

焦虑障碍集体放松训练疗法 106 例分析

何双莲, 张鹏芬

(云南省玉溪市第二人民医院精神科, 云南 玉溪 653100)

[关键词] 焦虑; 集体放松训练; 分析

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)07-0136-02

放松训练是一种通过训练有意识地控制自身的心身活动,降低兴奋水平,改善机体紊乱功能的心理治疗方法^[1]。而集体放松训练模式有利于医患沟通、节约成本、提高疗效、降低疾病复发。云南省玉溪市第二人民医院 2010 年 10 月至 2011 年 10 月采用集体放松训练疗法治疗 106 例焦虑障碍患者,取得了较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

106 例焦虑障碍患者为 2010 年 10 月至 2011 年 10 月在云南省玉溪市第二人民医院临床心理科住院治疗者,均符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)关于焦虑障碍的诊断标准,排除伴有严重躯体疾病患者。其中男 49 例,女 57 例。年龄 16~72 岁,平均 51.2 岁。

1.2 焦虑障碍症状评分

采用汉密尔顿焦虑量表进行焦虑障碍症状评价^[2]。汉密尔顿焦虑量表由躯体性和精神性两大因子组成,共 14 项,计分方法是对每一项条目进行 0~4 分的 5 级评分法,总分 29 分为严重焦虑,21 分为明显焦虑,14 分为焦虑界限分值,低于 7 分无焦虑症状。治疗开始后,每周评价 1 次,至第 7 周。

1.3 集体放松训练疗法

1.3.1 设备及环境准备 一间单独与周围隔离的房间,室内安静整洁,温度适宜,光线柔和;宽大舒适柔软的座椅或沙发;放音设备及相应的放松治疗的带子。

1.3.2 患者准备 让患者了解疾病与应激、疾病与自我认识、情绪、个性心理特征之间的关系,认识到进行治疗的必要性,从而主动积极地进行治疗;使患者明确什么是放松治疗,并充分认识其优

越性和安全性,使其对这种方法产生信任,寄予希望;使患者明白放松治疗主要是一种学习过程,其成败的关键在于能否积极参与及坚持治疗;治疗前不饮酒、咖啡、浓茶等,穿宽松的衣裤,除去一切束缚躯体的物品,电话关机,舒适的靠坐在沙发或椅子上,两手平放于大腿上,两足平放落地,闭上双眼。

1.3.3 集体放松训练疗法步骤 参照李丽华主编《心理与精神护理》放松疗法技能训练进行,每周练习 1 次,每次 40 min^[1]。

1.3.4 集体放松训练路径 入院宣教及评估(第 1 周):介绍入院告知,检查目的、意义,专科病房安全管理制度,评估认知、沟通、睡眠情况,自理活动能力,介绍放松训练目的和意义。治疗初期(第 2 周):督促患者完成药物治疗计划,加强安全护理,避免环境中的危险物品及其他不安全因素,学习放松训练的方法。治疗进展期(第 3、4 周):鼓励患者表达自己的情绪和不愉快的感受,督促患者坚持参加放松训练。治疗缓解期(第 5、6 周):教会患者正确应对生活不良事件和创伤体验,恰当处理人际关系,患者主动参加放松训练。恢复期(第 7 周):评价患者对焦虑性神经症复发先兆的掌握程度,纠正错误观念,不能过分迁就或强制,让患者领悟放松训练。出院指导:介绍保持充足睡眠对疾病康复和重要性,介绍家庭支持系统的重要性,鼓励参加社会活动,坚持使用放松技巧。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 行方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

106 例焦虑障碍患者入院时,严重焦虑 36 例,明显焦虑 54 例,焦虑 16 例。集体放松训练疗法治

[作者简介] 何双莲(1966~),女,云南新平县人,护理本科,主管护师,主要从事精神科临床护理工作。

疗 1 周后严重焦虑 30 例, 明显焦虑 48 例, 焦虑 26 例, 无焦虑 2 例. 随治疗的进展, 焦虑障碍症状明显减退. 至治疗第 7 周后, 103 名患者汉密尔顿焦虑量表评分 < 7 分, 无焦虑症状, 1 例 22 分,

为明显焦虑症状, 2 例 14 分, 为焦虑症状 (见表 1). 采用重复测量方差分析, $F = 25.89$, $P < 0.01$, 可认为治疗前后不同时间点焦虑障碍程度有差别, 治疗效果明显.

