

## 参考文献

- [1] 李玉明, 王世鑫, 高宏生, 等. 严重急性呼吸综合征患者康复期股骨头缺血性坏死和骨质疏松的影响因素[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(16): 1348—1354.
- [2] 高宏生, 王世鑫, 陈礼明, 等. SARS患者激素治疗与预后关节痛的研究[J]. 中国危重病急救医学杂志, 2004, 16(5): 277—281.
- [3] 高宏生, 王世鑫, 曹霞, 等. SARS患者康复期股骨头缺血性坏死的巢式病例对照研究[J]. 武警医学院学报, 2005, 14(1): 11—13.
- [4] 高宏生, 惠武利, 王世鑫, 等. SARS患者预后骨密度和骨结构变化的现况研究[J]. 武警医学院学报, 2005, 14(1): 14—16.
- [5] 林真珍, 左小萍, 钟淑卿. SARS患者康复后的心理状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(2): 129—131.
- [6] 高宏生, 曲成毅, 苗茂华. 通径分析在大学生自杀意念影响因素中的应用[J]. 中国卫生统计, 2003, 20(1): 20—22.
- [7] 闫芳, 敦哲, 李淑然. SARS康复者心理健康状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(10): 675—677.
- [8] 甘景梨, 李晓琼, 张伟红, 等. SARS医务人员心理健康相关因素分析[J]. 实用医药杂志, 2004, 21(1): 42—43.
- [9] 林真珍, 左小萍, 钟淑卿. SARS患者康复后的心理状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(2): 129—131.
- [10] 刘力松, 李学文, 华琦, 等. 500例SARS患者心理健康状况的调查与分析[J]. 首都医科大学学报, 2003, 24(4): 472—474.

## ·心理康复·

## 改良森田疗法对慢性精神分裂症残留型患者的疗效分析

盛嘉玲<sup>1</sup> 沈怡<sup>1</sup> 孔令芳<sup>1</sup> 朱岚<sup>1</sup> 顾燕君<sup>1</sup> 陈明月<sup>1</sup> 王莉<sup>1</sup> 钱倩<sup>1</sup> 钟婉莲<sup>1</sup>

**摘要 目的:**探讨改良森田疗法对民政系统精神病院中长期住院的慢性精神分裂症残留型患者的康复疗效。**方法:**采用前瞻性双盲对照方法,将符合慢性精神分裂症残留型的80例患者按单双号随机分成森田组和对照组,森田组给予改良森田治疗,对照组给予一般治疗。并于治疗前、治疗中第3周末和治疗后,分别用IPROS、SANS和自知力量表对每例患者进行评定,并进行临床观察。**结果:**森田组于治疗后其康复效果、阴性症状和自知力的改善均明显高于对照组,两组比较差异有显著性( $P<0.001$ )。临床观察森田组患者在注意力、能力、情绪、主动性和认识等方面发生改变。**结论:**改良森田疗法适用于长期住院的慢性精神分裂症残留型患者的康复期治疗,其作用优于单纯康复治疗。

**关键词** 改良森田疗法;慢性精神分裂症残留型;康复

**中图分类号:**R493,R749.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-09-0834-03

近20年,随着森田疗法引入中国,已被精神科医生广泛应用,并取得显著成果<sup>[1-3]</sup>。2004年,笔者在参加上海市精神卫生中心举办的“改良森田疗法应用讲习班”后,将其方法引入民政精神病院。选择1组慢性精神分裂症残留型的患者进行试点,针对其长期住院、退缩、缺乏兴趣的特点,精心安排了适应他们的课程,进行为期3个月的治疗,现将研究情况报告如下:

