

正念疗法在治疗躯体形式障碍中的作用

吴静娜 张景明 邵芳 杜荣荣

躯体形式障碍是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症^[1]。患病期间患者会感觉自身患有各种不适应证,然而经过科学有效的医学检查后,又无法发现任何器质性损伤^[2],不但给患者带来痛苦,而且浪费医疗资源。而正念疗法作为认知行为疗法的第三浪潮,强调个体有意识的体验此时此刻的感觉而不去进行判断,从而达到内心的平和^[3]。以“正念”为理论基础的心理治疗注重以特殊方法专注、自觉、开放、不批判、欣赏当下,与当下培养一种亲密感,研究表明正念疗法可以有效地管理负性情绪,降低其水平。本次研究在对躯体形式障碍的患者进行药物治疗的同时辅以正念疗法取得了一定的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2015年12月舟山市第二人民医院心身科收治的躯体形式障碍的患者80例,其中男性26例、女性54例;年龄17~62岁,平均年龄(38.43±11.75)岁,病程10个月~7年,平均病程为(37.70±11.99)月。纳入标准:①符合ICD-10躯体形式障碍的诊断标准^[4];②小学或以上文化程度;③居住在舟山。排除:有其他精神疾病、无智能障碍或严重的视听障碍患者。80例患者采用分层随机分配法,按定海/普陀、男/女、首发/复发3项特征分为6层,最终纳入干预组和对照组各40例。两组的基本资料见表1,两组患者资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	平均年龄/岁	受教育年限/年	平均病程/月	首发/例	复发/例
干预组	40	14/26	32.05±12.15	8.65±2.55	36.86±12.11	28	12
对照组	40	12/28	43.66±11.25	9.55±2.15	38.54±11.86	26	14

1.2 方法 两组患者住院和出院后研究期间均服用抗抑郁药物。对照组予文拉法辛缓释胶囊、丁螺环酮片、度洛西汀肠溶胶囊等药物治疗。干预组在对照组药物治疗的基础上辅以正念减压疗法。在正念减压疗法的训练中,患者需持下列态度来练习:①把想法只当做想法,不对自己的情绪、想法、病痛等身心现象作价值性判断,只是以旁观者的态度觉察它;②有耐心和同情心对待自己,与自己当下的各种身心状况和平相处;③以欣赏的态度接受现状,愿意如实观照当下自己的身心现象,活在当下;④不努力强求治疗效果,只是无为地察觉当下发生的一切身心现象;⑤相信自己、信任自己的智慧与能力;⑥常保持“初学者之心”,愿意以赤子之心面

对每件事;⑦放下种种好恶,只是分分钟觉察当下的自己所发生的身心事件。具体干预措施如下:每位患者都需要参加一个为期8周的团体训练班,地点在本科心理康复治疗室,每周一次,每次2.5~3 h。干预组成员由本科经验丰富的精神卫生专业医护人员和心理治疗师组成。正念减压疗法开始前,患者首先为自己选择一个可以注意的对象,可以是一个声音,或单词、短语,或者自己的呼吸、身体的感觉、运动的感觉;然后,舒服地坐着,闭上双眼,进行一个简单的腹部呼吸放松练习(不超过1 min);调整呼吸,将注意力集中于所选择的对象。在训练过程中,当患者头脑中出现其他的想法、感受或感情,注意力出现转移时,需及时回到原来的注意力。之后自行选择以下四种方法中的一种进入正念减压治疗:①静坐冥想:患者在舒缓的冥想音乐中,以舒服的姿势坐定,挺直脊背,用鼻子深呼吸,让肺部充满

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.040

作者单位:316000 浙江舟山,舟山市第二人民医院心身科

空气,腹部和整个胸腔因而扩张。然后用鼻子或嘴缓缓呼气,到接近呼完就把腹肌收缩,将腹部所有气体排空。选一样东西注视,或者每次呼气吸气时数数,借此把注意力集中于自己的呼吸,缓缓吸气,数五下;呼气数五下。假如分心,要慢慢地将心思拉回来,重新集中于呼吸或你正在注视的物体上。时间10 min以上。②三分钟呼吸空间:患者采用坐姿,闭上眼睛,体验此时此刻的想法、情绪状态、身体的各种感觉。慢慢地将注意力集中到呼吸,注意腹部的起伏。围绕呼吸,将身体作为一个整体去感知。快速地做一次身体扫描,注意身体的感觉,将注意力停留在异样的感觉上,并对这种感觉进行命名。③身体扫描:患者平卧,放松身体,闭合双眼,在舒缓的音乐引导中逐渐放松,语言引导患者将注意力依次集中于身体的各个部位,由脚到头,首先是脚趾、脚掌、脚跟,直到眉毛、眼睛、鼻子等,最后到头顶。客观地用心体会观察这些部位,如不能平静时,可采用假设观想技巧。④葡萄干练习:嘱患者放松身体,放空精神,具体步骤:想象自己是从火星来的拜访者,从来没有见过葡萄干(停顿10 s);将它放在手掌中,用食指和拇指夹住它;仔细观察,就像从来没有见过葡萄干一样(停顿),观察它的颜色、光泽、凹陷和褶皱;把它放到鼻子的下面,深吸一口气,仔细品味它的气味;慢慢地咀嚼它,感受物体形状的改变,

