

# 萨提亚模式家庭治疗对躯体形式障碍患者疗效的影响

刘浩志 马智文

**【摘要】**目的 评价萨提亚模式家庭治疗对躯体形式障碍患者疗效的影响。方法 将符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的 48 例躯体形式障碍患者随机分为研究组和对照组,研究组给予度洛西汀合并萨提亚模式家庭治疗,对照组只给予度洛西汀治疗,共观察 8 周。采用家庭亲密度与适应性量表(FACES II-CV)对家庭亲密性和适应性进行测量;用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、症状自评量表(SCL-90)分别评定抑郁、焦虑症状和主观身体不适感。结果 ①治疗 8 周后,研究组和对照组显效率分别为 87.5% 和 58.3%;有效率分别为 100% 和 83.3%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。②治疗 8 周后研究组与对照组 FACES II-CV 评分 [(8.1 ± 6.9) vs. (17.7 ± 9.1)] 比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。③治疗第 6、8 周末,研究组与对照组 SCL-90 躯体化因子分、HAMD 评分、HAMA 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 合用萨提亚模式家庭治疗可能会改善躯体形式障碍患者的家庭亲密性和适应性,提高对躯体形式障碍的疗效。

**【关键词】** 萨提亚模式; 家庭治疗; 度洛西汀; 躯体形式障碍

中图分类号: R749.055

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.01.014

## The effect of Satir family therapy model for patients with somatoform disorders

LIU Hao-zhi, MA Zhi-wen

Linyi Mental Health Center, Linyi 276005, China

**【Abstract】Objective** To evaluate the efficacy of Satir model Family Therapy on inpatients with somatoform disorders. **Methods** 48 patients with somatoform disorders diagnosed by the ICD-10 diagnostic criteria were randomly divided into research group and control group; the study group were given Satir model family therapy combined duloxetine and other drug treatment, while the control group were only given duloxetine and other drugs for treatment, both two groups were observed for 8 weeks. Applying family cohesion and adaptability Scale (FACES II-CV) to assess family intimacy and adaptability effects; Meanwhile Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), SCL-90 somatization scale regularly evaluating the effect. **Results** ①After 8 weeks of treatment, significant efficiency of the study group was 87.5%, while the control group was 58.3%; and effectiveness of study group was 100%, however 83.3% in the control group, and there were statistically significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). ②After 8 weeks treatment, FACES II-CV score of two groups were significantly different ( $P < 0.05$ ). ③At the end of treatment of 6, 8 week, the study group shown significant differences compared with control group, ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Satir model family therapy might improve the efficacy in patients with somatoform disorders, and improve the patient's family intimacy and adaptability.

**【Key words】** Satir model; Family therapy; Duloxetine; Somatoform disorders

躯体形式障碍是临床上常见的一组精神障碍,确切发病原因不清,目前国际上还没有统一的治疗躯体形式障碍的标准方案,治疗通常是经验式的,一般是在心理治疗的基础上合并适当的精神药物治疗<sup>[1]</sup>。认知治疗、行为治疗、精神分析、森田疗法、完形心理治疗、生物反馈等心理治疗方法都曾有过应用的报道,皆取得一定的效果<sup>[2-4]</sup>。家庭治疗也是心理治疗的一种方法,它是从家庭、社会等系统方面着手,更全面地处理个人身上所背负的问题,也有将结构式家庭治疗应用于躯体形式障碍治疗的报道<sup>[5]</sup>,但鲜见由维琴尼亚·

萨提亚(Virginia Satir)所创建的“萨提亚模式家庭治疗<sup>[6]</sup>”对躯体形式障碍治疗的报道。本研究采用萨提亚模式家庭治疗的方法治疗躯体形式障碍,以探讨其对躯体形式障碍的疗效。

### 1 对象和方法

1.1 对象 2011年10月-2013年2月在山东省临沂市第四人民医院心理开放式病房的住院患者,纳入标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中躯体形式障碍诊断标准;②病程≥6个月;③初中文化以上,自愿参加研究;④年龄25~60岁,已婚,生活在由已婚夫妇和未婚子女或收养子女两代组成的核心家庭中,

