

认知行为疗法对康复期精神分裂症患者焦虑情绪的影响

李素荣

[摘要] 目的 探讨认知行为疗法对康复期精神分裂症患者焦虑情绪的疗效。方法 120 例康复期住院精神分裂症患者随机分为试验组和对照组,试验组实施认知行为治疗,对照组进行常规护理,采用 Zung 氏自评焦虑量表(SAS)于治疗前、后对两组患者进行评定。结果 试验组患者经认知行为治疗后,SAS 评分显著低于治疗前和对照组治疗后的评分($P < 0.001$)。结论 认知行为治疗对改善康复期精神分裂症患者的焦虑情绪有积极的作用。

[关键词] 认知行为治疗;精神分裂症;焦虑

Effect of Cognitive Behavior Therapy on Anxiety of Patients with Schizophrenia in Recovery Stage LI Su-rong. The Second People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476000, Henan, China

Abstract: Objective To observe the effect of cognitive behavior therapy on anxiety of the patients with schizophrenia in recovery stage. **Methods** 120 schizophrenic inpatients in recovery stage were randomly divided into the trial group and control group with 60 cases in each group. The trial group was treated with cognitive behavior therapy; the control group was treated with routine care. All cases in two groups were assessed with Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS) before and after treatment. **Results** After cognitive behavior therapy, the SAS scores of cases of the trial group were significantly lower than that before treatment and that of cases of the control group after treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** Cognitive behavior therapy can improve anxiety symptom of patients with schizophrenia in recovery stage.

Key words: cognitive behavior therapy; schizophrenia; anxiety

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)06-0591-02

[本文著录格式] 李素荣. 认知行为疗法对康复期精神分裂症患者焦虑情绪的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(6): 591-592.

康复期精神分裂症患者随着自知力的逐步恢复,精神病性症状的缓解,大部分不再满足单调的住院生活,迫切希望回归家庭、社会,加上各种心理因素的干扰,如婚姻、生育、前途、同事关系、药物副作用、担心被歧视等,常产生焦虑情绪,如不及时引导,极易发生意外情况。本研究旨在探讨认知行为治疗对康复期精神分裂症患者焦虑情绪的疗效,为认知行为治疗的开展提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本院 2006 年 5 月~2007 年 5 月住院康复期精神分裂症患者。入组标准:①符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准;②经抗精神病药物系统治疗后精神症状消失,简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)^[1]总分 < 28 分,且病情稳定;③无明显药物不良反应;④能独立填写问卷;⑤排除疾病本身或药物所致的焦虑。符合入组标准者 120 例,随机分为试验组和对照组,各 60 例。试验组中,男性 33 例、女性 27 例,年龄(31 ± 9.3)岁,病程(8.29 ± 5.19)年;文化程度:小学 12 例、初中 30 例、高中以上 18 例。

对照组中,男性 37 例、女性 23 例,年龄(29 ± 9.3)岁,病程(7.39 ± 4.69)年;文化程度:小学 10 例、初中 34 例、高中以上 16 例。两组患者的年龄、性别、病程、文化程度等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 评定工具:①阴性症状评定量表(Scale for the Assessment of Negative Symptom, SANS)^[1]:此表分 5 个分量表,分别为情感平淡或迟钝、思维活动贫乏、愉快感缺失、社交能力下降、注意力下降,共 24 个条目,每个条目得分为 0~4 分,分数越高,表示阳性症状越重;②BPRS 量表;③Zung 氏自评焦虑量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[2]:此表含 20 个条目,4 级评分,将 20 个项目各个得分相加,即得粗分,用粗分乘以 1.25,以后取整数部分,中国常模标准分为(29.78 ± 0.46)。

1.2.2 实施方法 试验组和对照组均进行精神科常规护理,试验组在此基础上,有 2 名护士具体负责健康信念模式教育即认知治疗,采用个别教育的形式,每次 30 min,共进行 6 周。

第一阶段(1 周):重点了解患者病史,知晓患者生活习惯和个性特点,进行临床评估,向患者介绍精神分裂症的有关知识,以及有同样经历患者的康复过程,注

作者单位:商丘市第二人民医院,河南商丘市 476000。作者简介:李素荣(1966-),女,河南商丘市人,主管护师,主要研究方向:精神科护理。

重每次交谈,耐心倾听患者倾述。在交谈过程中发现,大部分患者有七怕:怕社会歧视、怕病情复发、怕长期服药对身体有影响、怕离婚、怕失去工作、怕影响找对象、怕影响上学等。问话从患者的日常生活逐步涉及病情,如:“你对自己的病情有什么看法?”“为什么闷闷不乐?”“你认为患病后,周围人对你的态度改变了吗?”等,指出患者错误的认知,如患病后总往坏处想、毫无根据的自暴自弃、把自己的不良感觉当成事实的证据;联系患病后单位、家属、子女对患者的关怀和孩子还未工作的客观事实,说明社会和家庭的温暖,让患者认识到自己是家庭的精神支柱,康复后可料理家务,继续工作、学习;向患者阐明精神分裂症康复期焦虑情绪发生的原因、性质和健康信念的形成。