变,体验每一次咀嚼口味的变化;将葡萄干吞咽下去,感觉到它向下移动到胃,而且也意识到身体增加了一个葡萄干的重量。

全套训练完成后,休息1~2 min,然后再从事其他正常的工作活动^[9]。正念的提高需要规律和反复的练习,因此,患者还需每天完成45 min练习的家庭作业,包括正念冥想练习和在生活活动中正念练习。要求每天练习45 min以上。利用每周的聚会,分享一周来的练习心得、效果。

1.3 效果评价 两组干预时间均为8周(从入院时算起)。在患者接受治疗的第1周末、第2周末、第4周末、第8周末采用症状自评量表(self-report symptom checklist-90, SCL-90)进行评价,SCL-90^[6]共90个项目,每个项目根据症状的严重程度按1~5级评分(无症状计1分),得分越高表示病情越重,单项分 ≥ 2 分的项目数,为阳性项目数。量表由患者自行完成,年龄较大者在医护人员或心理治疗师的协助下完成。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0进行数据分析。计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间比较采用独立样本 t 检验;多组比较采用方差分析,两两比较采用LSD法。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗前后SCL-90评分及国内常模比较见表2

表2 两组治疗前后SCL-90评分及国内常模比较/分

组别		总分	躯体化	抑郁	焦虑
研究组	治疗前	215.13 \pm 53.15 [#]	2.83 \pm 0.65 [#]	2.47 \pm 0.66 [#]	2.63 \pm 0.62 [#]
	治疗后第1周末	193.81 \pm 48.24 [*]	2.34 \pm 0.61 [*]	2.16 \pm 0.55 [*]	2.24 \pm 0.53 [*]
	治疗后第2周末	181.27 \pm 44.28 [*]	2.13 \pm 0.59 [*]	2.29 \pm 0.55 [*]	2.08 \pm 0.50 [*]
	治疗后第4周末	172.26 \pm 40.88 [*]	1.96 \pm 0.47 [*]	1.81 \pm 0.42	1.94 \pm 0.43 [*]
	治疗后第8周末	155.48 \pm 35.53 [*]	1.77 \pm 0.44 [*]	1.62 \pm 0.45	1.76 \pm 0.41 [*]
对照组	治疗前	212.42 \pm 47.64 [#]	2.88 \pm 0.67 [#]	2.51 \pm 0.50 [#]	2.61 \pm 0.54 [#]
	治疗后第1周末	211.33 \pm 45.23	2.83 \pm 0.66	2.47 \pm 0.46	2.62 \pm 0.56
	治疗后第2周末	207.26 \pm 44.61	2.73 \pm 0.65	2.37 \pm 0.50	2.54 \pm 0.56
	治疗后第4周末	187.12 \pm 39.26	2.18 \pm 0.56	2.03 \pm 0.42	2.13 \pm 0.39
	治疗后第8周末	161.19 \pm 37.33	1.86 \pm 0.94	1.66 \pm 0.40	1.84 \pm 0.40
国内常模		129.96 \pm 38.76	1.37 \pm 0.48	1.50 \pm 0.59	1.39 \pm 0.43

注:*,与对照组比较, $P<0.05$;#:与国内常模比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组治疗前SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑因子评分均明显高于中国正常人常模^[7],差异无统计学意义(t 分别=0.22、0.41、0.04、0.53, P 均 <0.05),两组间治疗前SCL-90总分、躯体化、抑

郁、焦虑因子评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.04、-0.19、-0.27、0.55, P 均 >0.05)。研究组和对照组患者治疗后第1周末、第2周末、第4周末、第8周末SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑因子分组内比较,

