

· 精神分裂症专题 ·

精神分裂症暴力攻击行为心理社会干预研究进展

张银玲 赵科 杨威 史战明 李琼 谢侃侃

401147 重庆市精神卫生中心精神科(张银玲、赵科); 361012 厦门市仙岳医院精神科(杨威); 401346 重庆市江北区精神卫生中心心身科(史战明); 100121 北京市朝阳区第三医院精神科住院一部(李琼、谢侃侃)

通信作者: 赵科, Email: 15718977@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.03.005

【摘要】 暴力攻击是精神分裂症患者常见的行为问题,除药物干预外心理社会干预手段也是一种重要的补充方式,可以对药物干预起到增效作用。文章就精神分裂症患者暴力攻击行为的心理社会干预手段进行综述,以期对精神分裂症患者暴力攻击的干预提供参考。

【关键词】 精神分裂症; 暴力; 攻击; 综述

基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2018MSXM072)

Research progress of Psychosocial intervention on violence and aggression in schizophrenia

Zhang Yinling, Zhao Ke, Yang Wei, Shi Zhanming, Li Qiong, Xie Kankan

Psychiatry Department, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China (Zhang YL, Zhao K); Psychiatry Department, Xiamen Xianyue Hospital, Xiamen 361012, China (Yang W); Department of Psychology and Physiology, Chongqing Jiangbei Mental Health Center, Chongqing 401346, China (Shi ZM); Psychiatric Inpatient Department I, Beijing Chaoyang Third Hospital, Beijing 100121, China (Li Q, Xie KK)
Corresponding author: Zhao Ke, Email: 15718977@qq.com

【Abstract】 Violence and aggression is a common behavior problem of schizophrenia patients. In addition to drug intervention, psychosocial intervention is also an important complementary way, which can play a synergistic role in pharmacological intervention. This paper reviews the psychosocial intervention methods of violence and aggression in schizophrenia, so as to provide reference for the intervention of violence and aggression in schizophrenia.

【Key words】 Schizophrenia; Violence; Aggression; Review

Fund program: Chongqing Science and Health Joint Medical Research Project (2018MSXM072)

精神分裂症是一种认知、情感、思维等多方面均严重受损的精神障碍,由于自知力缺失、心理压力较大、社会支持较差等多方面原因,精神分裂症患者攻击行为的发生率较高,Meta分析显示,我国33.3%的患者发生过攻击行为^[1]。严重的暴力攻击行为会造成恶劣的社会影响,进一步增加患者的病耻感及污名化,不利于患者的康复及回归社会^[2]。目前对精神分裂症患者攻击行为的干预方法主要包括隔离、约束、药物镇静等^[3]。引起精神分裂症患者发生暴力攻击行为的社会心理因素主要包括童年虐待经历、冲动控制能力较差、社交能力较差、压力事件、个人暴力攻击史的刺激等^[4]。在急性期干预过后,心理社会干预也是一种行之有效的干预方式,可以对药物干预起到增效作用,现就精神分裂症攻击行为的心理社会干预方法进行综述。

一、认知行为治疗(cognitive behavioural therapy, CBT)

CBT是基于思维、认知、行为之间的联系而发展起来的一种心理治疗方法,急性期、巩固期、稳定期精神分裂症患者均可以从CBT中获益,CBT是根据患者当前或既往的症状,评估纠正患者不恰当的认知、信念、思维模式等,并与合理的行为方式建立联系^[5]。既往研究显示,CBT可以改善患者的妄想、愤怒、激越等^[6]。患者的部分暴力攻击行为受妄想、激越等的影响,因此CBT也适用于干预患者的暴力攻击行为。部分暴力行为与认知功能受损有关,执行功能障碍、面部情绪感知功能障碍与暴力攻击行为的发生关系最为密切,患者无法识别他人面部的显著特征和信息特征,尤其是对“恐惧”的面部情绪识别较差^[7]。因此可以通过加强共情能力训练、

加强归因训练,减少敌对归因来进行工作^[8-9]。CBT的主要工作模块为:(1)认知训练,如学习策略,以改善注意力、冲动控制和建设性意见等;(2)问题解决,如问题识别、后果反思、管理冲突和做出选择;(3)情绪调节,如管理愤怒和焦虑;(4)社交技能,如识别他人的想法和感受、增强同理心等,增强沟通技巧;(5)批判性推理,如恰当评估当前的信息,选择有效的行为应对模式。

