

“由于其他躯体疾病所致的人格改变” 随访治疗

张小梅¹, 张道龙^{1,2}*

(1. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州, 芝加哥 IL 60608;

2. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州, 芝加哥 IL 60612

通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 这位患者接受过器官移植, 在第一次访谈时诊断为“由于其他躯体疾病所致的人格改变”。在这次随访中, 她仍对自己的慢性疾病状态感到焦躁不安。在医生的咨询后, 她逐渐意识到虽然不能改变生病的事实, 而且还要终生服用免疫抑制剂, 但她愿意接受自己这种状态跟其他慢性疾病如关节炎或糖尿病是相似的。同时医生鼓励患者对生活的积极方面进行反思, 如家庭的正性支持、医疗费用的保障和其他战胜疾病的资源。作为生物-心理-社会的全面干预, 医生还提醒患者应该避免需要长期待命的高压工作, 并与同事和睦相处, 以降低焦虑水平、减少失眠的情况。

【关键词】 由于其他躯体疾病所致的人格改变; 随访治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.023

The follow-up treatment of personality change due to another medical condition

ZHANG Xiao-me¹, ZHANG Dao-long^{1,2}*

(1. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago IL 60608;

2. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612

* Corresponding author: ZHANG Dao-long, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 In follow-up treatment, patient who received an organ transplant and was diagnosed with personality change due to another medical condition returned due to frustration with the chronic nature of her condition. After talk therapy, patient became normalized to the situation. Although her condition is life-long, she accepted the analogy that it was similar to a chronic illness, such as arthritis or diabetes. She was encouraged to take anti-anxiety medication and to reflect on the positive aspects of her life, such as having a supportive family, health insurance, and other resources to combat this illness. As a bio-psycho-social intervention, patient should avoid high-pressured jobs with long on-call hours and conflicts with co-workers to reduce anxiety and insomnia.

【Key words】 Personality Change Due to Another Medical Condition; Follow-up treatment

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客, 女性, 三十余岁, 已婚无子, 大学学历, 公司职员。几年前曾做过器官移植手术, 术后觉得自己的性格发生了很大变化, 变得不包容、不自信、嫉妒心强。几个月前, 咨客和 Z 医生咨询过一次, 咨询后感觉认知上有所调整, 受到了开导, 回去后也坚持绘画、做运动, 但是仍然感到自己难以控制情绪, 非常急躁, 对于生活中的各种事情都是如此。咨客希望和 Z 医生讨论, 自己的这一问题是否与用药有关, 该如何调整。

1.2 访谈实录

Z 医生: 你好, 我是 Z 医生, 讲讲你的困扰吧!

咨客: 好的。上次跟您咨询后, 我觉得跟您沟通很舒服, 而且收益也很大。上次我也跟您讲过要做一个妇科手术, 现在做完了, 恢复了一段时间。但是现在新的问题又来了, 就是性情特别急躁, 哪怕是面对很小的事情, 也容易着急、发脾气。这种情况影响到我和周围人关系, 也影响到我对他人的看法。这就是我目前最大的困扰。

Z 医生: 好的。首先, 祝贺你把手术做完了, 这些生物学上的问题要先处理好。

咨客: 谢谢!

Z 医生: 我想问一下, 医生说这个肿瘤不是恶性的, 对吗?

咨客: 对, 目前看来还好。

Z 医生: 那很好。你刚才说现在又恢复了焦虑的状态, 这个焦虑状态跟你做手术之前相比, 或者说跟过

去的焦虑相比,在程度上有差别吗?

咨客:我感觉是愈演愈烈,没有特别明显的分水岭,就是一直很烦躁、急躁。每当处理事情的时候,都要求大家必须按照一个标准去执行,很苛责。事实上,生活不可能完全按照标准进行,所以我会很急躁。搞得我自己很累,周围的人也很累。我总是在事情没有发生的时候,就列出一些因素,真正发生的时候,又会觉得这不是什么大事情,情绪来的很突然、容易极端,但是自己又控制不住。

Z 医生:你过去用过抗焦虑药吗?