差异均有统计学意义(F 分别=2.39、2.13、2.72、2.05, P 均 <0.05),进一步两两比较发现,研究组SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑因子分早在治疗第1周末即明显低于治疗前(LSD- t 分别=0.32、2.21、2.42、2.02, P 均 <0.05),而对照组上述各因子分在治疗第2周末才较治疗前有明显降低(LSD- t 分别=0.41、1.97、2.10、2.33, P 均 <0.05)。且研究组治疗后第1周末、第2周末、第4周末、第8周末SCL-90总分、躯体化因子分及焦虑因子分均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-2.73、-2.04、-2.70、-2.52, P 均 <0.05),而抑郁因子分在治疗第1周末、第2周末明显低于对照组,差异有统计学意义(t 分别=-2.23、-2.29, P 均 <0.05)。8周后,两组SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑因子评分仍高于国内常模(t 分别=2.21、2.42、2.80、2.12, P 均 <0.05)。

3 讨论

躯体形式障碍患者由于反复、持续出现各种躯体不适症状,反复陈述躯体症状,四处就医,要求医学检查,但病人无视反复检查的阴性结果,也不管医生关于其症状并无躯体基础的再三保证^[8]。躯体形式障碍主要是由于心理问题和心理冲突长期被压抑最后以躯体反应或躯体症状的形式表现出来。他们共同的特点是:过分地关注自己的不适,把过多的注意力用在对自己身体健康的体验上,甚至以牺牲正常的工作、生活和人际交往为代价^[9]。单纯地讲道理、摆事实往往不易取得更好的效果。在练习正念减压疗法中提到应以旁观者的态度觉察想法,而觉察是意识的一种普遍状态,正念也是意识的一种状态,这种意识是对自己的思维、情感的接受,以及对于视觉、感觉、行为、他人、外部物体的接受,而不是对于一切的排斥、怀疑、或者仇恨和反感。正念疗法目的是辅助(而非取代)一般的医疗方法,其目的是教导病患运用自己内在的身心力量,为自己的身心健康积极地做一些他人无法取代的事——培育正念^[10]。正念因为对于人们的心理问题具有很好的疏通作用,能帮助我们在这种惯性又无知无觉的睡眠状态醒过来,从而能触及生活里自觉或不自觉的所有可能性。

本次研究显示:研究组SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑因子分早在治疗第1周末即明显低于治疗前(P 均 <0.05),而对照组上述各因子分在治疗第2

周末才较治疗前有明显降低(P 均 <0.05)。说明研究组在药物治疗的基础上结合正念疗法比单纯药物治疗起效迅速,效果明显。治疗结束时两组患者各因子分相较于治疗前有明显降低(P 均 <0.05)。两组间同一时点各因子分比较发现:治疗前两组各因子分无明显差异(P 均 >0.05)。治疗第1周末研究组患者SCL-90总分、躯体化因子分及焦虑因子分明显低于对照组(P 均 <0.05),而抑郁因子分在治疗第1、2周末明显低于对照组(P 均 <0.05)。通过正念疗法的心理治疗,有效地让患者觉察自己的身体与情绪状态,顺其自然,不作任何批判,不去改变这些负性思维,而是去觉察、接受这些思维,不是对这些思维采取排斥和厌恶的态度,而是采取温和与好奇的态度,从而减少负性思维的产生,减轻压力,消除躯体形式障碍患者对躯体症状的过分关注,促进疾病的康复,维持最佳的健康状态。

总之,躯体形式障碍的患者通过正念疗法,使其心理健康得以改善,从而提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 孙群星,朱玉星,刘勇,等.西酞普兰治疗躯体形式障碍的临床研究[J].中国健康心理学杂志,2005,13(5):363-365.
- 2 姚玉芳,胡波.躯体化障碍的临床特征、治疗及临床转归的研究[J].国际精神病学杂志,2011,38(1):10-14.
- 3 张晓燕,杨荣,颀建玲.团体正念疗法对护士睡眠质量及工作倦怠的影响[J].护士进修杂志,2014,29(15):1419-1420.
- 4 范肖东,汪向东,于欣,等.ICD-10精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993. 29-132.
- 5 熊韦锐,于璐.西方心理学对禅定的功效研究[J].心理科学进展,2010,18(5):849-856.
- 6 郭念锋.心理咨询师(三级)[M].北京:民族出版社,2012. 237-240.
- 7 金华,吴文源,张明园.中国正常人评定结果的初步分析[J].中国神经精神病杂志,1986,12(5):260.
- 8 杨世平,闫凤枝.躯体形式障碍患者的心理问题分析及护理对策[J].中国民康医学杂志,2004,16(5):312-313.
- 9 武连英,赵金香,姜登发.心理护理在躯体形式障碍病人治疗中的作用[J].青岛医药卫生,2009,41(3):227-228.
- 10 石林,李睿.正念疗法:东西方心理健康实践的相遇和融合[J].中国临床心理学杂志,2011,19(4):566-565.

(收稿日期 2016-11-15)

(本文编辑 蔡华波)