

移空技术小组活动对慢性应激反应的干预效果

夏宇欣, 吴晓云, 刘天君

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

【摘要】 目的:探讨移空技术小组活动对慢性应激反应的干预方式与效果。方法:61名入组被试分别进入实验组和对照组(实验组31人,对照组30人)。对实验组进行为期4周,每周1次,每次2小时的小组活动;对照组不做任何处理。在小组活动开始前、结束时及结束后3个月、6个月对两组被试施测抑郁自评量表、焦虑自评量表、状态-特质焦虑量表及症状自评量表。结果:①实验组被试有23人参加完小组活动并完成所有测试,对照组被试有26人最终完成所有测试;②实验组在所有量表得分均值上即时后测、三个月后测及六个月后测均显著低于前测得分(P 均小于0.01);③对照组在所有量表得分均值上即时后测、三个月后测、六个月后测与前测得分均值的差异均未达到统计显著(P 均大于0.05)。结论:移空技术小组活动对慢性应激情境下个体心身症状的缓解具有明显的干预效果。

【关键词】 慢性应激反应; 移空技术; 小组活动

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)03-0450-05

Effects of Group Training on Chronic Stress Responses by YiKong Skill

XIA Yu-xin, WU Xiao-yun, LIU Tian-jun

School of Acupuncture and Moxibustion, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

【Abstract】 Objective: To explore the accessibility and the effects of group training of Yikong skills which derived from Chinese Qigong practice and based on the concrete thought theory. **Methods:** 61 persons participated in the study. Among these people, 31 persons participated in the experimental group, others in the control groups. Group training was given to the experimental group once a week for 4 weeks; the control group did not receive any training. All the subjects were tested with SDS, SAS, STAI and SCL-90 when the group training was started, finished, 3 months and 6 months after it was finished. **Results:** ①In the experimental group, 23 subjects finished all activities and testing. In the control group, 26 subjects finished all of them. ②In the post-test and tracing-test, the scores of all mentioned above of the experimental group were significantly lower than before group training, whereas there was no significant difference in scores from the control group. **Conclusion:** As a form of intervention, group training has great positive effect on improving the subjects' chronic stress response of physical and mental symptoms.

【Key words】 Chronic stress response; Yi-Kong skills; Group training

所谓心理应激,是指“一个人在觉察到或认识到自己正面对着至关重要而又难以应对的环境要求时产生的一种倾向于通过各式各样的心理和生理反应而表现出来的心身紧张状态”^[1]。心理应激常被分为急性应激和慢性应激,其中慢性应激由一些日常生活中的生活困扰、重复性事件引起,没有急性应激反应强烈但持续时间较长,超过1个月^[2]。

移空技术以气功锻炼中的存想与入静技术为核心、以中医具象思维为其理论依据,首次发表在2008年第五届世界心理治疗大会,当时曾命名为“移箱技术”^[3]。所谓具象思维,是指个体对其意识活动中的感知觉本身进行有目的加工(构建、运演、判别)的操作活动,核心是将意识之中以概念、表象为

加工对象的活动逐渐转换为以感知觉为加工对象的活动^[4]。依此概念对存想所做解读为:想象特定的景物至清晰可见、身历其境状态的意识操作活动。通常以形象思维引导,先想象特定景物的表象(包括视觉、听觉、嗅觉等各种表象),再通过深化表象达到感觉本身;其操作过程即是从形象思维到具象思维的运演;对入静所做解读为:练功过程中逐渐消除一切思维活动的心理过程,包括抽象思维、形象思维和具象思维^[5]。在此基础上,刘天君对移空技术的具体描述为:由治疗师指导来访者充分运用意识的想象功能,先将所需要解决的心身症状象征性物化,并放入想象中为其量身打造的容器,而后想象在不同的心理距离上反复移动盛放了象征物的容器,使象征物及容器在移动的过程中逐渐变化或消失,引导来访者觉察在此移动、变化和消失过程中心身感受的变化,从而缓解或消除心身症状的心理治疗技术^[3]。