咨客:没有。

Z 医生:你现在睡眠和食欲受到影响了吗?

咨客:这些都还好。因为我做完手术到现在有两个月的时间,饮食已经恢复正常了,也在加强运动,身体各项指标都是正常的。平时希望自己能忙一点,不管是工作还是家庭,业余时间安排一些绘画、摄影之类的。但是我感觉自己好像越忙越躁。

Z 医生:你现在身上有疼痛吗?

咨客:没有。

Z 医生:睡眠呢?

咨客:也都挺好的。

Z 医生:好的,有两件事目前可以去做。第一,需要用一些办法让你的症状快速缓解,让你自己也能看到希望、恢复信心,否则长时间这么受折磨会很麻烦。你现在的焦虑水平太高,听你讲话的感觉是干脆、利落,但是碰上事情、有压力的时候,你是沾火就着,说明你内在像一个定时炸弹一样。

咨客:对对,是这样的!

Z 医生:怎么办呢?先用一种药,它可以短期见效,叫苯二氮䓬类药物,这类药物中,短效的代表药是劳拉西泮、阿普唑仑片,长效的叫安定。你回去和你的主治医生讨论,首先可以采用短效的药物,像劳拉西泮、阿普唑仑片都是晚上吃,一般药效可以维持 6~8 小时,让你镇静下来。你平时是开车上下班吗?

咨客:对,开车。

Z 医生:那更要从周末的时候开始试,看看多大的剂量能让你晚上睡着,还不影响第二天开车。如果没有劳拉西泮,就可以用阿普唑仑,都是从最低剂量开始试。晚上、周末、不开车的时候去试,这类药物的半衰期是 6~8 小时,过了这段时间就离开你的身体了。

咨客:嗯。

Z 医生:先用一个星期的时间去跟医生摸索剂量,这期间先不要开车,剂量调整好了再开车。因为这类药在一天之内就会发生作用,这样能使你感到有信心。运动和音乐疗法,你都尝试过了,但是见效慢,

这个药物会让你在短期内感到焦虑水平降低。这是关于药物治疗的部分。

咨客:嗯。

Z 医生:下面谈到心理治疗的部分。平时不发火的时候,你能保持理性,但是一旦生气就忘了,又容易“斤斤计较”了。问题是,咱们无法控制生命的长度,类似你的情况会比一般人的寿命减少 1/3,但是生命的宽度和质量,是你能够控制的,你依然可以让自己做一个优雅、快乐的女人。在我们的生命长度比别人减少的情况下,我们为什么还要跟别人“斤斤计较”呢?而是要活着过好每一天。你要每天提醒自己,生命的 1/3 已经过去了,还有未来的 1/3 被疾病侵蚀了,只剩下 1/3 的生命,我们要怎么过呢?在这剩下的生命里,还有 1/3 的时间用来睡觉,1/3 的时间用来工作,我们还有多长时间能孝敬父母、做自己喜欢的事呢?属于自己的时间可能每天只有两个小时,这种情况下,我们再跟同事闹闹别扭、生生气,为什么呢?我们为什么不用这有限的时间去做你喜欢的画画、旅游、孝敬父母、跟先生享受甜蜜呢?即使别人气你,你都不生气,因为你知道一天只有两个小时真正属于自己。别人嘴里的浪费生命是一句哲学的话语,而在你这里是实实在在的事实,因为你的生命长度比别人短。当一个人的健康受到损害时,很多人生的追求和选择是不一样的。假如我现在是你这种情况,别人让我当教授,我可能都不会去。这样讲,你能理解吗?

