方向——SMI 心理学（SMI psychology），这是促进心理学家与患者接触的重要一步。

社会决定因素

在过去的几十年中，大量的研究探索了为什么 SMI 患者生活在贫困之中。“社会因果”（social causation）理论表明，在贫困社区中长大，如高犯罪率、父母应激和遭受创伤的高可能性等，会增加一个人罹患 SMI 的风险。另一方面，“社会漂移”（social drift）假说认为，由于 SMI 患者多在教育和就业方面饱受挫折，因而他们最终生活在更为贫困的社区和环境中。

先前的一些研究发现支持社会因果理论，如一项历时 7 年针对马萨诸塞州 34000 多名患者的人口普查和住院数据的回溯分析。但是，最近一项综述性研究分析了来源更为广泛的数据，结论是贫穷与 SMI 之间的关系仍然不确定。

虽然研究人员表示，很难确认贫困的早期成长环境与 SMI 风险之间的因果关系，但大多数人认为，贫困与心理疾病之间的关系是双向的。

现在，心理学家已经开始基于美国卫生系统的数据，开展前瞻性研究分析。加州大学

戴维斯分校意识与脑中心教授 Paul Hastings 博士及其在蒙特利尔康科迪亚大学（Concordia University）人类发展研究中心的同事合作牵头的一项为期 30 年的纵向研究，对 3905 个加拿大家庭进行了调查，使用同伴评估、医疗记录和人口普查数据，探索童年社区状况和行为特征能否预测成年期双相情感障碍、精神分裂症或其他精神疾病谱系障碍的诊断。结果显示，贫困社区长大的儿童，尤其是那些被同伴评价为高度攻击性或高度退缩的儿童，更有可能在晚年患上 SMI。研究人员表示，即使考虑到受教育程度、社会经济地位等随时间变化的因素之后，童年邻里状况与诊断的可能性之间也是显著相关的。这一研究结论，凸显了通过投资邻里资源尽早预防心理疾病的可能性。

其他社会因素，如少数群体地位、城市生活和移民，也与 SMI 的发生相关。一项对瑞典 20 多万人进行的纵向研究将城市生活环境与精神疾病的发生发展关联起来，同时其他研究也发现加勒比出生的移民及其英国后代患精神分裂症的风险增加，丹麦、瑞典、挪威和加拿大难民患精神疾病的风险也是增加的。

对于儿童和青少年来说，移居到陌生地方和生活在贫困中是一种童年逆境。研究表明，相关生活经历可能与精神疾病的遗传易感性相互作用，从而引发 SMI。

新的干预途径

无论贫穷是 SMI 的原因还是结果，或是两者兼而有之，两者共同的影响都促使人冷静思考这一现状。美国约有 80% 的成年 SMI 患者处于失业状态，估计逾 11 万名 SMI 患者无家可归。

心理学研究结果显示，仅仅治疗病人的症状不足以解决这些交织在一起的问题。天普大学（Temple University）社会和行为科学教授 Mark Salzer 博士表示，解决无家可归、失业和社区包容性等社会因素不是患者好转以后发生的事情，实际上，它们可以帮助患者好起来。

1999 年，美国最高法院的一项具有里程碑意义的裁决—Olmsted 诉 L.C. 案件，法院最终支持了两名居住在佐治亚州州立精神病医院的女士的主张，她们根据《美国残疾人法》要求州政府允许和支持她们生活在社区。这一事件促使心理学家和其他心理健康专业人员资助和开发创新服务模式。

包容，即保障重症心理障碍患者生活在社区的机会，是一项法律权利。已有的研究表明，在几乎所有方面，SMI 患者不像其他人一样参与社区生活，这不仅侵犯了他们的权利，而且对他们的健康也无益。

