

# 改良森田疗法对康复期精神分裂症患者自我和谐、自尊和自我效能感的影响

刘琼 李春林 张轶杰

**【摘要】**目的 探讨改良森田疗法对康复期精神分裂症患者自我和谐、自尊和自我效能感的影响。方法 本研究采用自身对照研究设计。将 56 例符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)的康复期精神分裂症患者作为研究对象,在继续接受系统的抗精神病药物治疗和常规护理的基础上进行改良森田治疗,共 12 周。于治疗前及治疗后使用自我和谐量表(SCCS)、自尊量表(SES)和一般自我效能感量表(GSES)对患者进行评定。结果 治疗 12 周后,自我和谐量表中的自我与经验的不和谐因子分和自我的刻板性因子分降低( $t=3.830, 19.212, P<0.01$ ),自我的灵活性因子分增高( $t=7.654, P<0.01$ );自尊量表分和一般自我效能感量表分增高( $t=4.619, 3.766, P<0.01$ )。结论 改良森田疗法能有效改善康复期精神分裂症患者的自我和谐,提高患者的自尊和自我效能感。

**【关键词】** 改良森田疗法;精神分裂症;康复期;自我和谐;自尊;自我效能感

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.010

## Effects of modified morita therapy on self harmony, self-esteem and self-efficacy of convalescent schizophrenia patients

LIU Qiong<sup>1\*</sup>, LI Chun-Lin<sup>1</sup>, ZHANG Yi-Jie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Second People's Hospital of Yuxi of Yunnan province, Yuxi 653100, China

<sup>2</sup>Mental health center of Yunnan province, Kunming 650224, China

\* Corresponding author: LIU Qiong, E-mail: yxliuq@163.com

**【Abstract】Objective** To explore the effects of modified Morita therapy on self harmony, self-esteem and self-efficacy of convalescent schizophrenia patients. **Methods** This study adopted self-control study design. 56 convalescent schizophrenia inpatients met the diagnostic criteria of mental disorders of China were regarded as research object. Patients accepted the modified Morita therapy on the basis of systemic antipsychotic drug therapy and routine nursing care for 12 weeks. The Self Consistency and Congruence Scale (SCCS), Self-Esteem Inventory (SEI) and General Self-Efficacy Scale (GSES) were used to assess the patients before and after the treatment. **Results** After 12 weeks of treatment, factor score of disharmony between self and experience and self stereotype factor score in SCCS of the patients decreased significantly ( $t=3.830, 19.212, P<0.01$ ); factor score of self flexibility was higher than before the treatment ( $t=7.654, P<0.01$ ). The scores of SEI and GSES were increased significantly ( $t=4.619, 3.766, P<0.01$ ). **Conclusion** Modified Morita therapy can effectively improve the self harmony, self-esteem and self-efficacy of convalescent schizophrenia patients.

**【Key words】** Modified Morita therapy; Schizophrenia; Rehabilitation period; Self-harmony; Self-esteem; Self-efficacy

精神分裂症不仅严重影响着患者的社会功能和生活质量,而且给家庭及社会造成沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。他们有被社会、家庭隔离的倾向,人们的偏见、社会的歧视、工作能力的下降、就业困难、因病致穷、因病家庭破裂、自尊的打击、社会活动减少等因素对患者造成严重影响<sup>[2]</sup>。有研究表明,精神分裂

症患者的自尊水平及自我效能感低、自我和谐性差<sup>[3]</sup>。森田疗法对康复期精神分裂症患者的康复有积极作用<sup>[4]</sup>,但国内外均未见有关森田疗法对康复期精神分裂症患者自我和谐、自尊和自我效能感的影响的报道。本研究采用改良森田治疗对康复期精神分裂症患者进行治疗,探讨其对患者自我和谐、自尊和自我效能感的影响。

作者单位: 653100 玉溪,云南省玉溪市第二人民医院(刘

琼,李春林);昆明,云南省精神病医院(张轶杰)