咨客:可以。

Z 医生:因为你目前处于一种高焦虑的状态,干什么事情都会急,画画也急、跑步也急、性生活也急,你就没办法去享受这些美好的事情,像完成任务一样。

咨客:对,就像完成任务一样。

Z 医生:对的。高品质的生活要有高品质的精神状态作保障,过于焦虑的人哪能欣赏生活呢?平时把工作做好,剩下的时间里就是享受生活,至于什么搞科研、发明创造的事就交给健康、聪明的人做好了,你都不用操心。我要是你,我连新闻都不看,让那些更健康的人去操心吧,你去认真地过好每一天。

咨客:我就是操心操得太多了。

Z 医生:但是你要操自己的心,你是该操的心没操,不该操的心操得太多了。把自己的身体搞好,平时画画、运动,如果城里雾霾高,咱们可以去郊区,欢度周末,放松放松心情。只做对健康、个人和家庭有意义的事情,把每一天都当两天来过。

咨客:嗯,对。

Z 医生:当然,这些事说起来比做起来容易,所以刚

才跟你讨论,首先用一些药物,让你迅速看到效果,有成就感。第二,就是在认知上调整自己,不在那些不重要的事情上计较,跟别人吵架、生气的时候,就是对生命的浪费。单位有领导管着,国家有主席管着,咱们就抓紧把有限的精力放在健康、个人和家庭上。

咨客:嗯!

Z 医生:关于社会资源部分,在你可控的范围内,尽量减少那些需要跟人打交道的工作,这样防止别人总会刺激你、干扰你,给自己一个相对轻松的环境。这就是生物、心理、社会的综合干预手段,按照这个思路去做,在一个月内就会体会到变化。这样讲,清楚吗?

咨客:嗯,清楚。

Z 医生:好的,你今天还有其他问题吗?

咨客:我想再咨询一下关于用药的事情。您刚才说的苯二氮䓬类药物,就是安眠药,是吗?

Z 医生:它是抗焦虑药,本身有安眠的效果,但不是安眠药。你需要跟主治医生讨论,把药物的剂量调整好,既能让你晚上睡好觉,不那么焦虑,第二天还不犯困。首选是劳拉西泮,其次是阿普唑仑片,都是从最低剂量开始试。如果最低剂量你还觉得劲大,还可以把药片切一半,这些用药的事情都要和主治医生具体地讨论。

咨客:嗯。我还想问一下,这个药对我有什么副作用吗?会产生依赖吗?

Z 医生:长期用,指的是每天用,连续用六个月以上容易产生依赖。你是用这个药来重建信心,体会一下焦虑低是什么样的感觉,不是让你长期用。像是学习一样,让你体会到一种新的状态,之后才能知道该怎么达到这种状态,连体会都没体会过,就无从学习了。但是,你还有个极特殊的情况,因为有更严重的疾病,对于你来说,药物的潜在成瘾性就没必要去考虑了。对于常人来说,成瘾是个问题,对于你来说,没有这个问题。

咨客:嗯,那目前对我的身体会有什么副作用吗?

Z 医生:没什么副作用,可能会出现嗜睡,但是这个药只在你体内存在 6~8 小时,所以要晚上吃。而你用的免疫抑制剂对你身体的损害要比这个药物多几倍以上,所以就不用考虑这个问题了。

咨客:嗯,明白。那您认为这个药我需要用多久呢?

Z 医生:先试一试,一般情况下一周以内就可以找到新状态,最多一两个月,不需要长期使用。下一步,我们再讨论那些不成瘾的药,现在用上一两个月,没什么问题的。医生在用药上会有一个原则,一般对于患恶性肿瘤的人来说,医生不会再去计较用药的

剂量和副作用,因为与肿瘤的危害相比,这些都可以忽略不计。我刚才问了你有没有失眠、食欲、疼痛的问题,就是看需不需要选用同时缓解这些症状的药,你都没有,那就可以先用刚才讨论的劳拉西泮或是阿普唑仑片。但是这个药也是整年的用,起码要连续用半年以上才会有成瘾的问题,用上一两个月都不会有这种问题,都可以忽略不计。所以,你不用感到有负担。你刚才问的这些事也说明你还是一个焦虑的人,但你这些担心是健康人应该担心的事,不是你该担心的。

咨客:嗯,明白。还有两个问题,第一,我跟主治医生也讨论过,她也说过,我吃的药本身就会带来焦虑的问题。第二个问题,您认为我还是需要长期服用抗焦虑的药物,不管是长效的、短效的,有没有副作用的,是吗?