【基金项目】 该研究得到国家科技支撑计划子课题——十种心理咨询与心理治疗技术的规范与示范研究(2009BAI77B07)资助
通讯作者:刘天君

既往研究表明,应激反应一旦产生,无论它是由何类应激源所引起的,都会既引起心理反应,又导致生理反应^[1]。结合当前具身心智的研究进展,即已有实验研究发现了身体姿势会影响情绪状态、积极或消极的情绪经历与最基本的身体经验之间存在连结等现象^[6-8],笔者认为,以应激反应调节为目标的干预方案存在如下可能的设计思路,即:纳入可以诱发身体感觉并对其进行加工操作、同时兼顾自我状态觉察的治疗技术,藉此达成调节情绪、缓解或消除心身症状的目的。考虑到移空技术强调感觉体验,通过想象达成没有客观刺激情况下的感知觉诱发,借助具象思维作业进行对感知觉本身的有意加工,并注重来访者对其心身感受变化的觉察,这些特点与上述基于具身研究发现所设想的干预思路相吻合。本文因此借助小组活动的形式,从应激反应的自我觉察、症状表现的意象化象征到感知觉体验、象征物运演变化及心身状态觉察等方面设计干预方案,探究移空技术对慢性应激症状的干预效果与适宜的临床应用模式。

1 对象与方法

1.1 对象

所有被试均来自北京师范大学成教学院,首先以张贴海报的方式招募到 90 名自述正经历超过 1 个月的压力问题/情境的学员,经以抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)初测,邀请其中 SDS 标准分超过 53 分且 SAS 标准分超过 50 分的学员共 81 人进行鉴别性访谈,重点询问导致压力情境的诱因、持续时间、演变过程、此前接受心理或药物治疗的经历及效果,以保证进入实验组的学员符合以下所有条件:①经历压力性事件持续超过 1 个月;②有明显负性情绪体验或/和心身症状;③当前压力性事件或环境对自身整体状态的影响程度为中等及以上;④了解小组活动设置后愿意参加且能够坚持至少四周。排除条件为符合下述任意一项:①有精神病性问题;②有严重人格障碍;③正在服用精神科药物;④了解小组活动设置后不愿参加或无法坚持至少四周,最终确定 31 人符合进入实验组的条件,其中男生 1 人,女生 30 人,平均年龄 28.5 ± 4.7 岁。此外,30 人受邀进入对照组,其中男生 3 人,女生 27 人,平均年龄 26.6 ± 3.2 岁。对照组被试除了解小组活动设置后不愿意或无法坚持至少四周外,其他入组条件与实验组相同,在结束四次与实验组相匹配的量表测试后,给予他们总计 200 元的劳务报酬。

1.2 工具

1.2.1 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[9] 包含 20 个条目,每一条目均为 4 级评分。根据中国常模,SDS 标准分的正常上限为 53 分。

1.2.2 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[9] 20 个条目、分为 4 级评分。根据中国常模,SAS 标准分的正常上限为 50 分。

1.2.3 状态-特质焦虑量表(State-trait Anxiety Inventory, STAI)^[9] 共包含 40 个条目,分为状态焦虑、特质焦虑两个分量表。

1.2.4 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[10] 总共 90 个条目,划分为 10 个因子,各条目均是 0-4 级计分。其中 0=从无,1=轻度,2=中度,3=相当重,4=严重。

1.3 方法

1.3.1 干预方法 首先对被试进行前测,之后对实验组被试进行干预,包括两项内容:一是小组活动,另外是为小组活动过程中要求单独辅导的被试安排一次个别指导。小组带领者是两名具有资质证明的心理咨询师(男、女各一名),其中一人主导小组活动的带领,另一人协同配合,并负责活动间期的个别指导。最初入组的 31 名被试根据其方便参与的时间被划分为 5 个小组,每组 4-10 人不等。对实验组进行每周一次、每次两小时总计四次的小组活动,此后安排了每月一次、每次两个小时的入静指导与练习,供有兴趣的实验组被试自愿参与,持续四个月;选择不参与此项活动的被试则由治疗师每隔一个月与被试邮件或电话联系,以了解被试近况,给予支持性指导。对照组不做任何干预。小组活动内容是带领被试学习、体验移空技术处理心身问题的操作方法。其基本过程可概括为以下十个步骤:(1)简易气功放松;(2)选择靶问题,即确定本次操作所要处理的困扰被试的心身症状;(3)存想问题象征物;(4)存想盛放问题的容器;(5)画出问题象征物与容器;(6)再次进行简易气功放松;(7)想象之中将象征物放入容器;(8)在想象空间的不同距离上移动容器;(9)移动结束后的疗效评估;(10)重复操作。在上述环节中,为确保被试可以达到所要求的想象性操作程度,治疗师会利用绘画、提问等方法帮助来访者细化问题象征物与容器、协助其捕捉由想象而引发的感知觉体验,并请他/她尽可能用言语表述出来,藉此判断所诱发的感知觉体验是否足够清晰。总体上,想象操作所要求达到的清晰程度,是被试可以产生与存在客观刺激情境下相类似的感知觉体验,例如将紧张

