

催眠疗法对焦虑症患者防御方式的影响研究

李悦, 王军辉, 刘晓娟, 陈元堂

(西安市精神卫生中心门诊部, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨催眠疗法对焦虑症患者应对方式及防御方式的影响。 **方法** 研究对象为门诊治疗的焦虑症患者, 共 138 例患者入组, 对照组和研究组按照随机顺序分别入组。对照组采用焦虑症常规治疗, 研究组采用催眠疗法。采用防御方式问卷 (DSQ)、简易应对方式问卷 (SCSQ)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD), 对焦虑症患者的防御方式变化和症状改变进行评估。 **结果** 研究组治疗前后消极应对分、不成熟因子分有差异, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后消极应对分、不成熟因子有差异, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组和研究组治疗前后 HAMD、HAMA 评分均有差异, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); HAMA 分与不成熟因子分成正相关 ($r = 0.41, P < 0.05$)。 **结论** 催眠疗法可以改善焦虑症患者应对方式及防御方式。

[关键词] 焦虑症; 催眠疗法; 防御方式

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 11-0115-03

Influence of Hypnosis Therapy on the Defense Way in Patients with Anxiety Disorder

LI Yue, WANG Jun-hui, LIU Xiao-juan, CHEN Yuan-tang

(Dept. of Outpatient Service, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To study the influence of hypnosis therapy on the defense way in patients with anxiety disorder. **Methods** 138 patients with anxiety disorder in outpatient service were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group was treated with hypnosis therapy and the control group was given routine cure. All patients were assessed by Defense Style Questionnaire (DSQ), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), Hamilton Depression Scale (HAMD), and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). **Results** There were significant differences in negative coping and immature factor points before and after the intervention in the study group ($P < 0.05$). In the 6th week, the difference of negative coping and immature factor points were significant between the two groups ($P < 0.05$). The differences of HAMD and HAMA scores were significant between the two groups before and after treatment ($P < 0.05$). There was a positive correlation between HAMA and immature factor points ($r = 0.41, P < 0.05$). **Conclusion** Hypnosis therapy can improve the defense way and the coping style in patients with anxiety disorder.

[Key words] Anxiety disorder; Hypnosis therapy; Defense way

焦虑症患者长期生活在惴惴不安之中, 惶惶不可终日, 生活质量低下, 频繁的焦虑担心导致其对生活失去信心^[1], 对未来的预期悲观, 心理学动因上存在应对方式和防御方式的不良^[2]。不良的应对方式和防御方式往往加重焦虑症状, 形成恶性

循环, 造成焦虑症状的反复发作^[3]。应用催眠疗法对精神科焦虑症进行治疗干预模式的系统性研究目前较少。本文系统观察了催眠疗法对焦虑症患者的影响, 现报道如下。

[基金项目] 陕西省卫生厅自然科学基金资助项目 (06024)

[作者简介] 李悦 (1967~), 女, 陕西西安市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事焦虑症的心理治疗临床工作。

[通讯作者] 陈元堂. E-mail: 15291189216@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在西安市精神卫生中心门诊治疗的焦虑症患者。入组标准：(1) 符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类第 10 版》(ICD-10) 焦虑症的诊断标准^[4]；(2) 年龄 18~60 岁，性别不限，婚否不限；(3) 受教育年限 9 a 以上，初中以上文化程度；(4) 患者及其家属均了解情况同意并自愿配合。排除标准：严重躯体及脑器质性疾病、精神分裂症、物质滥用以及精神发育迟滞者。

按入组顺序将 138 例患者分为对照组和研究组，进行对比。其中对照组 69 例，男 30 例，女 42 例，平均年龄 (32.1 ± 5.76) 岁；平均受教育年限 (11.2 ± 2.37) a；平均病程 (11.17 ± 5.69) 月。研究组 69 例，男 31 例，女 38 例，平均年龄 (31.7 ± 6.21) 岁；平均受教育年限 (12.1 ± 2.24) a；平均病程 (12.11 ± 4.98) 月。对照组和研究组组间比较，性别、年龄、受教育年限、病程差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用精神科焦虑症常规药物治疗，包括文拉法辛、阿普唑仑、丁螺环酮。根据患者的耐受性，低剂量逐渐加量。文拉法辛不超过 150 mg/d，阿普唑仑 0.8 mg/d，丁螺环酮不超过 30 mg/d。