Z 医生:先回答你第二个问题。使用抗焦虑药物治疗属于生物治疗的部分,我们刚才还讨论了心理治疗和社会资源的部分,如果你把后面这两件事做好了,有一天也有可能不需要用药了。如果能通过非药物手段达到用药后的状态,这是最理想的。但是暂时达不到的时候,也不能痛苦地活着,所以要用药物来调整一下。而且这些药和你在用的免疫抑制剂也没有药物反应。

咨客:相互不冲突,对吗?

Z 医生:对,不冲突。另外,说到你刚才的第一个问题,很多免疫抑制剂都可能使患者变得焦虑。我们甚至用免疫干预剂治疗 C 型肝炎,患者都会有这种问题,本来是一年的治疗,患者半年就受不了了,感到太焦虑了。所以,我会给他用抗焦虑药,让他把一年的治疗完成。你现在属于类似的情况,不管是你本身焦虑,还是药物所致的,或是因为工作压力大,咱们先用药物去调整一下。但是药物只是治疗你的焦虑症状,从认知上你也要继续调整自己,再加上社会资源的匹配,就会逐渐好转。针对你个人的情况,不用考虑药物的潜在成瘾性和副作用,副作用就是嗜睡,所以让你暂时别开车,先去尝试三五天,找到最佳的剂量。有时候,当你的状态好转后,你自己就会主动去找一些好的办法,认知上也愿意往好的方面想,但是当你焦虑程度这么高、这么折磨的时候,你就很难再去做其他的努力。来咨询的时候感觉好,但是回去以后,一沾火就着,这就很麻烦。当你变成了真的温柔,静得下来,谁也不能把你惹生气的时候,咱们再讨论长期用药的选择,什么时候可以不用药的事情。现在你离这种正常状态太久了,长期处于焦虑、不快乐的状态,讨论这些事听起来都很遥

远。我说的不是抽象的讨论,而是具体的讨论,当你把焦虑水平降低一半以后,我们再讨论其他的事。药物的种类可以更换,剂量可以调整,但是这种状态的焦虑需要立即干预,因为这种长期的焦虑已经太折磨你了。

咨客:嗯。那么我服用药物以后,会变回我原来的那种性情吗?

Z 医生:有可能的。因为我第一次跟你咨询的时候,你就已经是患病的状态,所以我不知道你恢复到正常会是什么样。你现在跟我讲话的时候能够保持理性,有事说事,这是因为咱们是在医疗环境下,我们之间也没有什么利益冲突,没有几个人在见医生的时候还发脾气、冲动。但是在正常的人际关系环境下,同事可能不买你的账,朋友可能不认可你的说法,你刚才跟我反映了自己平时在生活中是什么状态,那才是真实的状态。如果只是通过你跟我谈话的状态判断,那当然不用吃药了,但这是医疗环境。我需要看看你用药之后,在平时生活中会是什么样,反应如何,那时候我就能知道你的正常状态是什么样。但是,是否用药不是主要的问题,也不会是永远的问题,不需要多虑的。

咨客:嗯,明白。但通常我的情绪爆发不是跟别人吵闹,更多的时候是自己跟自己较劲。

Z 医生:这是一样的。

咨客:只是表现方式不同,对吧?