通信作者: 刘琼, E-mail: yxliuq@163.com

### 1 对象与方法

1.1 对象 以 2012 年 4 月-2012 年 8 月在玉溪市

第二人民医院封闭病房住院治疗的康复期精神分裂症患者为研究对象。入组标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)<sup>[5]</sup>中康复期精神分裂症的诊断标准;②阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评分 < 35 分;③排除严重的躯体、脑器质性疾病及酒精、药物滥用史、智力障碍者;④文化程度在初中以上,韦氏智力测验 IQ 值 > 90;⑤患者及家属均知情同意。共入组 56 例,男性 26 例,女性 30 例。

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 在继续接受系统的抗精神病药物治疗和常规护理的同时,由专职医生、护士协助患者参与改良森田治疗。每周治疗 3 次,每次 1 小时,共治疗 12 周。由两位医生担任治疗师,负责治疗。改良森田治疗共分 3 个阶段,每个阶段治疗 4 周。森田疗法改进方法:在田代信维对森田疗法修正的基础上,根据患者的病程、住院时间和精神症状作 3 点改进:①采用集体治疗的方式,每次 10 人;②取消绝对卧床期,直接进入轻作业期;③延长社会康复期时间,反复强化训练,建立良好的生活习惯和行为方式,培养患者生活自主性,提高对客观现实应激能力,以适应家庭、社会生活。每周召开 1 次森田生活探讨会,针对患者存在的问题共同商讨,找出解决方法。

第 1 阶段,打破“情绪本位”,使患者注意力转向现实生活,培养患者生活的自主性,树立信心和勇气。

第 2 阶段,让患者从退缩中动起来,培养参加各项活动的兴趣,增加作业的持久性和忍耐力,体验森田治疗给自己带来的变化。

第 3 阶段,了解疾病知识,提高自身疾病的认识能力,提高治疗的依从性。培养相互依从、相互合作的信念和习惯,培养顺其自然的生活态度。以森田正马《神经质的实质与治疗》<sup>[6]</sup>,岗本常南《顺应自然的人生哲学》<sup>[7]</sup>和《克制自我的生活态度》<sup>[8]</sup>为理论依据,引导病人接受现实,以积极态度与疾病作斗争,坚持以“顺应自然,为所当为”的原则来指导自己的人生之路。

## 1.2.2 评定工具

1.2.2.1 PANSS<sup>[9]</sup> 该量表为评定不同类型精神分裂症症状的严重程度而涉及和标准化的评定量

表。主要用于评定有无精神症状及各项症状的严重程度。PANSS 由阳性量表 7 项、阴性量表 7 项和一般精神病量表 16 项组成,共 30 项,以及 3 个补充项目评定攻击危险性。每个项目按精神病理水平递增的 1~7 评分。各量表  $\alpha$  系数介于 0.73~0.83,重测信度指数介于 0.77~0.89。

1.2.1.2 自我和谐量表(Self-Consistency and Congruence Scale, SCCS) 该量表由 Rogers 编制,主要用于评定个体自我与经验之间的协调程度。该量表由自我与经验的不和谐、自我的灵活性和自我的刻板性 3 个分量表组成。该量表共 35 个项目,采用 1~5 分的 5 级评分。分值越高,自我和谐程度越低<sup>[9]</sup>。

1.2.2.3 自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)<sup>[9]</sup> 由 10 个条目组成,每个条目按 1~4 分 4 级评分,1 表示非常符合;2 表示符合;3 表示不符合;4 表示很不符合。该量表总分 10~40 分,分值越高,自尊程度越高。

1.2.2.4 一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)<sup>[10]</sup> 该量表由德国柏林大学的著名临床和健康心理学家 Ralf Schwarzer 教授和他的同事于 1981 年编制,开始时共 20 个项目,后来改进为 10 个项目。至今中文版 GSES 已被证明具有良好的信度和效度,内在一致性系数为 0.87,一星期间隔的重测信度为 0.83。效度方面,GSES 的 10 个项目和总量表分的相关在 0.60~0.77 之间。该量表共 10 个项目,采用 1~4 分 4 级评分。GSES 为单维量表,10 个项目的得分之和除以 10 即为量表总分。