1.2.2 研究组 采用催眠疗法治疗。由催眠师主导进行催眠治疗，每周 3 次，每次 1 h；回到家庭后自身听催眠音乐，1 次/d，每次 2 h。催眠治疗的内容包括：在清醒状态下进行找回自我的练习，让观察者主体意识到自己是超越身体、思维、记忆、情绪、感觉一切之上的存在；做内观练习，观察自身情绪的变化带来的身体变化，当自己的注意力集中在身体变化的时候，观察自身情绪相应的改变；采用语言催眠改变意识状态，在三级催眠深度改变其认知结构，让患者的潜意识接受自己生命中经历的一切都是最好的理念；在四级催眠深度探索患者的既往经历，重塑过往的创伤性体验，替换为美好的记忆。

1.3 评估方法

症状的评估采用汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD)，由两位高年资精神科医生分别单独评定，Kappa 值为 0.81、0.85；应对方式和防御类型采用简易应对方式问卷 (SCSQ)、

防御方式问卷 (DSQ)。入组和出组时分别评定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件进行数据保存和处理，采用 t 检验，各因子的相关性采用相关分析。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 2 组 SCSQ 评分的比较

对照组治疗前后评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，研究组治疗前后消极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前研究组和对照组各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后消极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组 SCSQ 评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

Tab. 1 Comparison of SCSQ score between the two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

组别	<i>n</i>	第 0 周	第 6 周
对照组			
积极应对	69	14.57 ± 5.72	15.45 ± 6.27
消极应对	69	13.66 ± 5.76	13.01 ± 4.51
研究组			
积极应对	69	14.09 ± 5.71	13.24 ± 5.88*
消极应对	69	14.78 ± 5.23	9.02 ± 5.32* [△]

与第 0 周比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，[△] $P < 0.05$ 。

2.2 2 组间 DSQ 评分的比较

对照组治疗前后评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，研究组治疗前后不成熟型因子分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前研究组和对照组各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后不成熟型因子分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 2 组间 HAMD、HAMA 评分的比较

对照组和研究组治疗前后 HAMD、HAMA 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前后研究组和对照组各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

2.4 各因子分相关分析

HAMA 分与不成熟因子分成正相关 ($r = 0.41$, $P < 0.05$)，其余各因子分无相关性，见表 4。

3 讨论

催眠疗法从春秋战国时期就开始有记载，中医中名为“祝由术”，近代由西方国家发扬光大^[5]。随

表 2 2 组 DSQ 评分的比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

Tab. 2 Comparison of DSQ score between the two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

组 别	n	第 0 周	第 6 周
对照组			
成熟型	69	6.02 ± 1.05	6.27 ± 1.13
中间型	69	6.17 ± 1.37	6.49 ± 1.05
掩饰型	69	6.25 ± 1.26	6.97 ± 1.53
不成熟型	69	6.07 ± 1.51	6.55 ± 1.47
研究组			
成熟型	69	6.21 ± 1.23	6.58 ± 1.09
中间型	69	6.08 ± 1.42	6.31 ± 1.47
掩饰型	69	6.14 ± 1.27	6.32 ± 1.38
不成熟型	69	6.11 ± 1.19	4.02 ± 1.05 ^{*△}

与第 0 周比较, * $P < 0.05$; 与对照组对比较, $^{\Delta}P < 0.05$.

表 3 2 组 HAMD、HAMA 量表总评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$
Tab. 3 Comparison of HAMD and HAMA scores between the two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

组 别	n	第 0 周	第 6 周
HAMA			
研究组	69	19.21 ± 3.07	9.03 ± 2.01 [*]
对照组	69	19.15 ± 3.31	9.24 ± 2.07 [*]
HAMD			
研究组	69	26.37 ± 4.32	26.76 ± 4.58 [*]
对照组	69	13.21 ± 2.69	12.98 ± 2.76 [*]

与第 0 周比较, * $P < 0.05$.