Z 医生:对的,就像有的人打别人,有的人是打自己,打自己叫自残。但这种生气、发怒的状态是一样的。为什么要较劲,为什么要拿不起放不下,还是说明你背后的焦虑水平特别高。不纠结、放松的时候就拿起放得下了。很少有人游泳、跑步之后跟别人吵架,因为运动把那些化学物质消耗掉了。药物是通过把化学物质放到体内来调整焦虑水平;认知调整的意思是,根本不让对方惹到你,“我是炸弹,但我没有导火索、雷管”;社会资源的部分指的是把炸弹都稀释了,不让自己像快要爆的气球似的,不让自己压力过大,不给自己爆破的机会。

咨客:嗯。您的意思是运动可以让体内产生一些可以使自己快乐的化学物质。

Z 医生:运动可以降低焦虑。问题是人不能天天运动,还得做别的事,而且相对来讲,运动见效比较慢,所以刚才和你讨论了短期见效的药物。而且,还得喜欢运动才行,不喜欢的话就变成痛苦了。如果你能坚持每天运动半小时以上,效果良好,当然就不用必须吃药了。但是你刚才说上次咨询后,你的焦虑还是没有降低到合理的水平,这么耗下去,不就麻烦

了嘛。怎么办呢?抓紧去做我们今天讨论的事情,不论是药物,还是认知、社会资源,都是同时进行的。
咨客:好,明白了。

Z 医生:好的,你先按照我们今天讨论的方案去尝试 4~8 周,之后有需要再和我们团队联系。我今天只是帮助你分析,你还需要找你的主治医生,去跟他讨论为什么要用抗焦虑药,想达到什么样的目的,好吧?

咨客:好的,谢谢您!感谢!

Z 医生:不客气,再见!

2 点 评^[1-2]

2.1 评估问题、理解咨客

本案例的患者本身患有不可治愈的慢性疾病,而且这个慢性疾病不像关节炎,后者只要避免高强度运动,平常合理用药就可以,当然对生活的影响不大。她的慢性疾病涉及到器官移植,需要终生服用免疫抑制剂,而免疫抑制剂本身还存在副作用,还容易产生合并症,容易患肿瘤。在这种情况下,当然没有谁能淡定。长期受这些问题折磨的人,就容易带来人格的改变,出现焦虑状态,焦虑时间长了,长期耗能后,人就容易变得抑郁,时间越长,问题也就越多。

2.2 生物、心理、社会的全方位干预方案

需要迅速稳定、甚至逆转这种情况,这就是要用一些生物学手段,包括见效快的药物的原因。认知上,她还在跟别人“斤斤计较”,一个人想找气生,太容易了,因为处处都会有问题。所以,要在认知上变得不跟自己较劲,不跟别人找气生。人生有那么多事情可以去做,还有大好河山,为什么非要跟张三、李四去较劲,把自己气得睡不着。患者说,我没跟他们较劲,我跟自己较劲。那不是一样嘛!如果肥胖的人整天因为胖而烦躁,离婚的人整天后悔当年的选择,那不是痛苦。相反,感恩已经拥有的东西,这样人就容易快乐。关于社会资源方面,一个人不会天天不快乐,总有好的时候,也不会是所有人都让你生气,是不是跟工作压力大有关?是不是跟工作面对的人群有关?从这个角度思考,把社会资源调配一下,给自己减压。生物、心理、社会一起干预,效果就会好。

2.3 案例启示

这个案例给我们的启发是改变那些能改变的,接受那些不能改变的。患者已经不能改变器官移植的事实,也不能改变因为器官移植需要终生服药的

事实,但是可以改变对这件事的认知,可以用药物去治疗焦虑的症状,也可以去匹配社会资源。

3 问 答^[3]

Q1:Z 医生在咨询中问到患者有没有疼痛的问题,我开始以为您是担心咨客同时服用镇痛药,有成瘾的问题。但是后来,Z 医生还问了饮食、睡眠、疼痛,是不是一箭三雕的目的?

