

催眠疗法对焦虑症患者婚姻质量的影响

何睿哲, 刘飞, 陈元堂

(西安市精神卫生中心临床心理科, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨催眠疗法对焦虑症患者家庭功能和婚姻质量的影响. **方法** 研究对象选择以焦虑症门诊治疗的患者, 按照入组顺序随机分为对照组 (49 例) 和研究组 (49 例). 对照组采用常用的焦虑症治疗方式, 研究组采用催眠疗法进行治疗. 采用婚姻质量问卷 (ENRICH)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评估. **结果** 对照组和研究组治疗前后 HAMD、HAMA 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 夫妻交流、性生活与 HAMA 分成负相关 ($r = -0.42, -0.41, P < 0.05$). **结论** 催眠疗法有效改善焦虑症患者婚姻质量.

[关键词] 焦虑症; 催眠疗法; 婚姻质量

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 12-0131-03

The Influence of Hypnosis Therapy on the Marriage Quality of Patients with Anxiety Disorder

HE Rui-zhe, LIU Fei, CHEN Yuan-tang

(Dept. of Clinical Psychiatry, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To study the influence of Hypnosis therapy on the marriage quality of patients with anxiety disorder. **Methods** 98 patients with anxiety disorder in outpatient service were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group was given hypnosis therapy and the control group was given routine cure. All patients were assessed by Marriage quality questionnaire (ENRICH), Hamilton depression scale (HAMD), and Hamilton anxiety scale (HAMA). **Results** There was a negative correlation between HAMA and Husband and wife communication, and sex life ($r = -0.42, -0.41, P < 0.05$). **Conclusion** Hypnosis therapy can improve the marriage quality of patients with anxiety disorder.

[Key words] Anxiety disorder; Hypnosis therapy; Marriage quality

焦虑症是精神科最为常见的一类精神病, 具有治疗难度较大、病情迁延、反复发作的特点^[1], 患者及其家庭成员的经济、心理负担较重, 常常影响其婚姻家庭的生活质量^[2]. 婚姻质量和家庭功能对于个体身心健康至关重要, 如何改善焦虑症患者的精神症状以及应对事件能力、家庭沟通、家庭规则、家庭成员的情感联系逐渐成为学术界关注的课题^[3]. 催眠疗法应用于焦虑症的治疗是明确有效的, 但是对于焦虑症患者婚姻家庭的系统性研究还比较少. 本文系统观察了催眠疗法对焦虑症患者婚姻家庭的影响, 现报道如下.

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2012 年 4 月至 2014 年 4 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) 焦虑症的标准^[4]; (2) 男性或女性, 年龄 25~63 岁, 已婚; (3) 初中以上文化程度; (4) 患者及其家属均知情同意, 并愿意配合. 排除标准: (1) 严重躯体及脑器质性疾病;

[基金项目] 陕西省卫生厅自然科学基金项目 (06024)

[作者简介] 何睿哲 (1977~), 男, 陕西富平县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事焦虑症的心理治疗工作.

[通讯作者] 刘飞. E-mail: cyteyt20042006@163.com

(2) 酒精与物质滥用者；(3) 患有精神分裂症或情感性精神障碍等精神疾病；(4) 精神发育迟滞。

入组 98 例患者，按入组顺序随机分为对照组和研究组。其中对照组 49 例：男 23 例，女 26 例；平均受教育年限 (11.9 ± 4.89) a；平均病程 (12.87 ± 4.32) 月；平均年龄 (37.6 ± 8.54) 岁。研究组 49 例：男 22 例，女 27 例；平均受教育年限 (12.2 ± 4.72) a；平均病程 (13.22 ± 4.07) 月；平均年龄 (38.2 ± 8.47) 岁。2 组间基本情况差异比较均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用精神科焦虑症常规药物治疗，包括阿普唑仑、丁螺环酮。根据患者的耐受性，低剂量逐渐加量。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，每日 1 次，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 评价方法

采用 Olson 婚姻质量问卷 (ENRICH) 评估婚姻质量；采用汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评定其症状。Kappa 值为 0.83、0.86。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，采用两组间比较的 t 检验，各因子的相关性采用相关分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组间婚姻质量的比较

对照组治疗前后评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，研究组治疗前后夫妻交流、性生活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 ($P > 0.05$)，治疗后夫妻交流、性生活分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，

见表 1、2。

2.2 2 组间 HAMD、HAMA 评分的比较

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

2.3 各因子分相关分析

结果表明，夫妻交流、性生活与 HAMA 分成负相关 ($r = -0.42, -0.41, P < 0.05$)，见表 4。

表 1 研究组 ENRICH 评分的比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 1 Comparison of ENRICH scores in the study group [$(\bar{x} \pm s)$, Points]

项 目	第 0 周	第 6 周
总分	307.83 ± 30.12	317.65 ± 29.67
夫妻交流	23.78 ± 6.13	31.89 ± 6.21 ^{△*}
性生活	24.27 ± 5.98	30.79 ± 5.67 ^{△*}
角色平等性	25.21 ± 6.17	23.14 ± 5.88
业余活动	26.27 ± 6.21	26.57 ± 6.07
过分理想化	23.79 ± 6.57	24.96 ± 6.77
婚姻满意度	26.33 ± 5.97	27.21 ± 6.09
子女和婚姻	27.32 ± 6.81	28.15 ± 6.35
与亲友的关系	24.58 ± 6.57	22.11 ± 7.23
经济安排	23.99 ± 6.25	24.05 ± 7.96
性格相容性	25.17 ± 6.72	26.09 ± 6.86
解决冲突方式	25.47 ± 6.63	26.17 ± 6.73
信仰一致性	28.27 ± 6.07	29.05 ± 6.11