表 4 各因子分相关分析 (r)

Tab. 4 Correlation analysis of HAMA and HAMD with various factors (r)

项 目	消极 应对	积极 应对	成熟 型	中间 型	不成 熟型	掩饰 型
HAMA	0.22	-0.11	-0.14	0.13	0.41 [*]	0.14
HAMD	0.21	-0.17	-0.18	0.23	0.16	0.13

* $P < 0.05$.

着心理治疗技术的逐渐发展, 催眠作为一种重要的心理治疗技术逐渐得到精神科同行的认可. 催眠疗法的主要原理是将咨客的意识范围变得极度狭窄, 咨客有机会对内关照自我, 借助活在当下的生命理念, 重建对过往记忆的认知, 找回健康、快乐、自信的自我, 消除身体的不适和焦虑症状, 达到治疗目的^[6]. 对于焦虑患者的催眠治疗早有学者进行了研究, 心理科门诊也开始广泛开展. 本研究结果显示, 采用催眠疗法的研究组 HAMA 减分与抗焦虑药物相当, 治疗后与治疗前相比有显著性差异, 显

示催眠疗法可以有效治疗焦虑症状, 与耿艳萌^[7]使用催眠疗法治疗强迫症、吴承红^[8]个案研究结果一致.

焦虑症患者常见不良的心理状态, 这与患者消极的应对方式和不成熟的防御方式有关. 消极的应对方式常常导致现实问题的无法有效解决, 通过压抑成为潜意识内容的一部分, 当压抑的问题过多时, 常常在意识领域表达出焦虑的症状^[9]. 防御方式是患者焦虑症状心理动力学发展的重要因素之一, 不成熟的防御方式常常导致寻求帮助的效率降低^[10]. 本研究结果表明, HAMA 分与不成熟因子分成正相关, 验证焦虑与防御方式的相关性. 研究还表明, 催眠疗法可以有效降低消极的应对方式和不成熟的防御方式, 优于对照组, 显示催眠疗法改善心理动力学的特殊性, 与国内相关研究结果一致.

总之, 催眠疗法可以改善焦虑症患者应对方式和防御方式, 值得精神科医生重视和进一步的研究.

[参考文献]

- [1] 杨宇轩, 王亚峰, 徐兴科, 等. 西安市某社区的社区诊断模式及应对策略[J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(2):106 - 112.
- [2] SPIEGEL S B. Current issues in the treatment of specific phobia: recommendations for innovative applications of hypnosis[J]. Am J Clin Hypn, 2014, 56(4):389 - 404.
- [3] 常瑜. 术前访视及术中中性暗示对剖宫产产妇术后恢复的影响观察 [J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(3):180 - 183.
- [4] 朱鼎粤. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症患者的疗效分析 [J]. 海南医学院学报, 2012, 18(6):785 - 787.
- [5] 农君仁. 男性迟发性腺功能减退症与精神心理疾病 [J]. 海南医学院学报, 2012, 18(8):1 137 - 1 139.
- [6] 刘艳. 刘志广. 同型半胱氨酸对脑卒中后抑郁恢复的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(1):47 - 53.
- [7] 木尼热·胡赛音, 古力巴克然木·阿布拉, 热娜, 等. 文拉法辛缓释片联合生物反馈治疗躯体形式障碍的研究 [J]. 海南医学院学报, 2014, 20(2):263 - 265.
- [8] 戴永江, 林岷格, 邓斌, 等. RGH患者心理状况与疾病发展的相关性研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(3):384 - 386.
- [9] 胡东辉. 喹硫平与利培酮联合治疗伴攻击行为的精神分裂症的临床疗效[J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(4):255 - 257.
- [10] 李文秀. 抗精神病药物对精神分裂症患者社会功能影响及相关因素分析[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(1):136 - 138.

(2014 - 08 - 10 收稿)