A1:不是的。首先,我询问他的疼痛、睡眠、饮食,主要是想评估什么事使她焦虑。一般情况下,有两件事特别容易使人焦虑,其一就是疼痛,当一个人有慢性疼痛的时候是非常遭罪的。我有关节炎,所以能理解疼痛带给人的感受。现在虽然不算什么事了,但是当时在大学期间打球受伤的时候,非常疼,整个人处于易激惹状态。其二就是失眠,容易使人的焦虑水平变高。如果患者有这两方面的问题,咱们的干预手段就变了,得先把这两件事控制了,患者的焦虑水平才会降低,光是吃抗焦虑药,疼的时候就又焦虑了。询问的目的是为了进行药物选择。患者既没有疼痛,也没有睡眠和食欲的问题,这时候当然不能用瑞美隆这类药了。这个患者明显达到了用药的标准,长时间患病,挫折感强,生命的长度又显著地变化。但是该用哪一种药呢?我这些询问就是在脑中迅速地做精神活性药物的筛选。如果患者有疼痛和失眠,那我的药物选择和现在就不会一样,药物的选择和患者的状态相关。第二,对正常人来讲,药物是否有成瘾的问题当然是非常重要的,但是对今天这个患者来讲,不是这个时候要考虑的。我们需要在两个月内,迅速让患者重拾信心,感到自己的症状可以被治疗,不是没有救了、不能改变了。这之后,再去讨论长期用药如何选择的问题。

Q2:今天的咨询让我感到很兴奋的是,您提到用劳拉西洋帮助患者找到静下来的感觉,把这个作为一个目标。

A2:是的,之所以选这个药主要是因为见效快,而且半衰期是 6~8 小时。不能选半衰期太长的,否则患者是镇静了,但是 24 小时都迷糊,那不是麻烦了嘛。所以我不会选安定,半衰期是 24 小时。选择劳拉西洋既能起到镇静的作用,药物又能很快离开体内,不是让患者 24 小时都泡在“药篓子”里。

Q3:上次咨询的时候,评估患者属于风险比较高的人群,通过这次咨询,您认为她的风险是否降低了呢?

A3:我认为降低了。她今天上来讲到手术做完了,我还特意问了一下,不是恶性肿瘤吧,她说不是。这种情况就比较好,否则风险又增加了。上次咨询后,患者学会了调整自己的办法,肿瘤也被拿掉了,目前的焦虑症状还可以治疗,风险当然降低了,但是没有显著降低,所以我们才要想点办法,与她讨论用一些能快速见效的药物,防止反弹。

Q4:今天 Z 医生说到患者的器官移植手术,生命长度减少等情况,这种“直接揭伤疤,打开天窗说亮话”的方式是不是也属于延迟暴露疗法?

A4:不是。医生本来就该对患者实事求是,有一说一。患者有知情权,医生本来就该这样行医。医生对患者隐瞒真实病情,这是会被起诉的。如果一个人长期在医生不讲真话、隐瞒患者的环境下,当然就分不清医生原本该怎么做了。曾经有个企业主,患了癌症,医生与家属隐瞒真相,结果直至病情恶化他才得知真相。他气得捶胸顿足,大骂孩子不孝,因为人之将死,却有太多的事情没有提前做好。如果第一时间获知真相,人生剩下的为数不多的时间,他还可以自由支配和安排。因为大家的“好心”隐瞒,这一切都来不及了。所以,患者的知情权一定要尊重。只不过在告知患者真相时,要讲究语言的艺术,注意沟通的技巧和方法。高水平的医生,讲出来的话患者就能接受;低水平的医生,讲出来的就觉得是冒犯。这就是我们各科的医生,或者教育工作者、人力资源等,都需要学习心理咨询技术,了解行为科学的原因。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 671-673.
- [2] First MB. DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis[M]. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014: 276-287.
- [3] American Psychiatric Association. Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5[M]. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2015: 262-276.

(收稿日期:2016-06-18)

(本文编辑:陈霞)