· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.19.012

团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、情绪状态、睡眠及社会功能的影响*

蒋泰君, 张小林, 李 兵[△]

重庆市长寿区精神卫生中心精神病区, 重庆 401221

摘要:目的 探讨团体心理治疗对慢性精神分裂症患者的临床疗效。方法 200 例慢性精神分裂症患者按照随机数字表法分为试验组、对照组, 每组 100 例, 两组均予以单一的抗精神病药物治疗加常规护理, 试验组在此基础上进行团体心理治疗。于干预前后采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活满意度指数 A(LSIA)、住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)、阿森斯失眠量表(AIS)分别对两组进行测评。结果 试验组干预前后 PANSS、SDS、SAS、LISA、SSPI、AIS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组干预前后 PANSS、SDS、SAS、LISA、SSPI、AIS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组干预后 PANSS、SDS、SAS、LISA、AIS 评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 团体心理治疗能改善慢性精神分裂症患者的阴性症状和焦虑抑郁情绪, 提高睡眠治疗, 提升社会功能及生活幸福指数。

关键词:精神分裂症; 团体心理治疗; 阳性与阴性症状量表; 焦虑; 抑郁; 睡眠

中图分类号: R749.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)19-2830-04

Effects of group psychotherapy on psychiatric symptoms, emotional state, sleep and social function in patients with chronic schizophrenia*

JIANG Taijun, ZHANG Xiaolin, LI Bing[△]

Psychiatric Ward, Changshou District Mental Health Center, Chongqing 401221, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of the group psychotherapy on the patients with chronic schizophrenia. **Methods** Two hundreds patients with chronic schizophrenia were divided into the experimental group and control group according to the random number table method, 100 cases in each group. The both groups were given single antipsychotic drug treatment plus the routine nursing. The experimental group was given the group psychotherapy on this basis. The Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Social Function Rating Scale (SSPI), Athens Insomnia Scale (AIS) and Life Satisfaction Index A (LSIA) were used to evaluate the two groups before and after the intervention. **Results** The differences of PANSS, SDS, SAS, LISA, SSPI and AIS scores before and after intervention in the experimental group were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in PANSS, SDS, SAS, LISA, SSPI, AIS scores before and after intervention in the control group ($P > 0.05$). There were statistically significant differences in PANSS, SDS, SAS, LISA and AIS scores between the two groups after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** The group psychotherapy can improve the negative symptoms and emotions of anxiety and depression in the patients with chronic schizophrenia, increase the sleep therapy, and elevate the index of social function and life happiness.

Key words: schizophrenia; group psychotherapy; positive and negative symptom scale; anxiety; depression; sleep

精神分裂症是一组病因未明的精神疾病, 多发生于青壮年, 临床主要表现为感知、思维、情感、行为等多方面障碍以及精神活动不协调, 大多数患者对疾病缺乏自知^[1]。该病患者一般无意识障碍和明显智力障碍, 该病往往起病隐匿, 病程迁延, 反复加重或恶

化, 较多患者最终会出现社会功能的衰退和精神残疾^[2]。有研究报道, 精神分裂症及其他精神性病性障碍(主要指精神分裂症)的加权终生患病率为 0.7%^[3], 考虑到我国人口基数大, 这一患病率则意味着有相当一部分人受到该病的困扰。2022 年世界卫生组织指