Salzer 等人的研究结果鼓励以康复为导向的 SMI 管理方法，通过适当的干预和支持，

许多患者可以逐渐康复并独立生活。

波特兰州立大学无家可归研究与行动协作（Homelessness Research & Action Collaborative, Portland State University）研究主任 Greg Townley 博士表示，大多数干预措施都围绕着三个基本方面来发展：一个家庭（a home）、一份工作（a job）和一个朋友（a friend）。

关键性的第一步是向那些有需要的人提供永久性支持性住房，而这些住房不以心智清醒或使用心理健康服务为条件。许多研究表明，由心理学家 Sam Tsemberis 博士发起的“住房第一”（Housing First initiative）倡议，现在已经在美国 100 多个城市设有项目，可以改善心理障碍患者的预后，减少药物滥用，降低治疗成本。对加拿大 5 个城市的研究发现，参与“住房第一”项目的 SMI 患者能够更多地参与他们的社区生活，并感受到更多的希望和自主感。

但是，SMI 患者需要的不仅仅是稳定的住房，他们还需要一些有意义的事情。一项对 57 名参加职业支持计划的年轻 SMI 患者的定性研究显示，工作提高了他们的经济独立性、社会参与度、自尊和对社会的价值感。早先在欧洲进行的研究也显示了类似的结果，对心理疾病成年患者开展职业支持也有类似的益处。

研究人员表示，重返工作岗位对重症心理疾病患者的治疗作用很强，有助于他们的长期经济稳定。

心理学家帮助 SMI 患者的一个方法是研究和推动一些政策的出台，这些政策可以帮助 SMI 患者从康复期过渡到新工作。支持就业计划，不仅要求个人完成综合性的职业预备培训，并且根据个人技能和兴趣将人员与工作相匹配，然后为他们提供额外的支持和培训，以确保他们取得成功。对于 SMI 学生患者，支持性教育计划可以通过提供情感支持、人际关系和时间管理技能等方面的辅导和培训来发挥作用。

除了关注教育和就业，帮助患者参与社区休闲和娱乐活动也是一个研究方向。

更具挑战性且同样重要的是帮助 SMI 患者发展社会支持和人际关系。部分难点在于，症状阻碍了一部分 SMI 成年患者锻炼社交技能，部分 SMI 患者害怕与陌生人互动，因为污名的存在，因而严重依赖传统形式的支持，如家庭成员等。但有研究显示，偶然且随意的关系，如与咖啡师或邻居定期交谈，也可以有效地促进康复，减少孤独感。在这些关系中，你可能甚至不知道对方的名字，但经常看到他们会产生一种被接纳的感觉，并成为日常生活的重要组成部分。

专业训练

为了更好地让心理学家为 SMI 患者提供评估、治疗和支持，APA 在 1994 年成立了 SMI 与严重情绪障碍特别工作小组，协助创建 SMI 心理学。特别工作小组花了近 10 年时间，编制详细的 APA 康复实践课程，向 APA 递交了申建 SMI 心理学的申请，相关委员会建议在今年早些时候批准该申请。

人们越来越认识到，要与这样一个群体合作，需要额外的培训和技能。SMI 心理学课程的受训人员将接受专门为这些人开发和测试循证干预措施的指导，例如心理疾病的认知行为疗法和韧性训练，这些训练将教授人们疾病管理技能。受训人员还将学习评估 SMI 患者的各种能力，如沟通能力和社交技能等。

SMI 心理学培训计划将坚持以康复为导向的理念，训练心理学家与其他心理健康专业人士合作，如精神科医生和社会工作者（他们可能会采取不同的方法），以及如何为 SMI 患者进行宣教。

耶鲁大学精神病学系副教授、APA 特别工作组前主席 Sandra Resnick 博士表示：大多数医疗服务供给方不相信严重心理疾病患者会改善或能够过上有意义的生活。现在的培训机会就是要提供观点和数据证实这并不是事实。

新设立的专业将帮助心理学家增进对这一人群的了解，并且表明，更多的人应该从事这项重要工作。

原文标题：New hope for people with serious mental illness

原文链接：<https://www.apa.org/monitor/2019/12/new-hope>