情绪想象成压在肩膀的一块石头时,被试可以同时体验到肩膀有明显的负重感。

1.3.2 干预方案 本研究旨在以小组形式指导被试学习移空技术并应用于慢性应激症状的缓解与消除。方案中重复出现的“简易气功放松”是帮助被试调整状态、进入正式操作阶段的准备工作,每次活动前的签到和活动后的作业是小组的基本框架设置,作业内容为要求被试在活动间期当其感受到应激性

心身反应的时候运用所学技术进行自我调节,籍此促进被试加深对移空技术操作流程的掌握,强化其感受与体验。最终目标是帮助被试达成对移空技术的熟练掌握与理解领悟,并可自觉运用此项技能随时缓释心身症状。具体活动方案见表1,其中第1-4次的活动为实验组被试的指定参与环节,第5-8次的入静修习指导活动为实验组被试自愿参与的活动。

表1 小组活动方案

| 活动次数 | 活动内容 | 活动目标 |
|-----------------------|---|--|
| 第一次 | 1.签到 2.小组设置说明 3.移空技术总体说明 4.带领体验 5.感受分享与讨论 | 带领被试体验应用移空技术问题解决操作流程处理当前困扰自己的心身问题的全过程。其中,重点讲解简易气功放松中调身、调息与调心的操作要点,提醒被试选择运用移空操作处理问题时的注意事项,即(1)对生理或心理的症状,如腰痛、头痛;抑郁、焦虑等,强调必须有负性的主观体验(情绪、感觉),并尽可能明确感觉的部位、情绪的种类。(2)对引起症状的生活事件,如孩子的病、未能升职、失恋等,需强调对事不对人,例如不能选择生病的孩子,而是选择孩子生病这件事情;不能选择失恋的对象,而是选择失恋这件事情。(3)被试所想到的问题要具体现实,即强调症状是当下或持续到当下的,引起症状的生活事件是当下想到的。 |
| 第二次 | 1.签到 2.小组间期作业情况交流与讨论 3.简易气功放松 4.问题选择与移空操作 5.感受分享与讨论 | 再次在咨询师的引导下进行移空技术问题解决流程的操作。本次重点是帮助被试进一步聚焦困扰到自己的核心问题,真正做到通过移空操作所处理的是困扰被试的心身症状,籍此确保由此形成的象征物是被试确实感到厌弃并有可能丢掉的物品。 |
| 第三次 | 1.签到, 2.小组间期作业情况交流与讨论 3.简易气功放松 4.问题选择与移空操作 5.感受分享与讨论 | 再次在咨询师引导下进行移空技术问题解决流程的操作。本次重点是帮助被试了解承载问题象征物的容器的含义,提醒被试关注在操作过程中浮现出来的容器意象与问题象征物的匹配程度,当容器不足以承载问题象征物或不够匹配时,引导其在意识之中进行加固或转换等补充操作,以帮助其体验与领悟籍由对容器的操作加强对自己把握和处理所面临问题的人格力量的技术要点。 |
| 第四次 | 1.签到 2.小组间期作业情况交流与讨论 3.简易气功放松 4.问题选择与移空操作 5.感受分享与讨论 | 再次在咨询师的引导下进行移空技术问题解决流程的操作。本次重点是帮助被试更加注重移动过程的操作,强调此项技术对于移动过程的设计之所以是来回移动而非左右移动,其内在含义是帮助被试体验并领悟到对问题把握的进退自如的感觉。并学习掌握利用最佳距离以及无限远处对象征物和容器的心身感受达成自我领悟。 |
| 第5-8次 入静修习 自选参与 | 1.气功入静相关知识讲座 2.入静练习体验 3.感受交流与指导 | 进行移空技术问题解决操作流程以症状问题为焦点,而气功入静的修习指导则是通过对参与者进行入静教习,辅助其更多体验无思无念的境界。经常练习可以提高身心健康水平,并有助于在日常情境下自主应用移空技术第一阶段操作解决所遭遇的心身困扰时达到更佳效果。 |

2 结 果

2.1 被试脱落情况

实验组初始入组人数31人,有3人在小组活动期间脱落,另有5人在追踪测试期间脱落,最终有23人完成全部测试,均为女生,平均年龄 29 ± 4.9 岁,脱落率为25.8%。对照组初始入组人数30人,最终有26人完成全部测试,其中男生3人,女生23人,平均年龄为 26.2 ± 3.1 岁,脱落率为13.3%。最初入组时,两组被试间的平均年龄不存在显著的差异($P=0.083$);实验结束后,实验组未脱落成员的平均年龄显著高于对照组未脱落成员的平均年龄($P=0.017$)。