## 1 资料与方法

## 1.1 研究对象

选自上海市民政第一精神病院长期住院的慢性精神分裂症残留型患者。入组标准:符合CCMD-3精神分裂症残留型诊断标准,病程 $\geq 5$ 年,精神残疾等级为3级和4级(即重度和极重度),病情稳定,具有初中以上文化程度。符合入组标准者共82例,全部为男性。按单双号随机分为两组,单号进入森田组,双号进入对照组。治疗途中森田组有1例出院,对照组1例病情复发而退出,最终研究对象共80例,两组各40例。森田组:平均年龄 $43.15\pm 10.11$ 岁,平均病程 $21.18\pm 7.46$ 年,文化程度:初中22例,高中5例,中专5例,大学8例。病前性格:外向14例,内向26例。对照组:平均年龄 $45.73\pm 9.90$ 岁,平均病程 $23.35\pm 9.84$ 年,文化程度:初中23例,高中6例,中专4例,大学7例。病前性格:外向28例,内向12例。两组患者的年龄、病程、文化程度和病前性格经统计学分析

差异无显著性( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

所有患者原使用药物治疗剂量不变,森田组给予改良森田治疗,对照组给予一般治疗。

**1.2.1 改良森田治疗内容:**4期(6周)为1个疗程。具体治疗内容是:第1期为相对卧床期(1周),除保证每例患者每日睡眠10h外,安排森田讲座,交朋友小组活动,阅读和手工等内容。目的是学习森田理论,充分理解森田治疗的基本法则,学会用森田理论指导自己的行动。第2期是轻作业期(2周),以室内活动量小的作业治疗为主。具体有音乐联想、阅读、盘画、智力游戏、图画音乐、自我剖析、沙画、艺术袜花、折纸、想象画等内容。要求用森田的理念指导各项轻作业活动,体验经过学习获得成功的感受,培养对外界事物的观察,积极参与及信心(生的欲望,面对现实)为目标。第3期为重作业期(2周),安排有各项体能活动,增加运动量。具体有:迪斯科舞蹈、沙罐操、镜子舞、体能游戏、乒乓球、羽毛球、自我展示、健身运动等项目。目的是让患者从退缩中动起来,培养参加各项活动的兴趣,训练耐力,体验森田认知治疗方法给自己带来的变化。第4期是社会适应训练期(1周),重点进行礼仪训

1 上海市民政第一精神病院, 201105

作者简介:盛嘉玲,女,主任医师

收稿日期:2005-11-07

练,精神卫生宣教,格言治疗、角色训练,社交技能训练等。目的是教患者学习社交技能,了解疾病知识,提高相互合作,适应外界的能力。

**1.2.2 改良森田治疗方法:**森田组40例按排序分两期接受治疗,每期各20例。7名治疗师分别由主任医师,主治医师,住院医师,主管护师和护士组成,各自担任某一专题的治疗。每周共治疗5d,每天上、下午各1次,每次1h。治疗师在上课前,均先介绍本节课的方法、要领,然后进行示范,之后让每例患者独立完成作业,下课前进行交流或展示作品。每周末写周记或进行学习交流。整个治疗过程始终贯穿森田理论的理念,反复讲解基本法则,在治疗中将患者的注意力转移到各项作业中,让他们体验“为所当为”、“顺应自然”的真正做法。在阅读治疗和相互交流过程中,指导每例患者结合自己学会“面对现实”,用积极的态度去生活,唤起对“生的欲望”。每批治疗班结束前均进行书面考试和作品展览。治疗时间为3个月。

**1.2.3 对照组治疗方法:**对照组每天参加日常活动项目,包括做广播操、阅读、学唱新歌、生活能力训练、娱乐活动等。部分患者还参加全院大型运动会,演出节目排练等活动。每周5d,每天上、午各1次。由娱乐员和日班护士完成。

**1.3 评定**

**1.3.1 评定工具:**《住院精神病人康复疗效评定量表》(inpatient psychiatric rehabilitation outcome scale,IPROS)<sup>[3]</sup>,《阴性症状评定量表》(scale for assessment of negative symptoms,SANS)<sup>[3]</sup>,《自知力量表》<sup>[4]</sup>。

