

催眠疗法对焦虑症患者家庭功能的影响

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的影响. **方法** 在西安市精神卫生中心门诊诊断为焦虑症的患者, 按照入组顺序分为对照组 (49 例) 和研究组 (49 例). 对照组采用焦虑症常规治疗, 研究组采用催眠疗法. 采用家庭功能评定量表 (FAD)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评估. **结果** 研究组治疗前后情感反应、行为控制分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后研究组和对照组情感反应、行为控制分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组和研究组治疗前后 HAMD、HAMA 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 情感反应、行为控制与 HAMA 分成正相关 ($r = 0.44, 0.51, P < 0.05$). **结论** 催眠疗法可以改善家庭功能, 促进焦虑症状的缓解.

[关键词] 焦虑症; 催眠疗法; 家庭功能

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 01-0105-03

Influence of Hypnosis Therapy on Family Function in Patients with Anxiety Disorder

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

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

[Abstract] **Objective** To study the influence of hypnosis therapy on family function in 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 simulated by hypnosis therapy and the control group was given routine cure. All patients were assessed by the scale for family functioning assessment scale (FAD), Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). **Results** There were significant differences in emotional reactions and behavior control before and after the intervention of the study group ($P < 0.05$). In the 6th week, the differences of emotional reactions and behavior control 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 emotional reactions and behavior control factor ($r = 0.44, 0.51, P < 0.05$). **Conclusion** Hypnosis therapy can improve the family function in patients with anxiety disorder.

[Key words] Anxiety disorder; Hypnosis therapy; Family function

焦虑症患者的家庭功能常因患者的过度担心而处于不良状态^[1], 家庭功能的扭曲影响家庭成员抵御外界影响的能力, 加重焦虑症患者的焦虑症状, 探讨改善患者及其家庭成员的心理状态改善方法近年来逐渐得到学者的重视^[2]. 催眠疗法的策

略派注重于对家庭成员应对事件能力、家庭沟通能力的培养^[3], 有助于改善焦虑症患者的家庭功能, 但是相关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家庭功能的影响, 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] 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

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；(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 组间基本情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

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

采用家庭功能评定量表 (FAD) 评估家庭功能，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 统计学处理

采用 SPSS 软件进行数据保存和处理，采用两组间比较的 *t* 检验或方差分析，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 组家庭功能的比较

对照组治疗前后评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，研究组治疗前后情感反应、行为控制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 ($P > 0.05$)，治疗后研究组与对照组比较情感反应、行为控制分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表。

2.2 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 2。

2.3 各因子分相关分析

行为控制与情感反应与 HAMA 成正相关 ($r = 0.44, 0.51, P < 0.05$)，见表 3。

表 1 2 组家庭功能变化的比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

Tab. 1 Comparison of family function in the two groups before and after treatment [$(\bar{x} \pm s)$, point]

项 目	研究组		对照组	
	第 0 周	第 6 周	第 0 周	第 6 周
总的功能	2.73 ± 0.58	1.82 ± 0.51	2.37 ± 0.49	2.28 ± 0.51
沟通	2.65 ± 0.41	2.41 ± 0.52	2.73 ± 0.61	2.67 ± 0.62
情感介入	2.55 ± 0.68	2.45 ± 0.56	2.61 ± 0.57	2.42 ± 0.51
角色	2.47 ± 0.32	2.05 ± 0.29	2.43 ± 0.29	2.21 ± 0.27
情感反应	2.51 ± 0.72	$1.44 \pm 0.68^{*\Delta}$	2.67 ± 0.38	2.76 ± 0.35
问题解决	2.39 ± 0.44	2.52 ± 0.50	2.51 ± 0.62	2.42 ± 0.59
行为控制	2.62 ± 0.57	$1.81 \pm 0.47^{*\Delta}$	2.76 ± 0.43	2.52 ± 0.49

与第 0 周比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较， $\Delta < 0.05$ 。

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

分 组	n	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*

与第0周比较, * $P < 0.05$.

表3 HAMA、HAMD分与ENRICH和FAD的相关分析
Tab. 3 Correlation analysis of HAMA and HAMD with ENRICH and FAD

项 目	HAMA	HAMD
行为控制	0.44*	0.13
情感反应	0.51*	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.

焦虑症患者症状常持续存在,受症状迁延不愈的影响,工作能力和照顾家庭成员的能力常大为下降^[8],家庭成员应对外界压力的能力也因此变得脆弱.家庭成员内部的行为控制和情感反应能

力常因焦虑症状的影响而恶化,影响整体家庭功能^[9].催眠疗法着重培养焦虑症患者的沟通和情绪控制能力,在催眠状态中改变患者的认知水平和认知结构,有效提升患者沟通水平和和情绪控制能力,可以改善家庭功能^[10].本研究结果表明,采用催眠疗法治疗后行为控制和情感反应显著改善,并且优于对照组,其中行为控制和情感反应与HAMA分成正相关,提示焦虑改善的心理学原理与行为和情感有关,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家庭功能,值得精神科医生进一步研究.

[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] HIRSCH J A. irtual reality exposure therapy and hypnosis for flying phobia in a treatment-resistant patient: a case report[J]. Am J Clin Hypn, 2012, 55(2):168-173.
- [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] CHRISTENSEN C, BARABASZ A, BARABASZ M. Efficacy of abreactive ego state therapy for PTSD: trauma resolution, depression, and anxiety [J]. Int J Clin Exp Hypn, 2013, 61(1):20-37.
- [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] BARABASZ A, BARABASZ M, CHRISTENSEN C, et al. Efficacy of single-session abreactive ego state therapy for combat stress injury, PTSD, and ASD [J]. Int J Clin Exp Hypn, 2013, 61(1):1-19.
- [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] BARABASZ A F, BARABASZ M, WATKINS J G. Single-session manualized ego state therapy (EST) for combat stress injury, PTSD, and ASD, Part 2: the procedure[J]. Int J Clin Exp Hypn, 2012, 60(3):370-381.

(2014-12-17收稿)