在小组活动期间脱落的被试,均是在第1次活动后即分别以工作时间变动、父母生病照料及出差在外等原因告知不再参与后续活动,且未主动要求与治疗师就活动中体验进行过个别交流,也未回复

治疗师对其首次活动后感受的询问。其余28人中有10人因故缺席1次活动,但均完成即时后测;5人在追踪期失去联系,没有完成3个月与6个月后测,最终成为脱落被试,这5名被试在小组活动期间仅有1位经其主动要求接受了治疗师的个别指导。23名未脱落被试中,20人接受过治疗师的个别指导,3人仅参加了小组活动;12人继续参加了每月1次、持续4个月的入静修习活动,另外11人未参加此项活动。

2.2 小组活动前后评定结果比较

经配对样本 t 检验,在SDS、SAS及SATI的得分均值上(见表2),对照组即时后测、三个月后测、六个月后测与前测得分均值的差异均未达到统计显著(P 均大于0.05)。实验组在上述各项量表的得分均值上即时后测、三个月后测及六个月后测均显著低于前测得分(P 均小于0.01)。

经配对样本 t 检验,在 SCL-90 总分及各因子得分均值上(见表 3),对照组即时后测、三个月后测、六个月后测与前测得分均值的差异均未达到统计显

著(P 均大于 0.05)。实验组在总分及各因子的得分均值上即时后测、三个月后测及六个月后测均显著低于前测得分(P 均小于 0.05)。

表 2 实验组与对照组各情绪自评量表前、后测结果比较(均值±标准差)

| | 实验组(n=23) | | | | 对照组(n=26) | | | |
|------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 |
| 抑郁自评 | 62.97 ± 8.63 | 49.11 ± 10.60 | 50.26 ± 12.77 | 49.53 ± 12.24 | 58.46 ± 7.95 | 56.97 ± 8.55 | 57.26 ± 10.09 | 57.93 ± 8.34 |
| 焦虑自评 | 57.44 ± 5.67 | 47.03 ± 6.63 | 47.86 ± 10.13 | 45.47 ± 9.70 | 52.12 ± 6.57 | 52.12 ± 8.94 | 51.00 ± 8.60 | 49.38 ± 5.93* |
| 状态焦虑 | 56.13 ± 9.34 | 42.63 ± 10.51 | 42.79 ± 12.64 | 41.54 ± 12.10 | 50.15 ± 11.99 | 51.85 ± 9.81 | 49.50 ± 11.04 | 48.58 ± 9.98 |
| 特质焦虑 | 57.54 ± 7.85 | 45.42 ± 10.68 | 45.17 ± 12.09 | 42.54 ± 12.09 | 50.73 ± 8.74 | 53.00 ± 8.95* | 51.27 ± 9.77 | 50.81 ± 8.32 |

表 3 实验组与对照组症状自评量表前、后测结果比较(均值±标准差)

