

森田疗法对疑病症治疗康复作用的研究

路英智, 张勤锋, 田明萍, 刘素贞

(山东淄博市精神病医院, 山东 淄博 255120)

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2002)01-0059-02

The Therapeutic Effects of Morita Therapy on Hypochondriac Neurosis

LU Ying-zhi, ZHANG Qin-feng, TIAN Ming-ping, LIU Su-zhen

Zibo Mental Hospital, Shandong, 255120

【Abstract】 Objective: To study the therapeutic effects of Morita therapy on hypochondriac neurosis. **Methods:** 50 patients diagnosed as hypochondriac neurosis according to CCMD-2-R were treated with stage occupational life experience therapy for 12 to 14 weeks. The therapeutic effects were assessed by MMPI before and after treatment. A follow-up assessment was also conducted 6 months after treatment. **Results:** The highest scores of the patients with hypochondriac neurosis were Hs, D, Hy, Pt, showing the 1-2-3-7 MMPI profile. Scale scores on Pd, Pa, Sc were higher than norms. The elevated MMPI scale scores showed significant decrease after treatment, especially for scales 1, 2, 3, 7. The treatment response rate was 78% and the relapse rate after 6 months was 13.95%. **Conclusion:** Morita therapy was shown to achieve satisfactory therapeutic effects on hypochondriac neurosis.

【Key words】 Morita therapy; Hypochondriac neurosis

疑病症是以疑病为主要临床特征的神经症性障碍。药物治疗效果不理想,病程常迁延。本病的发生与心理社会因素和人格缺陷有一定关系,可用心理治疗。本病的“疑病性基调”和“自我精神冲突”较为明显,适合作森田治疗。森田疗法的治疗原理是顺其自然,其核心是实施不同阶段的作业治疗,而作业治疗的实质是通过体验生活,借以实现“目的本位”的行动目标^[1],因此太原健士郎又称之为“生活体验疗法”^[2]。鉴于此,本协作组做了为期2年的生活体验疗法(森田疗法)对疑病症治疗康复作用的研究,取得了较好的成绩,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

诊断符合 CCMD-2-R 的疑病症诊断标准的门诊病人,愿意接受森田疗法者。纳入时 58 例。治

疗不到 2 周即终止者为脱落,共 8 例,原因有否认心理问题而拒绝治疗者、文化程度低不理解心理治疗而不接受者(农村)、对心理治疗持怀疑态度而放弃者等。实际完成 50 例。其中男 35 例(75%),女 5 例(25%),年龄范围 16~56 岁,平均 29.70±11.11 岁,病程 39±36 月,受教育年限 11.73±2.66 年。

1.2 治疗方法

首先进行详细的体格检查,以排除躯体疾病的可能,消除患者的顾虑。患者每周一次到本院心理室来与森田疗法实施者谈话交流和治疗指导,时间为 1 小时左右,其余时间回到家中实施本疗法,内容见表 1。

用个别谈话交流形式,主要是言语指导,日记批注,并要求患者阅读森田理论方面的材料。与患者谈话原则及内容:施治者注意与患者的共情并建立良好的治疗关系,在掌握患者生活史的基础

表 1 生活体验疗法的治疗阶段、作业种类及治疗目标

治疗阶段	生活体验内容	治疗目标
第一期 (1 周)	回顾发病前个人情况,总结自己认为有关的病因,找出自己最苦恼和烦闷的事由,尽量写出书面认识。	1. 保持安静,解除身心疲劳 2. 正视苦恼,面对现实
第二期 (4 周)	轻作业期。把自己病前最擅长做的事选出 2~3 种,每天坚持做 1 个小时左右。如唱歌、书画、棋类等文艺活动,花草种植,球类运动,读书报等文化活动,尽量坚持写日记。	1. 培养对生活的自信心和自主 2. 使注意力转向作业打破情绪本位
第三期 (4 周)	重作业期。基本活动与第 2 期相同,但增加每天活动量至 1.5~2 小时左右,增加主动与人交谈、听看新闻等社会活动。搞编织烹饪制瓷等手工作业。	1. 培养作业的持久性和忍耐力 2. 反复体验成功的喜悦心情
第四期 (3 周)	社会康复、适应能力训练。持续第 3 期的作业内容并延长时间。制定今后生活及工作计划,并试行 1 个月以上。	1. 适应社会 2. 培养顺其自然的生活态度,实现目的本位的行为目标。