**1.3.2 评定方法:**由两名医师负责对3张量表的评定。评分前对医师进行培训,经一致性检验,Kappa值0.82后开始工作。分别于治疗前,治疗第3周末和治疗后,对每例患者逐个进行3张量表的评定。参加评分的医生不参与治疗。

**1.4 统计学分析**

用SPSS10.0统计软件包进行统计学分析,采用配对t检验,成组资料t检验等方法进行分析。

**2 结果**

**2.1 两组间SANS、IPROS和自知力量表比较**

通过不同方式的治疗后,两组间的阴性症状(SANS)、康复效果(IPROS)和自知力均呈减分趋势,但森田组减分幅度大于对照组,两组间比较差异均有非常显著性意义(P<0.001)(表1)。

**表1 两组间SANS、IPROS和自知力量表评分比较**

( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前		t	治疗后		t
	森田组(n=40)	对照组(n=40)		森田组(n=40)	对照组(n=40)	
<b>SANS</b>						
情感平淡或迟钝	3.13±0.34	3.00±0.56	1.220	2.10±0.34	2.78±0.53	6.983 <sup>①</sup>
思维贫乏	3.08±0.35	2.98±0.53	0.995	2.25±0.44	2.90±0.55	5.874 <sup>①</sup>
意志缺乏	3.00±0.32	2.90±0.44	1.160	2.15±0.43	2.83±0.45	6.913 <sup>①</sup>
兴趣或社交缺乏	2.95±0.32	3.03±0.48	0.826	2.05±0.22	2.90±0.55	9.173 <sup>①</sup>
注意缺乏	3.00±0.23	3.00±0.51	0.000	2.08±0.27	2.88±0.56	8.118 <sup>①</sup>
总分	71.60±4.86	71.33±8.75	0.174	51.88±4.86	70.93±8.68	9.946 <sup>①</sup>
<b>IPROS</b>						
工疗情况	3.32±0.53	3.20±0.45	0.237	1.50±0.51	3.05±0.60	12.523 <sup>①</sup>
生活能力	2.95±0.32	3.00±0.00	1.000	1.68±0.47	2.90±0.30	13.754 <sup>①</sup>
社交能力	3.13±0.34	3.10±0.38	0.313	1.50±0.506	2.98±0.36	15.055 <sup>①</sup>
讲究卫生	2.63±0.49	2.68±0.47	0.464	1.30±0.46	2.38±0.54	9.548 <sup>①</sup>
关心和兴趣	2.98±0.36	3.25±0.44	3.057 <sup>①</sup>	1.45±0.50	3.23±0.42	17.066 <sup>①</sup>
总分	104.18±9.60	106.15±10.65	0.871	57.13±11.62	103.00±10.27	16.324 <sup>①</sup>
自知力总分	3.68±3.79	4.45±4.06	0.882	9.07±3.00	4.58±4.04	5.245 <sup>①</sup>

①P<0.001

**2.2 两组起效时间比较**

两种方法的治疗都有效果,但森田组起效时间快于对照组,于第3周末起效,对照组到第6周末见效。而且森田组治疗前后分值的变化明显高于对照组(表2)。

**2.3 改良森田治疗临床观察**

治疗前本组患者虽然病情保持稳定,但突出的表现是懒、散、缺乏主动性和兴趣,除了对香烟感兴趣外,对任何事物都无所谓,不愿参加活动;自我中心,为小事斤斤计较,互不相让,争执现象时有发生。在6周的森田治疗中,本组患者发生了如下明显改变。

**2.3.1 注意力转移:**在上课时,大多数患者注意力明显集中,94%以上的患者均能在规定的时间内完成自己的作业。活动中无人打瞌睡,在比较感兴趣的活动中,只觉得时间过得太快,要求治疗师延长时间或再组织此项活动。平时争执现象减少,能用森田理论指导日常生活,劝慰其他患者。