| | 实验组(n=23) | | | | 对照组(n=26) | | | |
|-----------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 |
| SCL-90 总分 | 2.38 ± 0.53 | 1.87 ± 0.59 | 1.92 ± 0.66 | 1.82 ± 0.62 | 2.26 ± 0.52 | 2.30 ± 0.61 | 2.14 ± 0.63 | 2.17 ± 0.55 |
| 躯体化因子 | 2.34 ± 0.55 | 1.91 ± 0.55 | 1.97 ± 0.71 | 1.82 ± 0.69 | 2.05 ± 0.67 | 2.07 ± 0.68 | 1.90 ± 0.62 | 1.98 ± 0.58 |
| 强迫因子 | 2.68 ± 0.62 | 2.17 ± 0.73 | 2.19 ± 0.76 | 2.04 ± 0.69 | 2.61 ± 0.60 | 2.65 ± 0.79 | 2.56 ± 0.79 | 2.57 ± 0.68 |
| 人际关系敏感 | 2.43 ± 0.67 | 1.94 ± 0.67 | 1.99 ± 0.74 | 1.87 ± 0.76 | 2.42 ± 0.67 | 2.46 ± 0.78 | 2.24 ± 0.71 | 2.29 ± 0.73 |
| 抑郁因子 | 2.66 ± 0.67 | 1.96 ± 0.75 | 2.06 ± 0.76 | 1.94 ± 0.78 | 2.46 ± 0.64 | 2.59 ± 0.74 | 2.34 ± 0.81 | 2.36 ± 0.78 |
| 焦虑因子 | 2.37 ± 0.62 | 1.84 ± 0.59 | 1.87 ± 0.68 | 1.80 ± 0.69 | 2.22 ± 0.63 | 2.32 ± 0.69 | 2.15 ± 0.67 | 2.12 ± 0.64 |
| 敌对因子 | 2.46 ± 0.86 | 1.92 ± 0.90 | 1.99 ± 0.98 | 1.93 ± 0.88 | 2.21 ± 0.81 | 2.26 ± 0.69 | 2.21 ± 0.76 | 2.19 ± 0.78 |
| 恐怖因子 | 1.85 ± 0.64 | 1.42 ± 0.54 | 1.50 ± 0.61 | 1.47 ± 0.60 | 1.77 ± 0.63 | 1.95 ± 0.75 | 1.81 ± 0.72 | 1.73 ± 0.63 |
| 偏执因子 | 2.33 ± 0.61 | 1.79 ± 0.79 | 1.84 ± 0.76 | 1.75 ± 0.68 | 2.24 ± 0.65 | 2.16 ± 0.71 | 2.12 ± 0.76 | 2.19 ± 0.76 |
| 精神病性因子 | 2.07 ± 0.52 | 1.69 ± 0.57 | 1.74 ± 0.64 | 1.67 ± 0.59 | 2.28 ± 0.56 | 2.17 ± 0.62 | 1.96 ± 0.73 | 2.10 ± 0.67 |
| 其他(睡眠饮食) | 2.42 ± 0.63 | 1.86 ± 0.72 | 1.89 ± 0.62 | 1.78 ± 0.70 | 2.08 ± 0.65 | 2.14 ± 0.76 | 2.05 ± 0.59 | 2.02 ± 0.47 |

2.3 实验组被试对小组活动效果的主观评价

在各次小组活动后均请被试就当次活动报告其疗效感觉,除去有被试因请假缺席未有报告的次数,共获得 23 名被试 89 人次的报告结果,卡方检验结果显示,不同次数体验后所报告的疗效情况间存在显著差异($P=0.001$)。具体结果见表 4。

表 4 实验组被试体验次数与其自我报告的疗效评估值列联表(频次与列百分比)

| | 第 1 次 体验后 | 第 2 次 体验后 | 第 3 次 体验后 | 第 4 次 体验后 | 总计 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 显著进步 | 0(0.0%) | 4(17.4%) | 2(8.7%) | 4(20.0%) | 10(11.2%) |
| 进步 | 3(13.0%) | 8(34.8%) | 14(60.9%) | 11(55.0%) | 36(40.4%) |
| 稍进步 | 8(34.8%) | 9(39.1%) | 5(27.1%) | 4(20.0%) | 26(29.2%) |
| 无变化 | 11(47.8%) | 2(8.7%) | 1(4.3%) | 1(5.0%) | 15(16.9%) |
| 稍恶化 | 1(4.3%) | 0(0.0%) | 1(4.3%) | 0(0.0%) | 2(2.2%) |
| 总计 | 23(100%) | 23(100%) | 23(100%) | 20(100%) | 89(100%) |

表 5 实验组与对照组情绪与症状自评量表前、后测结果比较(均值±标准差)