作者单位: 276005 山东省临沂市精神卫生中心

通信作者: 刘浩志, E-mail: 1729138787@qq.com

且配偶配合治疗;⑤汉密尔顿抑郁量表 17 项(Hamilton Depression Scale ,HAMD - 17) 总分  $\geq 18$  分,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale ,HAMA) 评分  $\geq 14$  分;⑥入组前血、尿常规、肝、肾功能、心电图正常。排除标准:严重器质性疾病患者、妊娠期和哺乳期妇女、药物过敏史和精神活性物质依赖者。采用随机数字表将符合纳入排除标准的 48 例患者分为研究组和对照组。各 24 例。研究组:男性 6 例,女性 18 例,平均年龄( $36.42 \pm 10.34$ )岁,平均病程( $114.10 \pm 14.83$ )月;对照组:男性 5 例,女性 19 例,平均年龄( $35.20 \pm 10.54$ )岁,平均病程( $111.70 \pm 13.72$ )月,两组间性别、年龄、病程、入组时 HAMD、HAMA 评分比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 治疗方法

对照组给予度洛西汀及一般支持性心理治疗和常规护理;研究组除按上述治疗方案外,由经接受正规萨提亚模式家庭治疗培训的具有中级职称以上的精神科医生或护士对患者实施萨提亚模式家庭治疗,每位患者均进行 8 周 10 次治疗,每次治疗由开始、中间、终结三阶段组成。具体步骤如下:开始阶段,由实施治疗的医务人员详细了解患者的病史及家庭情况,对患者的病情及患者家庭交往互动方式进行评估,与患者及患者家人建立良好的信任关系;此过程一般需要 1~3 次。中间阶段,以萨提亚关于求生存的应对姿态和冰山理论为指导,应用家庭雕塑、影响轮、团体测温、隐喻、个性部分舞会,以及用一条白色绳索展现出家庭关系图,显示个人与家庭之间的心理脐带关系,以对患者行为偏离原因进行剖析,使患者重新对所经历的各种情况有一个新的认识,对自己有一个更全面的了解,并将这些新的理解落实到行为的新选择上,从而使患者的行为发生改变。此过程一般需要 5~8 次。终结阶段,督促检查患者在实际生活中具体落实情况,以巩固治疗效果。此过程一般需要 2~3 次。

### 1.2.2 评定方法

应用家庭亲密度及适应性量表<sup>[7]</sup>

(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales ,FACES II - CV) 在患者入组时及观察 8 周结束时分别对每位患者的家庭亲密度和适应性的变化进行测评。在治疗前及治疗后第 2、4、6、8 周末进行 HAMD、HAMA 及 SCL - 90 中躯体化因子评定。由两名经过一致性培训的中级职称以上的精神科医师或护士完成评定,一致性检验 Kappa 值为 0.87。疗效评定标准:症状自评量表(Self - reporting Inventory ,SCL - 90) 躯体化因子减分率  $\geq 75\%$  为痊愈,50%~74% 为显著进步,25%~49% 为进步, <25% 为无效。显效率 = (痊愈 + 显著进步) / 总人数,有效率 = (痊愈 + 显著进步 + 进步) / 总人数。

### 1.2.3 统计方法

采用 SPSS17.0 进行资料整理及分析,对两组 FACES II - CV、HAMD、HAMA 及 SCL - 90 中躯体化因子评分比较采用  $t$  检验,对两组有效率、显效率的比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组临床疗效比较

研究组 24 例中痊愈 8 例,显著进步 13 例,进步 3 例,无效 0 例,显效率 87.5%,有效率 100%;对照组 24 例中痊愈 5 例,显著进步 9 例,进步 6 例,无效 4 例;显效率 58.3%,有效率 83.3%。两组显效率和有效率比较差异均有统计学意义( $\chi^2 = 5.17, 4.36$ ,  $P$  均  $< 0.05$ )。

### 2.2 两组 FACES II - CV 评分比较

治疗前两组 FACES II - CV 各因子评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 8 周后除理想亲密度和理想适应性评分两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) 其余因子评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组治疗前后除理想亲密度和理想适应性评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) 其余因子评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ) 而对照组治疗前后各因子评分差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 FACES II - CV 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	实际亲密度	理想亲密度	亲密度不满程度	实际适应性	理想适应性	适应性不满程度
研究组 ( $n = 24$ )	治疗前	52.2 $\pm$ 10.1	71.6 $\pm$ 11.4	19.7 $\pm$ 13.6	35.2 $\pm$ 8.1	51.9 $\pm$ 10.8	17.6 $\pm$ 7.1
	治疗 8 周	62.5 $\pm$ 9.1*	68.2 $\pm$ 8.9	7.0 $\pm$ 7.5*	47.1 $\pm$ 7.8*	55.7 $\pm$ 7.7	8.1 $\pm$ 6.9*
对照组 ( $n = 24$ )	治疗前	53.2 $\pm$ 10.4	72.3 $\pm$ 12.0	20.1 $\pm$ 13.9	34.7 $\pm$ 8.3	52.4 $\pm$ 11.2	18.2 $\pm$ 6.9
	治疗 8 周	55.4 $\pm$ 10.9	70.5 $\pm$ 11.8	17.6 $\pm$ 12.8	37.1 $\pm$ 9.1	54.8 $\pm$ 10.6	17.7 $\pm$ 9.1