随机对照研究通过对77例既往一年发生过至少两次攻击行为,目前持续存在幻觉妄想(PANSS量表P1、P3条目得分在4分及以上)的精神分裂症患者在第二代抗精神病药物治疗基础上进行了25次的CBT,着重处理与攻击有关的妄想及愤怒情绪,对攻击行为进行有节制的暴露,增强处理攻击想法的认知技能,以及提供自我调节和压力处理的应对技能,通过认知训练、放松等改善愤怒,可以显著降低患者的攻击行为^[10-11]。Yates等^[12]则从认知技能训练开始,对181例有暴力攻击甚至犯罪史的稳定期精神分裂症患者进行为期6个月共72次的团体CBT,一个新的模块技能训练只有在当前的技能被小组每个成员完全习得后才会开始,通过问题解决、创造性思维、增强价值感、提高社会技能、使用批判性推理和管理情绪等途径修正患者对暴力攻击的应对技能、观念及态度,在患者出院后,由专业工作人员定期进行随访指导。5年随访研究结果显示,CBT可以显著降低存在攻击行为患者的再住院率及攻击行为再发生率,定期接受随访指导及遵医嘱规律服药是预防攻击行为再次发生的主要因素^[13]。

总之,CBT通过处理与攻击有关的妄想,加强认知训练,改善患者的不良归因,进行合情合理的归因,并注重患者的问题解决、情绪控制疏导调节等,通过情境模拟演练、社交技能训练等,切实提高患者的各方面技能,可以有效应对困难情境,避免攻击行为的再次发生。针对攻击行为的CBT干预对预防攻击行为的发生也可以起到积极的作用,这需要在实践中加以验证。

二、推理康复训练(reasoning and rehabilitation, R&R)

R&R在CBT治疗理念基础上发展而来,用于精神分裂症患者暴力犯罪的康复^[14]。R&R的理论基础是这些患者社交能力不足,缺乏正确的价值观、推理和社会技能,而这些技能是可以进行培训矫正的,通过结构式的训练,使患者掌握一系列技能,主要包括问题解决、自信心训练、社交技能训练、情绪管理、批判性推理等,尤其是针对“认知偏差”和“妄下结论”的干预,用恰当的行为模式代替暴力犯罪活动^[15]。“认

知偏差”是指一旦患者有了坚定的信念,患者则不会考虑其他正确的选择;“妄下结论”是指患者在做决定前往往会使用更少的证据而急于下结论。暴力攻击精神分裂症患者的“认知偏差”和“妄下结论”这些推理偏差均与暴力攻击高度相关,通过R&R可以减少患者暴力攻击行为的再次发生^[15]。Cullen等^[16]对44例既往发生过暴力行为的稳定期精神分裂症患者进行了共36次,每次2h的R&R干预,主要针对患者的社会认知技能和思维方式的缺陷进行工作,随机对照研究结果显示在干预结束1年后,患者的言语攻击行为仍显著低于对照组。Young等^[17]认识到,对患者干预的目的不仅仅是聚焦于减少攻击行为,还要提升患者的心理健康和亲社会行为水平,才能更好地预防攻击行为复发,重点通过疾病管理,解决患者需求,促进回归社会,通过加强患者的冲动控制、推理与反思技能、共情训练、人际关系问题解决训练,让他们理解他们行为的后果。Young等^[17]对34例稳定期男性既往存在暴力攻击行为进行了共16次,每次90min的R&R干预,在每次干预间期,会有专家团队帮助被试者将在干预中学到的技能运用到日常活动中去,干预结果显示,患者对暴力的态度有了显著的改善,攻击性行为显著减少。R&R主要是聚焦于患者攻击认知偏差和妄下结论,部分理论基础及干预措施与CBT相重合,相较于CBT,更聚焦于影响攻击发生的风险认知因素的处理,因此也表现出了与CBT相似的干预效果。