第二阶段(3周):谈话次数每周3次,主要帮助患者分析、识别错误认知,树立正确认知,让患者认识到任意的推断、选择概括、过度引申、夸大或缩小个人倾向、绝对性思考等是不正确的。当患者认识到自己的认知犯了“逻辑性”错误后,让患者记下认识到的错误认知,鼓励患者同错误认知对话,逐渐用正确的认知替代错误的认知,并布置作业,每日1次,写出从认识到情景→自动联想→情感反应之间的关系。

第三阶段(2周):谈话每周2次,主要是强化正确认知,巩固疗效,与患者制定切实可行的日常活动表。每日填写日常活动的预期满意度和成功率,对比前后数据,预计满意度或成功率低于实际活动时,要予以鼓励,强化正确认知,消除悲观、消极的错误认知;当活动达不到预计满意度或成功率时,要耐心安慰,分析原因。如错误认知:我的病还会复发,再也不能像以前一样工作了,成了家庭的负担,很内疚,觉得自己抬不起头来。分析错误认知:你是公式化的唯心认识,自我臆断,自认为病情复发,无客观依据,而且还存在自卑心理。正确认知:周围有同样经历而好转的患者,只要积极配合医生、护士,用坚强的毅力进行康复训练,维持用药,相信会和正常人一样;我病前对家庭、社会做了一些工作,想起来不必感到内疚、自责,应树立健康信念,及早回归家庭和社会。

1.3 统计学处理 对所得数据,采用 SPSS 10.0 软件包进行 U 检验。

2 结果

试验组患者经认知行为治疗后,SAS 评分显著低于治疗前和对照组治疗后的评分($P < 0.001$),见表 1。

3 讨论

康复期精神分裂症患者焦虑情绪的发生不是单一因素的独立作用,与疾病因素、药物因素和社会心理因

素有关^[3,4]。在心理社会因素作用下,患者焦虑情绪的发生与以下方面有关:①由于长期住院治疗,经济负担日益严重,患者担心出院后经济收入减少;②社会对精神病患者的偏见和歧视已久,使患者具有“病耻感”,承受着巨大的心理压力;③患者的病态行为对家庭、社会产生不良影响,使其感到内疚、惭愧;④精神卫生知识缺乏,进入康复期后,心理活动复杂,顾虑重重,从而感到紧张、恐惧、茫然;⑤担心家庭生活,认为疾病不能根除,可遗传、复发等。由此可见,患者的焦虑情绪与认知过程有关。认知行为疗法理论认为,认知过程决定着情绪和行为的产生,同时情绪和行为的改变也可以影响认知的改变^[5]。因此,在护理过程中,准确分析患者的思维活动,找出其错误的认知,可以纠正不健康的信念、情绪和行为。

表 1 两组患者治疗前后 SAS 评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	60	41.31 ± 6.41	30.68 ± 4.51
对照组	60	42.21 ± 6.24	39.26 ± 5.61
U		0.78	9.23
P		> 0.05	< 0.001

焦虑是一种负性情绪,不利于患者的身心健康,康复期精神分裂症患者如伴焦虑症状,轻则影响其安心住院治疗,不利于康复,重则产生意外情绪^[6]。因此,要重视精神分裂症患者的焦虑情绪,鼓励患者接受认知行为治疗,丰富住院生活内容。本研究结果显示,试验组患者通过 6 周的认知行为治疗,SAS 评分较治疗前显著下降,表明认知行为治疗对改善康复期精神分裂症患者的焦虑情绪,提高患者的自信、自尊等有明显的促进作用,其机制可能是通过认知行为治疗可使患者发挥想像力和创造力,不断矫正错误信念和消极动机。可见,在精神分裂症康复期患者焦虑情绪的调适过程中,辅以认知治疗有助于患者的早日康复。

[参考文献]

[1]张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,1993:138-141.
 [2]汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993,增刊:250-252.
 [3]刘琳,岳淑英,张燕,等.恢复期精神分裂症患者焦虑抑郁症状的调查和心理干预[J].护士进修杂志,2003,18(12):1069-1071.
 [4]杨彦林.心理社会干预对精神分裂症康复的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(5):406-407.
 [5]中国就业培训技术指导中心,中国心理卫生协会.心理咨询师(三级)[M].北京:民族出版社,2005:114-129.
 [6]陈美,蔡玉芹,陈为香,等.工娱疗对住院康复期精神分裂症病人焦虑情绪的影响[J].护理研究,2004,11(28):2003.

(收稿日期:2008-01-03)