**2.3.2 能力提高:**主要表现在动手能力、观察事物的能力、协

**表2 两组间起效时间比较**

( $\bar{x} \pm s$ )

项目	组别	入组前评分	治疗第3周末	治疗后评分
自知力	森田组	3.68±3.38	6.55±3.67	9.07±3.00
	t		5.363	8.624
	P		0.000 <sup>②</sup>	0.000 <sup>②</sup>
	对照组	4.45±4.06	4.50±4.01	4.58±4.04
	t		1.433	2.360
	P		0.160	0.023 <sup>①</sup>
SANS	森田组	71.60±4.86	58.63±6.02	51.88±4.86
	t		16.198	26.323
	P		0.000 <sup>②</sup>	0.000 <sup>②</sup>
	对照组	71.33±8.75	71.25±8.79	70.93±8.68
	t		1.778	4.639
	P		0.083	0.000 <sup>②</sup>
IPROS	森田组	104.18±9.60	75.35±9.87	57.13±11.62
	t		31.900	39.838
	P		0.000 <sup>②</sup>	0.000 <sup>②</sup>
	对照组	106.15±10.65	105.70±10.58	103.00±10.27
	t		2.082	6.776
	P		0.044 <sup>①</sup>	0.000 <sup>②</sup>

①P<0.05,②P<0.001

作能力等方面增强。如在绘画作业中,有的患者创作了很优美的盘画,有的画出了奔腾的骏马,有的描绘出英俊潇洒的自我。在图画音乐联想中,提高了患者观察事物的能力,语言表达能力,从不同的角度描述图中的故事。在游戏活动中,大家学会了相互协作,保持平衡才能最终成功的道理等。

**2.3.3 情绪改善:**随着治疗的深入,患者的面部表情和情感活动发生了变化,有了笑容,有了交谈,有了兴趣。如在迪斯科舞蹈课上,音乐刚响起时,只有指导老师在跳,无一例患者起来参与。在再三督促下,终于有一、二个,直到全部患者参与,在音乐的节奏下,患者从害羞、手脚不协调到尽情地宣泄,高兴的狂舞,把活动推向了高峰,甚至许多患者不愿下课,要求治疗师再组织这样的活动。在日常生活中,这些参加治疗的患者表情丰富了,主动与医师交谈,问候等。

**2.3.4 主动性增加:**接受森田治疗后,患者比较能够接受工作人员的要求,不再强调个人理由,用“日日是好日”,“日新又一新”来指导自己的住院生活,配合完成个人卫生,主动洗澡更衣,保持清洁。配合排队、外出活动,使组织纪律性提高,在督促下参加大型演出训练,克服了部分懒、散的不良行为,精神面貌改善。

**2.3.5 认识改变:**这是比较突出的变化,通过森田讲座、阅读治疗、格言治疗等课程后给许多患者留下了深刻的印象。大多数患者能够联系自我谈体会,找出自身存在的不足。

### 3 讨论

森田疗法是日本著名精神医学家森田正马博士于1920年左右创立的,当时主要用于治疗神经症,并取得了显著效果,取得了世界精神卫生界的广泛认可。经历了80多年发展,森田的弟子们不断的完善森田理论,并拓宽治疗方法和领域,创立了“新森田疗法”。本文借鉴近期日本和中国对森田治疗的改良方法,治疗对象拓宽到精神分裂症,心身疾病和抑郁症等精神疾病治疗。作者将先进经验,引入民政精神病院,试用于长期住院的慢性精神分裂症残留型患者的治疗,取得了意想不到的效果。

改良森田疗法实际上是一种认知治疗与作业疗法相结合的一种独特的心理、行为治疗方法。本文的指导思想是,用森田理论唤起慢性精神分裂症患者“生的欲望”,客观地面对现实,热爱生活,珍惜生命;用“行动和目标为准则”的生活态度,打破了退缩、淡漠、丧失意志的恶性循环,教给患者用“为