部分患者的攻击行为指向自身且共病人格障碍,对于这部分患者,不仅要聚焦于针对暴力攻击行为的处理,还要对人格障碍做工作,才能达到预期效果。Long等^[18]运用辩证行为疗法(dialectical behaviour therapy, DBT)对既往存在自伤、攻击行为且共病人格障碍的44例稳定期女性精神分裂症患者进行了每周1次,每次90min,共17次的干预,在常规DBT基础上增加了压力处理、情绪调节、减少情绪脆弱性3个方面内容,结果显示对攻击行为干预有效。但该研究为非随机对照研究,且DBT干预精神分裂症患者暴力攻击行为尚未见其他文献报道,因此DBT在共病人格障碍的精神分裂症患者群体中的应用仍需要进一步探索验证。

三、攻击控制疗法

攻击控制疗法是在认知行为理论基础上发展而来,最初用于干预反社会人格障碍、品行障碍等。攻击控制疗法理论认为,对于共病人格障碍的稳定期精神分裂症患者,干预只有在着手改变促发攻击发生的影响因素时才有效,如情绪控制力差、社会功能低、存在反社会行为态度等,这些影响因素与感知

觉、情绪情感、注意、思维、社会认知等均有关^[19]。干预手段主要包括愤怒管理、社交技能训练、加强道德感、加强自我调整,如改变不切实际的目标水平、不断调整目标计划等,并加强随访指导,以巩固患者的效果。主要是理解愤怒、应对愤怒,在干预中确定患者对愤怒的认知、情绪和应对方式,以及如何用一种恰当的方式控制或改变愤怒,通过放松训练及角色扮演等多种途径巩固效果,预防复发。Hornsveld等^[20]对门诊及住院稳定期共病人格障碍的稳定期精神分裂症患者进行了每周1次,每次90 min,共15次的攻击控制疗法干预,研究结果显示,攻击控制疗法对干预共病人格障碍的稳定期精神分裂症患者有效。攻击控制疗法可能更适用于精神病性症状较轻的患者,因为攻击控制疗法主要是针对反社会人格障碍、品行障碍的患者设计的,反社会人格障碍、品行障碍的患者更多表现出的是对刺激作出反应的攻击行为,干预中着重提高患者的亲社会行为,而多数精神病性症状较重的精神分裂症患者表现出的攻击行为是主动的^[21]。

四、攻击风险评估治疗

对于发生过暴力攻击行为的精神分裂症患者,在接受强制医疗的同时还需要进行定期攻击风险评估。Troquete等^[22]开发了在攻击风险评估基础上进行干预的治疗方案,具体操作为根据“风险-需求-响应”模型,定期对患者进行攻击风险评估,在攻击风险评估过程中,分析患者攻击行为发生的危险因素和保护因素,咨询患者对治疗的意见和建议,在此基础上与护理等多学科治疗团队共同商定干预方案。然而该研究结果显示,基于风险评估的多学科治疗方案并不能降低患者的攻击行为。攻击风险评估治疗主要是针对患者的风险因素进行干预,部分风险因素是无法进行干预的,干预团队难以将攻击风险及患者的需求转化为有效的干预手段,患者的一些现实需求如情感需求、金钱需求,干预者可能无能为力,另外,该研究的被试者主要集中于发生过严重暴力行为接受强制医疗的患者,这部分患者自知力、精神症状严重程度均较差,因此导致干预收效甚微。

五、攻击行为的预防

为了预防住院精神分裂症患者攻击行为的发生,减少对患者的约束隔离等强制措施,Välímäki等^[23]设计了针对医护人员、患者及监护人的干预方案,主要干预手段是对医护人员、患者及患者家属进行干预教育等,加强医护人员、患者及患者家属的协作,改善病房治疗氛围,进而预防减少攻击行为的发生。通过面对面访谈医护人员、患者及患

者家属等,发现当前医疗环节中存在的问题与不足并积极进行改进;组织专家及管理团队召开会议,详细讨论改进具体的措施及目标,目前存在的困难等;定期对改进进行评估并及时反馈给医务人员,对工作人员的成长予以肯定和鼓励。另一项研究结果显示,在为期8个月的干预中,研究组患者隔离率及隔离次数显著下降,攻击行为发生率显著低于对照组^[24]。可见,精神科病房中的攻击行为是可以预防的,这需要多方面人员的共同努力,以患者、医务人员为中心,尽可能满足患者的心理需求,为医务人员提供和谐积极的工作环境等,可以降低精神科病房中患者攻击行为的发生。