注:两组同期评分比较\*  $P < 0.05$ 。

2.3 两组 HAMD、HAMA、SCL-90 躯体化因子评分比较 两治疗 8 周后 HAMD、HAMA、SCL-90 躯体化因子评分与治疗前比较,差异有统计学意义( $P$

$<0.01$ );研究组在治疗第 6、8 周末 HAMD、HAMA、SCL-90 躯体化因子评分与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2、3、4。

表 2 两组 HAMD 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMD				
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
研究组	24.25 ± 5.83	20.65 ± 5.45	16.43 ± 4.20*	12.31 ± 5.23**	9.78 ± 6.21**
对照组	23.95 ± 4.99	21.44 ± 5.31	19.36 ± 5.57	16.94 ± 4.81	15.65 ± 5.3

注: 两组同期评分比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

表 3 两组 HAMA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA				
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
研究组	21.79 ± 4.20	18.47 ± 4.34	13.86 ± 4.23*	10.53 ± 4.37**	7.73 ± 3.87**
对照组	20.96 ± 3.96	18.57 ± 4.09	17.13 ± 4.63	14.63 ± 3.91	12.32 ± 4.37

注: 两组同期评分比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

表 4 两组 SCL-90 躯体化因子评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SCL-90 躯体化因子				
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
研究组	2.63 ± 0.65	2.13 ± 0.57	1.78 ± 0.69*	1.51 ± 0.74**	1.32 ± 0.63**
对照组	2.68 ± 0.75	2.34 ± 0.53	2.23 ± 0.65	2.04 ± 0.71	1.79 ± 0.61

注: 两组同期评分比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

本研究显示,合用萨提亚模式家庭治疗可能会提高躯体形式障碍疗效的显效率和有效率; HAMD、HAMA 及 SCL-90 躯体化因子评分比较也提示合用萨提亚模式家庭治疗可能有助于抑郁、焦虑症状和主观身体不适感的消除。这与文献报道<sup>[6,8]</sup>的加用完形心理疗法等治疗躯体形式障碍的效果类似。这可能与萨提亚模式家庭治疗的理论能很好地解释躯体形式障碍的发病机理有关。因为萨提亚模式家庭治疗理论认为,人是生活在环境、关系中的(或说系统中),人与周围的人、事物相互影响,而这些关系中的沟通不良,导致了各种压力、情绪、症状的产生<sup>[6,8]</sup>。而其治疗方法可以发掘出患者不良的应对方式,使患者更好地了解对方和周围环境,能更多地应用表里一致性沟通(注:当人们的语言信息与非语言信息一致时称为表里一致性沟通)方式<sup>[6,8]</sup>处理问题,使患者有效地表达自己的需求和恰当地抒发自己的感情,有效地提高躯体形式障碍患者家庭的亲密度和适应性,从而提疗效。

综上所述,合用萨提亚模式家庭治疗可能会改

善躯体形式障碍患者的家庭亲密性和适应性,提高对躯体形式障碍患者的疗效。本研究的局限主要是样本量偏少,观察时间较短。

### 参 考 文 献

- [1] 谢韫诗,王旭梅. 躯体形式障碍的评估方法[J]. 国际精神病学杂志, 2012, 39(4): 234-236.
- [2] 董汉振,蒲金玉,孙梦月,等. 抗抑郁药合并森田疗法治疗躯体形式障碍临床疗效的对照研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(11): 992-993.
- [3] 冯杰,郎森阳,王娟,等. 加用完形心理治疗及奥氮平对躯体形式障碍的作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(12): 815.
- [4] 张朝辉,张亚林. 躯体形式障碍临床研究进展[J]. 临床心身疾病杂志, 2000, 9(2): 123-125.
- [5] 沈怡芳,李晓驰. 1 例躯体形式障碍患者的结构化家庭治疗[J]. 临床心身疾病杂志, 2004, 10(3): 207.
- [6] 陈芳. 萨提亚家庭治疗模式评述[J]. 社会心理科学, 2013, 28(2): 113-116.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 142-149.
- [8] 高芸茹. 一致性沟通在临床护理中的应用. 护理研究[J]. 2010, 24(12): 3363-3364.

(收稿日期: 2013-12-18)