| | 参与入静修习的实验组被试(n=11) | | | | 未参与入静修习的实验组被试(n=12) | | | |
|-----------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 | 前测 | 即时后测 | 3 个月 after 测 | 6 个月 after 测 |
| 抑郁自评 | 67.73 ± 6.09 | 48.07 ± 10.15 | 43.98 ± 12.51 | 44.32 ± 10.98 | 60.23 ± 8.73 | 48.97 ± 11.52 | 56.02 ± 11.30 | 53.86 ± 12.83 |
| 焦虑自评 | 58.18 ± 6.46 | 44.89 ± 5.74 | 41.36 ± 8.86 | 39.09 ± 5.92 | 57.73 ± 4.99 | 48.97 ± 7.02 | 54.09 ± 7.42 | 50.57 ± 9.33 |
| 状态焦虑 | 61.73 ± 7.95 | 43.45 ± 12.19 | 38.18 ± 13.01 | 39.18 ± 12.46 | 51.09 ± 8.10 | 40.91 ± 9.83 | 47.27 ± 12.09 | 43.18 ± 13.01 |
| 特质焦虑 | 61.91 ± 7.74 | 44.64 ± 11.65 | 40.45 ± 11.35 | 38.82 ± 11.69 | 54.45 ± 5.85 | 45.55 ± 10.97 | 50.09 ± 12.10 | 45.36 ± 13.03 |
| SCL-90 总分 | 2.26 ± 0.39 | 1.74 ± 0.48 | 1.53 ± 0.38 | 1.52 ± 0.37 | 2.49 ± 0.62 | 1.86 ± 0.56 | 2.23 ± 0.66 | 2.03 ± 0.67 |
| 躯体化因子 | 2.23 ± 0.37 | 1.73 ± 0.41 | 1.47 ± 0.32 | 1.34 ± 0.28 | 2.42 ± 0.68 | 1.97 ± 0.53 | 2.38 ± 0.68 | 2.19 ± 0.67 |
| 强迫因子 | 2.50 ± 0.49 | 1.99 ± 0.63 | 1.73 ± 0.51 | 1.74 ± 0.56 | 2.84 ± 0.72 | 2.23 ± 0.74 | 2.56 ± 0.73 | 2.26 ± 0.71 |
| 人际关系敏感 | 2.21 ± 0.51 | 1.84 ± 0.55 | 1.59 ± 0.45 | 1.66 ± 0.62 | 2.58 ± 0.78 | 1.87 ± 0.54 | 2.30 ± 0.78 | 1.99 ± 0.84 |
| 抑郁因子 | 2.62 ± 0.61 | 1.90 ± 0.77 | 1.73 ± 0.56 | 1.69 ± 0.65 | 2.64 ± 0.74 | 1.92 ± 0.73 | 2.32 ± 0.82 | 2.08 ± 0.85 |
| 焦虑因子 | 2.44 ± 0.61 | 1.85 ± 0.64 | 1.49 ± 0.38 | 1.52 ± 0.51 | 2.27 ± 0.67 | 1.71 ± 0.41 | 2.15 ± 0.73 | 1.99 ± 0.74 |
| 敌对因子 | 2.19 ± 0.79 | 1.61 ± 0.72 | 1.45 ± 0.69 | 1.53 ± 0.54 | 2.64 ± 0.91 | 2.08 ± 0.91 | 2.44 ± 1.00 | 2.23 ± 1.00 |
| 恐怖因子 | 1.66 ± 0.52 | 1.25 ± 0.24 | 1.12 ± 0.20 | 1.18 ± 0.24 | 1.94 ± 0.69 | 1.41 ± 0.39 | 1.78 ± 0.62 | 1.66 ± 0.69 |
| 偏执因子 | 2.14 ± 0.47 | 1.53 ± 0.41 | 1.42 ± 0.48 | 1.45 ± 0.37 | 2.45 ± 0.71 | 1.89 ± 0.91 | 2.15 ± 0.77 | 1.91 ± 0.75 |
| 精神病性因子 | 2.01 ± 0.38 | 1.68 ± 0.49 | 1.45 ± 0.37 | 1.45 ± 0.39 | 2.06 ± 0.61 | 1.59 ± 0.58 | 1.94 ± 0.72 | 1.79 ± 0.66 |
| 其他(睡眠饮食) | 2.21 ± 0.48 | 1.65 ± 0.52 | 1.59 ± 0.49 | 1.45 ± 0.43 | 2.57 ± 0.73 | 1.91 ± 0.69 | 2.09 ± 0.62 | 2.03 ± 0.81 |

2.4 实验组被试追踪评定结果比较

经组间均值差异检验,在 SDS、SAS、及 STAI 得分均值上(见表 5),即时后测时,实验组中参与入静修习成员与未参与成员之间不存在显著差异(P 均

大于 0.05);三个月后测时,实验组中参与入静修习成员 SDS、SAS 得分均值显著低于实验组中未参与入静修习的成员($P=0.002$; $P=0.028$);六个月后测时,则仅在 SDS 得分均值上显著低于实验组中未参

与入静修习的成员($P=0.003$)。

经组间均值差异检验,在SCL-90总分及其各因子得分均值上(见表5),即时后测时,实验组中参与入静修习成员与未参与成员之间不存在显著差异(P 均大于0.05);三个月后测时,实验组中参与入静修习成员SCL-90总分及躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、敌对、恐怖、偏执、睡眠饮食因子的得分均值显著低于实验组中未参与入静修习成员($P=0.006$; $P=0.001$; $P=0.005$; $P=0.017$; $P=0.016$; $P=0.014$; $P=0.003$; $P=0.015$; $P=0.050$);六个月后测时,实验组中参与入静修习成员仅在SCL-90总分及躯体化、恐怖因子的得分均值显著低于实验组中未参与入静修习成员($P=0.039$; $P=0.001$; $P=0.043$)。