1.2.3 量表评定 使用 SCCS、SES、GSES 于入组时及治疗 12 周后分别评定 1 次。量表评定由 1 名受过量表评定训练的主治医师在心理治疗室对患者逐个进行评定,患者相互之间不得询问评定内容。问卷由评定医师朗读,逐条解释后由患者按自身实际情况填写。所有问卷均严格按照规定程序进行评卷记分。

1.2.4 统计方法 采用统计软件 SPSS20.0 进行统计分析。样本均数的比较采用  $t$  检验,所有统计检验均采用双侧检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后 SCCS 评分比较 治疗 12 周后,SCCS 中的自我与经验的不和谐因子分和自我的刻

板性因子分降低,自我的灵活性因子分增高,差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。见表 1。

表 1 治疗前后 SCCS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SCCS		
	自我与经验的 不和谐	自我的 刻板性	自我的 灵活性
治疗前( $n=56$ )	55.31 $\pm$ 9.78	44.27 $\pm$ 5.51	38.65 $\pm$ 5.23
治疗后( $n=56$ )	48.42 $\pm$ 9.25	24.89 $\pm$ 5.16	46.54 $\pm$ 5.67
$t$ 值	3.830	19.212	7.654
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗前后 SES 和 GSES 评分比较 治疗 12 周后 SES 和 GSES 评分均增高,差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。见表 2。

表 2 治疗前后 SES 和 GSES 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SES	GSES
治疗前( $n=56$ )	22.56 $\pm$ 5.04	23.62 $\pm$ 4.15
治疗后( $n=56$ )	27.16 $\pm$ 5.49	26.73 $\pm$ 4.58
$t$ 值	4.619	3.766
$P$ 值	0.000	0.000

### 3 讨 论

本研究结果显示,治疗 12 周后,自我和谐量表中的自我与经验的不和谐因子分和自我的刻板性因子分降低( $P<0.01$ ),自我的灵活性因子分增高( $P<0.01$ );自尊量表分和一般自我效能感量表分增高( $P<0.01$ ),这与 Fried RG 报道的结果相似<sup>[11]</sup>。这说明经过改良森田治疗,在一定程度上使康复期精神分裂症患者克服了人际关系敏感和社会退缩性问题,提高了患者生活自理意识和自理能力,增强了患者对生活的责任心及计划性。这些改变帮助康复期精神分裂症患者更好地控制症状,预防反复,减少身心应激反应,并对他们恢复社会功能,回归社会起到了积极作用。

另外,虽然改良森田疗法能改善康复期精神分

裂症患者的自我和谐,提高患者的自尊和自我效能感,但本研究时间不长,且药物治疗与森田疗法可能存在一定的交互作用。临床上要将改良森田疗法推广应用于精神分裂症的康复治疗中,仍需要在治疗的适应症、治疗机制和操作规范性及时限性方面继续深入研究。

### 参 考 文 献

- [1] Dickerson FB, Tenhula WN, Green-Paden LD. The token economy for schizophrenia: review of the literature and recommendations for future research [J]. Schizophr Res 2005; 75(2-3): 405-416.
- [2] Galuppi A, Turola MC, Nanni MG, et al. Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning? [J]. Int J Ment Health Syst 2010; 8(4): 31.
- [3] Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J, et al. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia [J]. Clin Schizophr Relat Psychoses 2010; 4(1): 41-48.
- [4] Hirahisa N, Nakamura K, Nakayama K. Study of Morita therapy - including an experience in participating a joint study program for young psychiatrists from Japan and Korea [J]. Seishin Shinkeigaku Zasshi 2009; 111(2): 214-220.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-78.
- [6] 森田正马. 神经症的实质与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 1-162.
- [7] 高良武久. 森田心理疗法实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1-132.
- [8] 长谷川洋三. 行动转变性格 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 1-135.
- [9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 267-275, 314-320.
- [10] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 山东: 中国行为医学科学编辑委员会编, 2001: 187-188.
- [11] Fried RG. Nonpharmacologic treatments in psychodermatology [J]. Dermatol Clin 2002; 20(1): 177-185.

(收稿日期: 2014-06-09)