* 基金项目: 重庆市长寿区科技计划项目(cs-kj2022037)。

作者简介: 蒋泰君, 女, 副主任护师, 主要从事护理研究和心理治疗研究。 [△] 通信作者, E-mail: 1520410916@qq.com。

出:目前全球约有 2 400 万精神分裂症患者,相当于每 300 人中就有 1 例精神分裂症患者^[4]。精神分裂症患者常伴有严重残疾,影响患者的各个方面,包括个人、家庭、社会、教育和职业功能,至少 2/3 的精神分裂症患者不能完全康复^[5-7]。有效的干预措施能帮助该病患者缓解临床症状,改善睡眠及情绪,恢复社会功能,提高生活幸福指数。目前团体心理治疗具有较好的临床疗效,相比药物,极少发生不良反应,已广泛应用于临床康复治疗。本研究旨在探讨团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、情绪状态、睡眠及社会功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 6 月至 2023 年 2 月本中心收治的 200 例精神分裂症患者作为研究对象。采用随机数字表法分为试验组(药物+常规护理+团体心理治疗)和对照组(药物+常规护理)。试验组 100 例患者中男 67 例,女 33 例,有效资料 95 例(2 例中途要求退出,1 例连续 2 次未参加,2 例病情复发);年龄 29~62 岁,平均(38.25±5.43)岁;病程 5.5~9.8 年,平均(8.36±2.62)年。对照组 100 例患者中男 59 例,女 41 例,有效资料 94 例(2 例中途要求退出,2 例连续 2 次未参加,2 例病情复发);年龄 27~64 岁,平均(36.36±6.52)岁;病程 6.2~10.1 年,平均(8.57±3.12)年。两组性别、年龄、病程、脱落率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版

(DSM-V)精神分裂症的诊断标准,病程>5 年;(2)年龄 23~65 岁;(3)受教育年限不少于 9 年;(4)无药物依赖和自杀倾向;(5)病情稳定,无复发征兆。排除标准:重大器质性疾病;重度视力和听力障碍患者。本研究已通过本中心医学伦理委员会批准,受试者家属均签署知情同意书,所有参与人员均需对受试者相关信息和资料保密。本次研究实施前已告知研究者和被研究对象应尽的义务和该有的权益。本次研究中,任何一次评估中发现患者有精神疾病复发的迹象,或伴有重度抑郁或有严重消极观念或自杀行为者,立马进入正规诊疗流程,不受药物种类或物理治疗形式的限制,该病例视为脱落,不纳入本次研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用药物+常规护理。药物治疗:根据患者个体情况选择单一的抗精神病药物,药物种类不限制。常规护理包括健康教育、一般性的支持性心理治疗、徒手体操等精神科常规护理,工作日(周 1-5)每日 1 次,每次约 40 min。连续 2 次未参与视为脱落。

1.2.2 试验组 试验组在对照组基础上进行团体心理治疗。团体心理治疗是指聚集两个或以上有共同目标的群体,通过相互支持和交流,定义自己或者被定义为团体的一员,分享并参与共同任务,相互影响,彼此依赖,使之在团体活动中获得治疗效益,追求达成共同的目标,满足其对安全、同伴、归属感、支持和友谊需求的一种小组治疗性活动。具体方案见表 1。

表 1 团体心理治疗内容

主题	时长(min)	活动意义	治疗效果
团队组建	5	创建团队,建立契约,激发参与积极性	积极响应,并签署契约书
兔子舞	5	破冰活动,增进彼此的联系和交流	加深成员间的认识
心有灵犀	5	促进认识,加深了解	各成员间彼此熟悉,保持联系
谈谈自己	5	关注自己的内心感受,鼓励敢于表达自我	突破羞涩和胆怯,敢于展现真实的自己
分享经验	5	分享自己的经验或教训,心得体会	帮助恢复和树立自信,善于表达自己
你说我说	5	针对社会现象,提出自己的见解和思考	发现自己应对问题的方式,并善于总结
心有千千结	5	模拟对待复杂问题,即“死结”时的反应和解决方案,指导患者积极寻求帮助,探索适合自己的解决方法	多换位思考,通过团队合作和多渠道协作,解决困境
探讨成长史	5	个人成长经历的分享和探讨,增加彼此感情,鼓励欲望	感受自己属于团队,感受关怀和被关怀的力量
情绪表达	5	表达各自的情绪反应和分享不良情绪的处理方式	明白情绪的影响,以及如何处理不良情绪
情绪管理	5	交流情绪的不良影响,如何识别	正确识别情绪,明白不良情绪的害处
接纳自己	5	认识真实的自己,了解自己的想法	接纳自己,探讨更适合自己的生活方式和处世之道
积极生活态度	5	各成员间相互鼓励,畅谈未来和规划	感知正性情绪的力量,树立战胜困难的信心