3 讨 论

本研究结果显示,实验组在小组活动后焦虑抑郁自评量表、SCL-90总分及其各因子项的得分均值都有显著下降,说明以小组形式应用移空技术在缓解个体的慢性应激反应症状上取得了明显效果,且实验组上述各量表的三个月及六个月后测得分均值都显著低于前测,说明干预效果得以保持。

本研究进一步对实验组被试中以不同方式参与移空技术的成员进行了分析,发现与未参与入静作业修习的被试相比,参与入静作业修习的被试疗效保持更佳:虽然两类被试各量表的即时后测得分处于同等水平,但三个月后测时参与入静修习者的得分均值就显著低于未参与者,且在焦虑情绪及躯体化症状的改善方面,两类被试在相关量表得分上的显著差异在六个月时仍得以保持。这一结果提示,传统气功入静修习有助于巩固问题解决阶段应用移空技术所达成的干预效果,并在焦虑症状的持续减低方面尤其具有促进作用。

既往文献可见,将气功锻炼应用于心理治疗的尝试自上世纪八十年代即有出现并运用于心理应激反应的调节^[11],而传统气功与现代心理治疗的异同分析、心理疗法本土化等议题近年来亦为中医气功界与心理治疗领域的研究者共同关注^[12,13],并不乏在临床领域中的实践尝试^[14,15],移空技术即是其中之一。在本项疗效研究中,我们借鉴心理治疗的标准范式对施用流程进行了规范设置,其中简易气功放松的指导、问题象征物的形成与运演过程,更与当前意象相关心理疗法的运作过程有类似之处。具体而言,各种意象疗法的运作过程都可分为准备、起象(引发意象)、跟随与表现(关注、表达、探索意象)、交

流释义四个阶段,准备阶段需要完成的两个任务是建立良好的治疗关系和帮助当事人有指导性的放松;交流释义阶段治疗师可能会和当事人一起关注意象,交流他们的意象和对意象的看法,籍此帮助当事人对意象产生新的体验和理解^[16]。本研究中,这些要素均被不同程度地纳入干预方案。本研究同时借鉴了当代心理治疗小组活动的实践形式,但在内容上突出技能教习、聚焦操作体验,成员间的交流讨论旨在促进对技术的领悟及自主运用能力的提高,并不就所经历的应激事件及其所致心身反应细节进行分享,亦不关注团体动力,因此在设计理念上更接近传统气功锻炼的教学模式,而有别于心理治疗中的支持性小组。考虑到本研究中参加小组活动的同时辅以个别指导的被试脱落率更低的现象,未来可以更多借鉴心理治疗模式下的关系理论与团体动力原理,从稳固治疗关系进而增强疗效的角度进一步完善临床施用方案。此外,鉴于本研究中实验组参与入静修习的成员在追踪期的表现优于未参与入静成员,我们认为,在应激反应得以缓解的情况下持续进行传统气功的入静修习,或可有助于短期疗效的长期保持。

参 考 文 献

- 1 梁宝勇. 精神压力、应对与健康:应激与应对的临床心理学研究. 教育科学出版社,2006
- 2 邹涛,姚树桥. 慢性应激的心理生理中介机制. 国外医学(精神病学分册),2001,28(2):109-112
- 3 刘天君. 气功在心理治疗中的应用. 第五届心理治疗大会论文摘要,2008
- 4 魏玉龙. 具象思维的形成、发展和研究. 中医学报,2009,6:18-20
- 5 刘天君. 禅定中的思维操作. 人民体育出版社,1994
- 6 Stepper S, Strack F. Proprioceptive determinants of emotional and nonemotional feelings. Journal of Personality and Social Psychology, 1993, 64: 211-220
- 7 Zhong CB, Leonardelli GJ. Cold and Lonely: Does social exclusion literally feel cold. Psychological Science, 2008, 19: 838-842
- 8 Williams LE, Bargh JA. Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. Science, 2008, 322: 606-607
- 9 张作记. 焦虑自评量表(SAS)、焦虑状态-特质问卷(STAI)、抑郁自评量表(SDS). 行为医学量表手册. 北京:中华电子音像出版社,2005. 212-214,223-224
- 10 陈昌惠. 症状自评量表(SCL-90). 心理卫生评定量表手册(增订版). 中国心理卫生杂志,1999. 31-35
- 11 沈宏,刘德傅,王健鹤. 气功对心理应激的拮抗. 中国心理卫生杂志,1987,1(2):65-67