上,尽可能理解患者的现实情况,不以症状作为讨论的主要内容。施治者用森田理论讲解疑病症的发生基础、与病人个性缺陷的关系、“顺其自然,为所当为”的治疗原理,鼓励患者面对现实生活,放弃对神经质的关注及抵抗症状的立场,认识到事物不以自己的主观愿望而转移,认识到应接受症状的本来面目,更注重鼓励患者要承担自己生活中应承担的责任。目标是使其对精神自我冲突的发病机制产生“顿悟”。重点使其以主动的顺其自然的生活态度去实践和体验生活,从而使其从“情绪本位”的状态转向“目的本位”的生活方式上来,在行动和生活体验的过程中得以自我实现,获得信心,疑病症状也就自然的不知不觉的消除了。要求患者对自己的认知行为过程做笔记,便于医生随时观察其生活体验中的心理变化及做下一步的生活指导。疗程为12~14周。

为了调整某些患者的焦虑抑郁情绪以及控制某些植物神经功能失调性症状,必要时可给予少量的对症性药物处理,如阿普唑仑、利眠宁、多虑平等。

1.3 病例随访

病人疗程结束后规定每一月来院复查一次,不能来院者用电话、书信、家访,以了解其社会康复状况。历时半年。

1.4 疗效评定

在治疗前后各评定 MMPI 一次。疗效评定根据 1981 年中华医学会神经精神科分会制定的五级疗效标准进行判定。

2 结 果

2.1 治疗前后 MMPI 测试结果比较

表 2 50 名患者治疗前后 MMPI 各量表 T 分比较

	治疗前	治疗后	减分值	减分率(%)
L	44.20±11.28	46.01±9.62	-1.81±5.02	-4.0
F	60.50±8.46	57.73±6.22	2.77±6.11	4.5
K	46.37±10.54	46.59±9.31	-0.22±3.43	-0.4
Hs	74.60±8.37	56.24±6.23 *	18.36±7.13	24.6
D	73.60±10.19	57.12±5.45 *	16.48±6.42	22.3
Hy	73.60±9.60	59.89±11.12 *	13.71±7.89	18.6
Pd	65.76±9.01	55.61±7.25 *	10.15±6.27	15.4
Mf	53.63±11.83	54.37±8.74	-0.74±3.96	-1.3
Pa	65.73±8.82	57.06±6.21 *	8.67±4.39	13.1
Sc	65.97±9.62	56.08±6.42 *	9.89±6.57	15.0
Pt	68.63±9.66	57.52±5.01 *	11.13±7.21	16.2
Ma	55.16±9.70	56.29±7.32	-1.13±4.88	2.0
Si	57.20±11.40	55.32±8.23	1.88±5.08	3.2

表中可见,治疗前疑病症患者平均 T 分以 Hs、D、Hy、Pt 较高,呈 1—2—3—7 型测图, Pd、Pa、Sc 也明显高于常模;治疗后上述量表分均显著下降 ($P<0.01$),下降幅度最大的仍是 1, 2, 3, 7 量表。

2.2 临床五级疗效评定

痊愈 29 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 4 例。痊愈率为 78%。

2.3 半年后随访

治疗后无效者已改为其他治疗,不列入随访范围。应随访者 46 例,其中有 3 例脱失,原因是迁往外地或外出打工 2 例(痊愈、显效者各一例),不愿配合随访 1 例(疗后有效者),故实际随访者为 43 例。随访者中痊愈的 28 例中有 2 例复发;显效的 9 例中有 1 例复发,4 例又进一步痊愈;有效的 6 例中有 3 例复发。其余病情同前。复发率为 $6/43=13.95\%$ 。

3 讨 论

本文结合门诊治疗的特殊性,将包括卧床期在内的原森田疗法做了改良,制定其生活体验内容和目标,分为四个阶段。并结合定期的门诊治疗,严格按拟订的专题进行交谈启发和分析。对于患者关注各种不适、担心疾病与健康、恐惧死亡等疑病心理,让其明白这是常人都有有的“生的欲望”,但在病人却因为生的欲望过高、内省力过强、完美欲等个性心理因素,就通过“精神交互作用”产生了疑病症状。对此要做到顺其自然,与“不安,担心,恐惧”和平共处,让病人认知并试图降低过高的不恰当的欲望。使患者从顿悟到实践,通过生活体验过程,调整外向行为,实现“调整外在,内在自熟”的效果。做到对症状“顺其自然”,对生活“为所当为”,带着痛苦生活,用自己的力量,战胜自我,在生活体验过程中领悟自我的力量、信心和勇气,建设性的参加实际生活,使自己原有的才能即被疾病掩盖了的健康部分得到发挥,由于解除了精神交互作用之禁锢,症状也最终消失。

疑病症患者疗前 MMPI 平均以 Hs、D、Hy、Pt 高,呈 1—2—3—7 型测图,另有 Pd、Pa、Sc 量表也明显高于常模。这些症状产生的基础,是情绪本位和疑病性基调所致。通过生活体验疗法后,其情绪本位和疑病性基调被打破,表现为上述量表分均下降显著 ($P<0.01$);下降幅度最大的仍是 1, 2, 3, 7 量表。根据吴氏对神经症 MMPI 特点的研究结果分析^[3], Hs 减分大,说明患者的疑病症状减少,躯体不适应主诉的减少和焦虑不安情绪的显著好转; D 分降低,说明