表 1 焦虑障碍集体放松训练疗法疗效观察 (n = 106)

组别	症状评价			
	严重焦虑	明显焦虑	焦虑	无焦虑
治疗前	36	54	16	0
治疗后 1 周	25	48	21	2
治疗后 2 周	17	45	39	5
治疗后 3 周	12	37	31	26
治疗后 4 周	3	15	30	58
治疗后 5 周	0	7	25	74
治疗后 6 周	0	1	14	91
治疗后 7 周	0	1	2	103

3 讨论

本组 106 例焦虑障碍患者, 经集体放松训练疗法治疗 7 周后患者焦虑水平明显降低, 获得了良好治疗效果. 通过放松训练, 可以明显地降低患者焦虑水平, 患者认为该训练简单易行, 放松效果明显^[9]. 在治疗中, 除局部肌肉放松训练外, 还强调配合深呼吸的全身整体放松训练, 通过良好的语言诱导和特殊的视觉想象训练, 患者能体会到精神与心理的同时放松, 从而促进焦虑减轻, 疾病的康复.

放松训练疗法集体进行可节省施治的人力和时间, 减少护士工作量, 提高工作效率. 护士由于临床工作的繁忙, 往往只重视完成输液治疗和简单的基础护理工作, 不能腾出完整的时间, 放松训练等专科治疗只能在日常工作中护理病人的同时进行, 其效果不理想. 做放松训练每次需要时间约 40 min, 以平均每周 30 人计算, 需要 1 200 min, 而集体放松训练节约了时间, 并使放松训练疗法的质量得到保证. 同时, 患者之间可进行多向交流和模仿, 形成浓厚的团体感染气氛和支持效应, 扩大社会影响力. 一个相互接纳和支持的集体氛围会令接受治疗者更有信心, 更易渡过第一、二次参加治疗的陌生感与无所适从感. 另外, 提供了患者或医患之间相互学习交流的平台, 鼓励患者及时分享其他病友对疾病的认识和成功自我管理的经验, 一个人的成功对其它病友来说亦是一种鼓励^[9]. 相对个别训练来说, 集体训练治疗时间难于统一, 不能灵活安排, 会出现顾此失彼的现象, 部分患者常不能按时参加, 需要个别补充治疗; 接受治疗者的文化素

养高低不一, 接受能力不一样, 给施治者控制治疗过程带来一定难度^[9].

放松训练应注意以下几点^[6]: 第一次进行放松训练时, 做为示范, 施治者也应同时做. 这样可以减轻求治者的羞涩感, 也可以为求治者提供模仿对象. 事先得告诉求治者, 如果不明白指示语的要求, 可以先观察一下施治者的动作, 再闭上眼睛继续练. 会谈时进行的放松训练, 最好用施治者的口头指示. 以便在遇上问题时, 能及时停下来. 施治者还可以根据情况, 主动控制训练的进程, 或者有意重复某些放松环节. 在放松过程中, 为了帮助求治者体验其身体感受, 施治者可以在步与步的间隔时, 指示患者, 如“注意放松状态的沉重、温暖和轻松的感觉”, “感到你身上的肌肉放松”, 或者“注意肌肉放松时与紧张的感觉差异”等.

[参考文献]

- [1] 李丽华. 心理与精神护理[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2001:43-44, 131-132.
- [2] 侯沂, 舒良. 现代精神病诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1997:245-246.
- [4] 李庆兰, 李俊璞. 综合放松训练对冠心病介入治疗患者围手术期心理感激水平的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(9A):25-27.
- [5] 张蕊, 楚平华. 团体心理辅导对提高青少年癫痫患者自尊水平的对照研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(10):58-59.
- [6] 肖惠明, 植翠明, 叶卫平. 白内障专科集体健康教育模式的实施与评价[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(9A):4-5.

(2012-03-12 收稿)