治疗前后组内比较，[△] $P < 0.05$ ；组间比较，^{*} $P < 0.05$ 。

表 2 对照组 ENRICH 评分的比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 2 Comparison of ENRICH scores in the control group [$(\bar{x} \pm s)$, Points]

项 目	第 0 周	第 6 周
总分	309.57 ± 29.78	321.37 ± 30.57
夫妻交流	24.71 ± 6.37	26.07 ± 6.27
性生活	25.97 ± 5.92	26.23 ± 6.09
角色平等性	26.23 ± 5.34	25.96 ± 5.71
业余活动	23.88 ± 6.01	24.41 ± 5.75
过分理想化	24.23 ± 5.98	25.15 ± 5.78
婚姻满意度	26.21 ± 5.54	26.62 ± 5.79
子女和婚姻	24.99 ± 5.34	25.76 ± 5.27
与亲友的关系	25.13 ± 5.37	26.12 ± 5.47
经济安排	25.07 ± 5.13	25.93 ± 5.36
性格相容性	26.97 ± 5.37	27.72 ± 5.17
解决冲突方式	24.87 ± 4.57	25.16 ± 5.01
信仰一致性	26.67 ± 5.05	27.42 ± 5.21

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

组 别	<i>n</i>	第 0 周	第 6 周
HAMD			
研究组	49	23.98 ± 6.07	13.27 ± 5.33 [△]
对照组	49	23.87 ± 5.87	13.57 ± 5.42 [△]
HAMA			
研究组	49	20.02 ± 2.76	9.27 ± 2.01 [△]
对照组	49	19.76 ± 2.39	9.32 ± 1.96 [△]

治疗前后组内比较, [△] $P < 0.05$.

表 4 各因子分相关分析

Tab. 4 The correlation analysis of each factor

项 目	HAMA	HAMD
夫妻交流	-0.42*	-0.23
性生活	-0.41*	-0.21

* $P < 0.05$.

3 讨论

催眠疗法常常从自我放松训练入手进入引导状态, 患者在自我放松的过程中能够有效的缓解焦虑情绪, 心理医师开始逐渐探索催眠治疗对焦虑症患者的有效性, 艾瑞克森将此技术发扬光大^[5]. 随着精神医学的不断发展, 催眠治疗逐渐引起精神科学者的关注. 耿艳萌^[6]等采用催眠疗法治疗了 54 例强迫症患者, 取得了一定的疗效. 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^[7]. 本研究结果表明, 采用催眠疗法治疗后 HAMD、HAMA 评分显著改善, 验证了催眠疗法对焦虑症患者抑郁焦虑症状的改善作用, 与国内相关研究结论一致.

焦虑症患者由于常处于惶恐不安之中, 不适当的担心和恐惧对于夫妻之间的正常交流构成显著的影响^[8], 同时夫妻间的性生活也因为心理因素的影响而处于不满状态^[9]. 催眠疗法直接让患者得

到放松, 人在放松状态下, 沟通水平和能力得到提升, 性能力也较容易处于健康状态, 可以改善婚姻质量^[10]. 本研究结果表明, 采用催眠疗法治疗后夫妻交流、性生活显著改善, 其中夫妻交流、性生活与 HAMA 分成负相关, 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婚姻质量, 对于催眠疗法在精神科的使用和探索刚刚起步, 前景广阔, 值得精神科同仁共同努力.

[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] PUROHIT M P, WELLS R E, ZAFONTE R, et al. Neuro-psychiatric symptoms and the use of mind-body therapies [J]. J Clin Psychiatry, 2013, 74(6):520-526.
- [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] BURNAND G. A right hemisphere safety backup at work: hypotheses for deep hypnosis, post-traumatic stress disorder, and dissociation identity disorder [J]. Med Hypotheses, 2013, 81(3):383-388.
- [5] 甘露春, 代娟, 刘金英, 等. 心理门诊催眠治疗 100 例分析[J]. 现代医院, 2009, 9(9):79-80.
- [6] 耿艳萌, 许志鹏, 吴长海. 催眠疗法治疗强迫症[J]. 牡丹江医学院学报, 2009, 30(1):43-44.
- [7] FARKAS C A. Potentially harmful side-effects: medically unexplained symptoms, somatization, and the insufficient illness narrative for viewers of mystery diagnosis [J]. J Med Humanit, 2013, 34(3):315-328.
- [8] 李树宏. 心理咨询中催眠疗法的用途及实施步骤 [J]. 校园心理, 2012, 10(6):406-408.
- [9] 吴承红. 催眠实施超个人心理治疗的个案研究[J]. 扬州大学学报(高教研究版), 2012, 16(1):72-75.
- [10] DOBBIN A, DOBBIN J, ROSS S C, et al. Randomised controlled trial of brief intervention with biofeedback and hypnotherapy in patients with refractory irritable bowel syndrome [J]. J R Coll Physicians Edinb, 2013, 43(1):15-23.

(2014-08-10 收稿)