所当为”,“顺应自然”的方法参加各项作业,体验改变认识后参加作业时成功的感受。通过6周的治疗,使森田组患者在情感、注意力、意志和兴趣等阴性症状均有明显改善,效果优于对照组,两组有显著差异( $P<0.05$ )。

本文在操作方法上做了改进,侧重于认知和行为相结合的治疗方法<sup>[5-6]</sup>。如在森田讲座、阅读、周记、格言等治疗中,让每例患者用森田理论联系自我,找差距、谈体会,通过一次次交流,强化对森田理论的认识,增进了相互间的理解,提高了表述能力和兴趣。在手工、绘画、音乐、游戏、体育、舞蹈等作业中,鼓励患者边做边说,随时进行交流,治疗师给予点评,使患者很快掌握作业要领,增加了喜悦感和主动性,操作能力也随之增加,康复疗效是非常明显的。两组IPROS量表评定的差异有非常显著性( $P<0.001$ )。另外在作业项目上也作了部分调整,根据患者退缩程度,爱好,选择他们能够接受,乐于参与的项目,以提高兴趣性。比如本研究中患者文化程度不高,手工作业均选择简单易学的项目,针对懂音乐的人不多,舞蹈治疗改为迪斯科舞蹈,患者可以随意发挥,没有标准,他们乐于接受等。

临床观察和统计学分析,改良森田疗法的起效时间也较对照组快。森田组患者经过第1周治疗后,就基本能用森田理论指导各项作业活动了。在作业中热情逐渐增高,注意力,面部表情,情感反应、人际交往逐步改善。对自己疾病的认识改变速度均高于对照组,于第3周就有非常明显变化。

本期改良森田治疗的试点工作是成功的,它对打破慢性病患者的退缩、淡漠、兴趣和意志缺乏的恶性循环起到积极作用,不失成为慢性精神分裂症康复治疗的一条新路子,新方法,值得借鉴和推广。

### 参考文献

- [1] 太原浩一.森田疗法与新森田疗法[M].北京:人民卫生出版社,1997.69.
- [2] 王学义,马文有,孙贺祥,等.改良式森田疗法应用于慢性精神分裂症的对照研究[J].中国健康心理学杂志,2004,(4):253.
- [3] 王善澄.实用康复精神医学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1997.273—280,300—304.
- [4] McEvoy JP, Apperson LJ, Appelbaum PS, et al. Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology [J]. J Nerv Ment Dis, 1989, 177(1):43—47.
- [5] 姜凌,邸晓兰,范朝晖,等.精神病医院的体育心理治疗方案及效果分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(10):784—786.
- [6] 高长云.娱乐疗法对慢性精神分裂症的康复效果分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(7):547—547.

## 《脑卒中的康复医疗》出版

由首都医科大学宣武医院王茂斌主任编写的《脑卒中的康复医疗》已由中国科学技术出版社出版发行。此书是十余年前王茂斌主任的力作《偏瘫的现代评定和治疗》的全面升级版,是许多从事脑卒中康复的同志几十年来的经验结晶。参与本书编写的编者,或者是在国外学习过现代康复医学,或者是国内培养的康复医学博士后、博士、硕士,并多年在临床从事脑卒中的康复医疗工作,有着丰富的理论和临床经验。全书24个章节,全面系统地介绍了当今脑卒中康复的理论和实践,并且包含了当今许多研究的最新进展。书中详细阐述了脑卒中的康复的各个方面:脑的可塑性、脑卒中的病理生理基础和评定、偏瘫、认知功能、言语功能等的康复医疗、治疗的理论和技术、卒中单元、脑卒中康复治疗的新进展等。本书既可满足各级临床医生的工作需要,也可作为博士、硕士等专业技术人员进一步学习的教材。本书为16开本,112万字,定价75元。