六、动物辅助疗法

既往研究显示,动物辅助疗法可以帮助精神分裂症患者降低焦虑抑郁情绪,改善人际关系,促进患者回归社会^[25]。Nurenberg等^[26]对90例既往1年内发生过暴力攻击行为的住院精神分裂症患者进行了为期10周的动物辅助疗法,研究显示,动物辅助疗法对降低精神分裂症患者攻击行为有效,作者指出,动物辅助疗法不局限于动物类别,重要的是要真正陪伴到患者,满足患者的情感需求。动物辅助疗法对精神分裂症患者攻击行为有效的机制尚不得而知,且证据比较单一,需要进一步研究。

七、总结与展望

精神分裂症患者会对他人意图存在误解甚至完全不了解,从而产生认知偏差,进而发生暴力攻击行为。心理社会干预主要是帮助患者识别可能激发暴力攻击行为的认知、思维和应对方式,识别攻击行为的不正当性及需要承担的责任,通过对自身暴力攻击行为造成的不良后果进行反思,意识到对他人造成的重大影响,同时开发替代思维模式和非攻击性应对方式。而且患者要遵医嘱规律服药,定期接受基本公共卫生精神卫生服务,接受专业人士的指导,预防疾病复发,通过改善认知功能、人际关系、降低冲动来减少攻击行为的发生。目前国内外研究对暴力和攻击的定义相混淆,定义的不同导致了评估的工具也多种多样,结果的异质性也较大,这提示需要对暴力攻击进行区分,开发适宜的评估工具,而不是混淆着用修订版外显攻击行为量表进行评估。另外,对自身的攻击究竟是攻击,还是一种“非自杀性自伤”行为,也需要进行区分,以便进行更有效的干预。虽然目前对精神分裂症暴力攻击行为心理社会干预研究手段较多,然而目前干预证据单一且研究质量较低,尚没有高质量的研究证据提供支持稳定可靠的研究结果,需要设计严谨的研究继续探索这一主题^[27]。部分存在暴力攻击行为的精神分

裂症患者还会共病物质滥用、人格障碍等情形,在干预中也要加以识别,有针对性地干预。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为张银玲,对认知行为进行部分审阅为杨威,进行全文语言润色把关为史战明,查阅筛选文献为李琼,对文中部分关键性表达提出修改意见为谢侃侃,赵科对全文进行了架构审阅