团体心理治疗每周 1 次,每次耗时约 60 min,每

两次团体心理治疗间的时间间隔为 5~7 d,共 12 次,

持续 3 个月。连续 2 次未参与视为脱落。

1.3 研究工具 选取阳性与阴性症状量表(PAN-SS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活满意度指数 A(LSIA)、住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)、阿森斯失眠量表(AIS)分别于治疗前后对两组进行测评,每次测评均需使用统一的指导语和评分标准。

1.4 质量控制 研究人员经专业团体心理治疗培训,均取得结业证书。量表评估人员经统一培训,采用一致的引导语,在预试验中经一致性检验($\kappa=0.83$)合格后方可参与研究。分别由 2 位精神科医生根据 DSM-V 诊断标准对患者进行临床定式访谈(SCID)评估,符合慢性精神分裂症的诊断标准,且两次评估后诊断结果一致方可纳入本次研究对象。所有量表的结果由两人独立录入 Epidata3.1 中文版软件,保存备用,且录入结果 100%吻合方合格。干预前后 PANSS、SAS、SDS、LSIA、SSPI、AIS 结果评估,采用单盲的方法由第三研究小组(由 3 位精神科具有主治医师及以上职称的医生组成)完成。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后 PANSS、SDS、SAS、LSIA 评分比较 经过 3 个月干预,试验组慢性精神分裂症患者的 PANSS、SDS、SAS 评分明显下降,LSIA 评分明显上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组干预前后的 PANSS、SDS、SAS、LSIA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。此外,两组干预后 PANSS、SDS、SAS、LSIA 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组 SSPI 评分比较 干预前两组 SSPI 的各项评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预 3 个月后复评,两组 SSPI 各项评分及总分均高于干预前,且试验组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组干预前后 PANSS、SAS、SDS、LSIA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PANSS 评分		SAS 评分		SDS 评分		LSIA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	95	45.62±5.02	38.83±5.89	58.93±6.90	47.45±6.79	56.21±6.08	42.37±5.78	14.05±5.09	19.01±6.23
对照组	94	46.21±4.89	44.36±5.97	60.91±5.82	61.62±7.93	54.87±5.23	52.31±6.02	13.78±4.34	12.79±4.32
t		0.189	2.801	0.921	3.024	1.093	2.082	3.901	2.683
P		1.020	0.004	2.841	0.001	1.415	0.002	2.035	0.001

表 3 两组 SSPI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	日常生活能力		交往情况		社会性活动技能		总分	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
试验组	95	6.85±1.56	9.01±2.12*	8.45±1.87	11.57±2.09*	5.87±1.01	7.99±1.68*	20.68±4.79	25.98±5.02*
对照组	94	6.62±2.01	8.07±1.92	8.69±1.09	10.01±1.76*	5.34±1.67	6.12±1.35	21.93±4.43	22.76±4.87
t		0.189	4.901	0.415	4.211	0.317	6.562	0.035	5.971
P		0.871	<0.001	0.953	<0.001	0.871	<0.001	0.947	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组 AIS 评分比较 干预前试验组、对照组 AIS 评分分别为(11.23±4.3)、(12.34±5.06)分,差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后试验组 AIS 评分[(4.57±2.12)分]明显低于对照组[(11.09±4.63)分],且明显低于干预前,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。对照组干预前后 AIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

既往大量研究表明,团体心理治疗通过在小组中

提供心理帮助以及人际间的交互作用,促进个人在互动中观察、体验、认识、探讨、接纳自我,从而改善患者的阴性症状(如情感淡漠、言语缺乏、情感迟钝或不协调等),提高日常生活能力、社会功能及社交技能。其原理是慢性精神分裂症患者因慢性病程、症状以及社会功能缺陷等因素在一定程度上具有相似性,病友间的交流更为“惺惺相惜”,故团队组建时有一定的“同质性”,从而使得病耻感弱化,代入感增加^[6-8]。团体心理治疗在轻松愉快的氛围中,通过团体协作、相互

支持、鼓励表达、自我认识、情绪管理、社交训练等多方面的指导,在实践活动中逐步提高慢性精神分裂症患者的积极性、社会功能和兴趣,促进正性情感,提高生活满意度,从而明显改善其生活质量,提高患者适应生活、回归社会的能力。