旧的自我概念受到怀疑和冲击,成员开始寻找答案。在成熟阶段,通过指导者的引导,成员一方面学会合理运用社会化比较策略,真正地认识自我,培育和增加自尊和自信心;另一方面学会保持适中的自我期望水平,不断调整目标和行为,改变自己的适应不良行为,在实践中发展、完善自己,从而使成员的自我概念得到了调整和改善。在结束阶段,指导者协助成员整理、归纳在团体中学到的东西,鼓励成员将所学到的东西应用于日常生活中,使改变和成长继续。

在研究中我们也得到一些启发和思考。首先,由于初中生和知识水平、生活经历和思考能力等原因致使其在团体活动的讨论、分享、小结等思辩方面往往显得力不从心,比较薄弱,这给我们以启示,对初中生进行团体心理咨询,在这些方面在加强指导者的引导和帮助。其次,我们在研究中发现低自我概念学生的需要(如尊重、交往)在家庭、学校中往往得不到满足,为寻求补偿,很容易加入或自发形成某种“落后”小团体,出现许多问题行为。在心理咨询团体中他们的需要得到了满足,情感得到支持,使他们敢于表现真实的自己,逐渐形成积极性态度和健康的行为。但是团体咨询时间短,人数少,能够帮助的学生毕竟属于少数,如何将团体咨询运用于学校

教育中,扩大受益面,是值得我们思考的一个问题。另外,通过短期团体咨询提高的自我概念水平能够长期保持吗?如何才能追踪调查团体的远期效果?如何处理了解到的情况?这些问题值得进一步的研究。

参 考 文 献

- 1 刘惠军,石俊杰.中学生自我概念与心理健康的关系研究.中国临床心理学杂志,2000,8(1):48-50
- 2 钞秋铃,郭祖仪,王淑兰.中学生自我概念与其和行为问题的相关研究.中国临床心理学杂志,2000,8(3):147-149
- 3 樊富珉.团体咨询和理论与实践.北京:清华大学出版社,1996,8:1-2
- 4 杨 眉.大学生社交焦虑的集体心理治疗.中国心理卫生杂志,1997,11(4):247-248
- 5 田万生,方 平.大学生集体心理咨询的实验研究.中国心理卫生杂志,1999,11(1):55-57
- 6 孙时进,范新河,刘 伟.团体心理咨询对提高大学生自信心的效果研究.心理科学,2000,23(1):77-79
- 7 汪向东.心理卫生评定量表手册(增订版).中国心理卫生杂志,1999,12:306-310;314-317;318-320
- 8 刘华山主编.学校心理辅导.合肥:安徽人民出版社,1998,1:274-275

(收稿日期:2001-07-11)

(上接第60页)

患者的抑郁情绪、缺乏自信、自卑、自责、消极回避等症状的改善;Hy分的减少表明患者的幼稚、依赖、自我中心等人格的改善,人际关系更趋于现实和理智,情感更趋成熟;Pt分减少,显示患者强迫症状、紧张、焦虑、恐怖、刻板的症状显著好转。另有Pd、Pa、Sc量表的减分,说明患者的非社会化、偏执等病态人格也趋于改善。疗后的痊愈率为78%,可见生活体验法对验疗疑病症有较好的疗效;半年后随访调查,复发率为13.95%,相对药物治疗神经症的复发率为小^[4],且有4例疗后显进者进一步达痊愈标准,我们认为生活体验疗法治疗后,患者对森田理论有较全面深入的理解和体会,不良的认知模式改变,不仅水消除了症状,人生观也得到陶冶,个性更趋成熟,增强了心理应急素质,工作和生活有了计划性和目

的性,能较主动的适应社会环境和人际关系,复发率也小。而对于发患者,似可解释为其对森田理论理解或实践不够,或对医生依赖性大及对森田疗法持怀疑态度,并未将森田理论真正熔融于自己的思想,当脱离了医生的帮助支持,症状不久便死灰复燃。

参 考 文 献

- 1 森田正马.神经质の本能与疗法,第II版.东京白杨社,1960,116-125
- 2 大原健士郎.现代の森田疗法,奥村出版社,1977,145-285
- 3 吴彩云.神经症患者MMPI特点的研究.心理学报,1992,(5):207
- 4 路英智,田明萍,张勤锋,等.生活体验疗法对神经症治疗康复作用的研究.中国神经精神疾病杂志,1998,(5):203

(收稿日期:2001-08-01)