和求助两种较为积极的应对方式上的得分有所增加,而在消极应对方式上的得分有所降低。所以,药物联合 CBT 治疗对于精神分裂症患者应对方式具有良好的改善作用,能够增加积极应对方式,减少消极应对方式,特别是自责和回避两种消极应对方式。而前人研究发现^[3],精神分裂症患者与健康人群的主要区别在于前者更多的采用消极应对方式。因此,采用认知行为治疗来改善精神分裂症患者的应对方式,更具有针对性。

与此相对应的,经过 24 周治疗,ST 组患者只有在自责这一消极应对方式得分有显著降低,其他几个因子均没有发生显著性变化。ST 主要形式是对患者进行劝解、疏导、安慰、解释、鼓励、保证,只涉及心理的表浅层面,不针对患者的深层心理问题、不合理的信念和行为做干预。这种疗法通过劝解、安慰等手段可以很好的帮助患者减轻焦虑、内疚和不安,所以,显著减少患者采用自责的应对方式,同时,“幻想”和“逃避”这两个消极应对方式得分有一定降低。但是,支持性心理治疗不针对错误的认知与行为做出矫正,患者不知道如何使用积极的应对方式去面对问题,所以,ST 组患者在问题解决和求助的积极应对方式因子得分上有一定的降低。

比较两组的治疗效果可见,对于积极应对方式,认知行为治疗的效果要优于支持性心理治疗。而对于消极应对方式,两种心理治疗方法的治疗效果没有显著差异。出现这样的结果有以下两方面原因:① CBT 的治疗原理和治疗手段对改变应对方式更有针对性。在针对精神分裂症患者的认知行为治疗中,治疗师与患者以合作的方式组织应对卡,教给患者应对幻觉、妄想的精神病性症状的策略。而 ST 难以对患者的应对方式——特别是积极应对方式有改善作用。② CBT 更为积极主动。精神分裂症是一种难治性的精神疾病,患者的认知、行为、思维、情感、人格

等各个方面均受到不同程度的影响,仅仅通过支持性心理治疗中的安慰、疏导等技术来改变患者的应对方式,这明显不切实际。而 CBT 通过主动的指导、示范、纠正,可以帮助患者发现认知行为上的不足,并积极改正,尽可能快地建立起合理的认知行为模式,减少消极的应对方式,更合理应对生活中的各种事件,维护身心健康,维持甚至提高已有的治疗效果。

参 考 文 献

- 1 Rollins AL, Bond GR, Lysaker PH. Characteristics of coping with the symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 1999, 36: 30
- 2 Horan WP, Ventura J, Nuechterlein KH, et al. Stressful life events in recent-onset schizophrenia: reduced frequencies and altered subjective appraisals. *Schizophrenia Research*, 2005, 15: 363-374
- 3 潘润德,罗玲玲. 精神分裂症患者应对方式的调查分析. *中国行为医学科学*, 2000, 9(3): 221
- 4 Brenner K, St-Hilaire A, Liu A, et al. Cortisol response and coping style predict quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2011, 128: 23-29
- 5 江开达, Joe Yamamoto, 王志阳, 等. 用认知行为疗法治疗精神分裂症的继发抑郁. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(3): 140-147
- 6 付兆燕, 李占江. 精神分裂症认知行为治疗技术的应用现状. *临床精神医学杂志*, 2012, 22(15): 349-351
- 7 陶建青, 梁佳, 曾强, 等. 认知行为疗法对首发精神分裂症疗效观察. *临床精神医学杂志*, 2005, 15(3): 135-137
- 8 APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994
- 9 何燕玲. 阳性与阴性症状量表. 增刊. *中国心理卫生杂志*, 1999. 267-275
- 10 肖计划. 应对方式问卷. 增刊. *中国心理卫生杂志*, 1999. 109-115
- 11 Kingdon D, Turkington D. *Cognitive therapy of schizophrenia*. New York: Guilford Press, 2005

(收稿日期:2012-08-27)

(上接第 454 页)

- 12 石荣群, 黄忠. 健身气功与现代心理治疗. *大众科技*, 2008, 103(3): 98-101
- 13 谢世平, 张心保, 翟书涛. 气功态的心理调查. *中国临床心理学杂志*, 1999, 1(7): 244-245
- 14 汪卫东. 试论气功入静状态下的意念导入性心理治疗. *中国医药指南*, 2009, 24(7): 15-17

- 15 夏宇欣, 周仁来, 顾岱泉, 闫峰. 三调松静对心理应激情境下思维活动与情绪反应的作用. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(1): 146-152, 145
- 16 高颖. 意象疗法与止观—管窥西方心理治疗与佛教修心之异同. *鲁东大学学报(哲学社会科学版)*, 2006, 23(4): 108-111

(收稿日期:2012-10-08)