本研究通过团体心理治疗对慢性精神分裂症患者临床疗效的观察发现,团体心理治疗对慢性精神分裂症患者的情绪以及阴性症状也有较好的改善作用。此外,该方法对自知力的恢复及疾病症状的识别也有一定的效果^[8-10]。既往亦有研究表明,通过有效的康复治疗,如认知行为治疗、认知行为矫正、团体心理治疗等,不但能缓解部分阳性症状,还能改善阴性症状^[11-12]。与此同时,通过团体心理治疗中的互动和了解,医患之间的信任与包容度也会有所增加,从而提高患者住院治疗期间的依从性和服药的主动性,减少医患矛盾和医疗纠纷发生的同时,更有利于慢性精神分裂症患者的长期管理和随访,降低疾病再发的风险和医疗费用,减少家庭及社会经济负担。

此外,对于慢性精神分裂症患者,因其住院时间较长,环境封闭,活动受限,社交单一,缺乏新鲜事物的刺激,加之阴性症状的影响,患者社会功能严重受损,生活质量差,生活自理难度大。团体心理治疗通过提供相对封闭、固定的社交场景和环境,在相对安全、熟悉的环境中,逐步改善患者对外界和自我的接纳程度,促进患者社交,鼓励表达,在社交正强化和退缩行为的负强化中巩固和提高患者的社交功能,与此同时,还能增强患者对药物治疗的信心^[13]。亦有研究表明,通过系统的团体心理治疗能显著提升慢性精神分裂症患者的各项 SSPI 评分,使得其社会功能恢复,社交技能及日常生活能力得到全面的提升^[2],与本研究结果相同。

综上所述,团体心理治疗对慢性精神分裂症患者的临床价值主要体现在 3 个方面:(1)改善精神症状(以阴性症状为主),缓解焦虑抑郁情绪;(2)改善社会功能,提高幸福指数;(3)提高睡眠质量。本研究亦有不足之处:首先,因患者的个体化差异,加之患者群体较大,样本量较大,故抗精神病药物的种类不同,可能影响本次研究的结果。其次,本次研究的时间跨度较大,不排除季节对症状的影响。最后,本次研究的样本代表性较差,均来自同一医院。未来研究可统一抗

精神病药物的种类及剂量,采取分层多中心抽样的方式,集中在同一季节进行干预实验,以尽可能消除混杂因素对研究结果的影响。

参考文献

- [1] 江开达,于欣,李凌江,等.精神病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:117-127.
- [2] 杨娜,李阳,肖雪.新冠肺炎疫情期间团体心理治疗对长期住院慢性精神分裂症患者精神状况及生活质量的影响[J].中国医学创新,2023,20(11):155-159.
- [3] HUANG Y Q, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.
- [4] 世界卫生组织.精神分裂症[EB/OL]. [2023-05-07]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- [5] 李云.团体心理治疗对康复期精神分裂症患者服药依从性及康复疗效的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(7):890-892.
- [6] 陈晓辉.音乐治疗和团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状的影响[J].健康之家,2023,20(6):132-134.
- [7] 朱锦俊,宁蕾.团体心理治疗对精神分裂症患者的影响[J].心理月刊,2022,17(3):71-73.
- [8] 刘文佳.音乐治疗和团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状及社会功能的影响[J].黑龙江科学,2022,13(2):92-93.
- [9] 温小霞,黄炜,黄史青,等.团体人际心理治疗对首发精神分裂症患者认知功能及社会功能的影响[J].四川精神卫生,2022,35(6):561-565.
- [10] 陈柳利,许锦泉,陈健,等.团体心理治疗对首发精神分裂症患者的干预效果分析[J].中国医学创新,2021,18(11):117-121.
- [11] 康慧敏,王斌红,郝瑞军,等.药物联合认知行为疗法对精神分裂症患者自知力及社会功能恢复的对照研究[J].中国药物与临床,2019,19(16):2814-2816.
- [12] 郭艳红,陈曼曼.团体心理治疗在住院精神分裂症患者康复期护理中的应用分析[J].中国保健营养,2020,30(16):2-3.
- [13] MU L, LIANG J, WANG H, et al. Sex differences in association between clinical correlates and cognitive impairment in patients with chronic schizophrenia[J]. J Psychiatr Res, 2020, 131(4): 194-202.