参 考 文 献

- [1] Li W, Yang Y, Hong L, et al. Prevalence of aggression in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Asian J Psychiatr*, 2020, 47: 101846. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.101846.
- [2] Whiting D, Gulati G, Geddes JR, et al. Association of Schizophrenia Spectrum Disorders and Violence Perpetration in Adults and Adolescents From 15 Countries: a Systematic Review and Meta-analysis[J]. *JAMA Psychiatry*, 2022, 79(2): 120-132. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.3721.
- [3] Strassnig MT, Nascimento V, Deckler E, et al. Pharmacological treatment of violence in schizophrenia[J]. *CNS Spectr*, 2020, 25(2): 207-215. DOI: 10.1017/S1092852919001226.
- [4] Rund BR. The association between schizophrenia and violence[J]. *Schizophr Res*, 2018, 199: 39-40. DOI: 10.1016/j.schres.2018.02.043.
- [5] Jauhar S, Laws KR, McKenna PJ. CBT for schizophrenia: a critical viewpoint[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(8): 1233-1236. DOI: 10.1017/S0033291718004166.
- [6] Jones C, Hacker D, Xia J, et al. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for people with schizophrenia[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018, 12(12): CD007964. DOI: 10.1002/14651858.CD007964.
- [7] Altamura AC, Caletti E, Paoli RA, et al. Correlation between neuropsychological and social cognition measures and symptom dimensions in schizophrenic patients[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 230(2): 172-180. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.08.034.
- [8] Derntl B, Michel TM, Premph P, et al. Empathy in individuals clinically at risk for psychosis: brain and behaviour[J]. *Br J Psychiatry*, 2015, 207(5): 407-413. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.159004.
- [9] Waldheter EJ, Jones NT, Johnson ER, et al. Utility of social cognition and insight in the prediction of inpatient violence among individuals with a severe mental illness[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2005, 193(9): 609-618. DOI: 10.1097/01.nmd.0000177788.25357.de.
- [10] Haddock G, Barrowclough C, Shaw JJ, et al. Cognitive-behavioural therapy v. social activity therapy for people with psychosis and a history of violence: randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*, 2009, 194(2): 152-157. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.039859.
- [11] Wright S, Day A, Howells K. Mindfulness and the treatment of anger problems[J]. *Aggress Violent Beh*, 2009, 14(5): 396-401. DOI: 10.1016/j.avb.2009.06.008.
- [12] Yates K, Kunz M, Czobor P, et al. A cognitive, behaviorally based program for patients with persistent mental illness and a history of aggression, crime, or both: structure and correlates of completers of the program[J]. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2005, 33(2): 214-222.
- [13] Yates KF, Michal K, Anzalee K, et al. Psychiatric patients with histories of aggression and crime five years after discharge from a cognitive-behavioral program[J]. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 2010, 21(2): 167-188. DOI: 10.1080/14789940903174238.
- [14] Young S, Das M, Gudjonsson GH. Reasoning and rehabilitation cognitive skills programme for mentally disordered offenders: predictors of outcome[J]. *World J Psychiatry*, 2016, 6(4): 410-418. DOI: 10.5498/wjp.v6.i4.410.
- [15] Amoryy. Clarkesupa/Sup A C R. A quasi-experimental pilot study of the Reasoning and Rehabilitation programme with mentally disordered offenders[J]. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 2010, 21(4): 490-500.
- [16] Cullen AE, Clarke AY, Kuipers E, et al. A multisite randomized trial of a cognitive skills program for male mentally disordered offenders: violence and antisocial behavior outcomes[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2012, 80(6): 1114-1120. DOI: 10.1037/a0030291.
- [17] Young S, Chick K, Gudjonsson G. A preliminary evaluation of reasoning and rehabilitation 2 in mentally disordered offenders (R&R2M) across two secure forensic settings in the United Kingdom[J]. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 2010, 21(3): 336-349.
- [18] Long CG, Fulton B, Dolley O, et al. Dealing with feelings: the effectiveness of cognitive behavioural group treatment for women in secure settings[J]. *Behav Cogn Psychother*, 2011, 39(2): 243-247. DOI: 10.1017/S1352465810000573.
- [19] Hornsveld RH, Kraaimaat FW. Group treatment of violent adolescents at a forensic psychiatric clinic: first results[J]. *Tijdschr Psychiatr*, 2011, 53(6): 333-342.
- [20] Hornsveld RH, Nijman HL, Hollin CR, et al. Aggression control therapy for violent forensic psychiatric patients: method and clinical practice[J]. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 2008, 52(2): 222-233. DOI: 10.1177/0306624X07303876.
- [21] Cornell DG, Warren J, Hawk G, et al. Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1996, 64(4): 783-790. DOI: 10.1037//0022-006x.64.4.783.
- [22] Troquete NA, van den Brink RH, Beintema H, et al. Risk assessment and shared care planning in out-patient forensic psychiatry: cluster randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(5): 365-371. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.113043.
- [23] Välimäki M, Yang M, Normand SL, et al. Study protocol for a cluster randomised controlled trial to assess the effectiveness of user-driven intervention to prevent aggressive events in psychiatric services[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 123. DOI: 10.1186/s12888-017-1266-6.
- [24] Välimäki M, Lantta T, Anttila M, et al. An Evidence-Based Educational Intervention for Reducing Coercive Measures in Psychiatric Hospitals: a Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA Netw Open*, 2022, 5(8): e2229076. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.29076.
- [25] Hawkins EL, Hawkins RD, Dennis M, et al. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: a systematic review[J]. *J Psychiatr Res*, 2019, 115: 51-60. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.05.013.
- [26] Nurenberg JR, Schleifer SJ, Shaffer TM, et al. Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior[J]. *Psychiatr Serv*, 2015, 66(1): 80-86. DOI: 10.1176/appi.ps.201300524.
- [27] Du M, Wang X, Yin S, et al. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 4(4): CD009922. DOI: 10.1002/14651858.CD009922.pub2.

(收稿日期: 2022-10-25)

(本文编辑: 赵金鑫)