

催眠疗法对抑郁症患者及其家庭的影响

李悦, 何睿哲, 蒋东, 王颖昭

(西安市精神卫生中心临床心理科, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨催眠疗法对抑郁症患者及其家庭的影响. **方法** 选择 136 例住院或门诊治疗的抑郁症患者, 按照入组顺序分为研究组和对照组. 研究组采用催眠疗法, 对照组采用常规抗抑郁药文拉法辛. 对 2 组患者观察 6 周, 第 0、6 周时作汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD), 对其家人作症状自评量表 (SCL-90)、家庭功能评定量表 (FAD) 评分. **结果** 2 组间临床疗效差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗前后, 2 组间比较 HAMD、HAMA 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 组内比较, 两组 HAMD、HAMA 评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组家庭成员 SCL-90 各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组间比较, 第 0、6 周 FAD 各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 组内比较, 情感介入、沟通和总分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); HAMA 因子分与家庭总功能成正相关关系 ($P < 0.05$); HAMD 因子分与情感介入成正相关关系 ($P < 0.05$). **结论** 催眠疗法与抗抑郁药疗效相当, 可以有效改善患者的抑郁、焦虑情绪及其家庭功能.

[关键词] 抑郁症; 催眠疗法; 症状自评量表

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 11 - 0062 - 04

The Influence of Hypnotherapy in Patients with Depression and Their Families

LI Yue, HE Rui - zhe, JIANG Dong, WANG Ying - zhao

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

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of hypnotherapy in patients with depression and their families. **Methods** One hundred and thirty-six cases of hospitalization or outpatient patients with depression were divided into the study group and the control group according to the order. The study group and the control group were treated with hypnosis therapy and venlafaxine, respectively. All patients were observed for 6 weeks. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were assessed for patients with depression and the Symptom Checklist (SCL-90) and family assessment table (FAD) were assessed for their family in the 0 and 6 weeks. **Results** There were no significant differences between the two groups in the clinical efficacy ($\chi^2 = 1.31$, $P > 0.05$) and the HAMD, HAMA scores in the 0 and 6 weeks ($P > 0.05$). There were significant differences between the 0 and 6 weeks within the two groups in the HAMD and HAMA scores ($P < 0.05$). There was no significant difference between the family members of two groups in the SCL-90 factor scores in the 0 and 6 weeks ($P > 0.05$). There was no significant difference between the two groups in the FAD factor scores in the 0 and 6 weeks. There was significant difference between the 0 and 6 weeks within the two groups with emotional involvement, communication and FAD total scores ($P < 0.05$). There was positively correlated between the HAMA factor scores and FAD total scores ($P < 0.05$) and between the HAMD factor scores and emotional involvement scores ($P < 0.05$). **Conclusion** There was equivalent efficacy between hypnotherapy and antidepressants in patients with depression. Hypnotherapy can effectively make the patient's depression and anxiety better and improve their family functions.

[Key words] Depression; Hypnotherapy; Symptom checklist

[基金项目] 陕西省卫生厅自然科学基金资助项目 (06034)

[作者简介] 李悦 (1967~), 女, 陕西西安市人, 大学本科, 副主任医师, 主要从事抑郁症的心理治疗工作.

[通讯作者] 何睿哲. E-mail:814051316@qq.com

抑郁症的发病率逐年增高, 因为抑郁症造成的疾病负担位居第 3 位, 仅次于心血管疾病和恶性肿瘤。抑郁症的治疗主要由抗抑郁药、心理治疗和物理治疗为主, 其中心理治疗的疗效与抗抑郁药物相当^[1-2]。心理治疗的理论和方法差异较大, 不同心理治疗学派和不同心理治疗师之间对不同的患者疗效差异巨大。催眠者之间的良好沟通, 在潜意识层次解决被催眠对象的认知和行为问题, 达到良好的治疗效果。国内应用催眠疗法治疗抑郁症的相关研究还较少^[3], 限制了催眠疗法在心理治疗领域的应用, 本文系统观察了催眠疗法对抑郁症患者及其家庭的疗效关系, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 9 月至 2013 年 9 月在西安市精神卫生中心门诊或者住院治疗的抑郁症患者。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) 抑郁症的诊断标准^[4], HAMD 评分 ≥ 18 分; (2) 受教育年限 ≥ 9 a; (3) 性别不限, 年龄 ≥ 18 岁; (4) 患者及其家人均知情同意, 并签字。排除标准: 严重躯体及脑器质性疾病、精神分裂症、精神发育迟滞、酒精及药物依赖、存在自杀观念及自杀行为。

共有 136 例患者入组, 按入组顺序分为研究组和对照组。其中研究组 68 例: 男 29 例, 女 39 例; 平均病程 (15.28 ± 5.19) 月; 平均 (35.2 ± 7.69) 岁; 平均受教育年限 (14.9 ± 4.12) a。对照组 68 例: 男 28 例, 女 40 例; 平均病程 (16.64 ± 4.89) 月; 平均年龄 (34.1 ± 8.03) 岁; 平均受教育年限 (15.8 ± 4.46) a。2 组间比较, 性别、病程、年龄、受教育年限差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 研究组采用个体催眠治疗。治疗流程包括: (1) 建立良好的信赖关系, 通过言语诱导, 认识到潜意识在自己生活中的重要作用; (2) 简要分析抑郁症状本质, 即自我认识的混乱, 导致抑郁的自我长时间占据自己的生命, 采用观察“观察者”练习学会观察真正自我的存在; (3) 教导患者学会简单的自我催眠方法; (4) 采用音乐背景, 催眠专用引导语引导进入放松和三度催眠状态; (5) 催眠疗法采用仙境之旅、宇宙图书馆之旅、生命海洋之旅、前世今生之旅、神圣光圈之旅展开想象, 在催眠状态中寻找抑郁的答案, 消除造成其慢性长期性压力的根源; (6) 唤醒: 采用数

数法。每 2 周 1 次, 每次 120 min, 共 4 次。对照组采用抗抑郁药物文拉法辛常规治疗, 包括逐渐加量、对症治疗、督促按时服药。

1.2.2 量表评估 采用汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评估患者抑郁症状的改变情况, 由精神科高年资医师采用单盲法评定。采用症状自评量表 (SCL-90)、家庭功能评定量表 (FAD) 评估其家庭成员精神状态和家庭功能。分别在第 0、6 周进行评定。不同医师评定 HAMD、HAMA 一致性检验 Kappa 值为 0.84、0.86。

1.2.3 疗效评价 采用 HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $< 75\%$ 且 $\geq 50\%$ 为显效, $< 50\%$ 且 $\geq 25\%$ 为好转, $< 25\%$ 为无效。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 分析统计, 计量资料的 2 组间比较采用 t 检验, 计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组间临床疗效的比较

研究者痊愈 18 例 (26.5%), 显效 25 例 (36.8%), 好转 12 例 (17.6%), 无效 13 例 (19.1%); 对照组痊愈 20 例 (29.4%), 显效 24 例 (35.3%), 好转 16 例 (23.5%), 无效 8 例 (11.8%), 2 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 2 组间 HAMD、HAMA 评分的比较

对第 0、6 周组间比较中, 2 组间的 HAMD、HAMA 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对第 0、6 周的组内比较, 2 组 HAMD、HAMA 评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.3 两组家庭成员 SCL-90 各因子分的比较

对第 0、6 周组间比较中, 2 组间的 SCL-90 各因子分评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对第 0、6 周的组内比较, 2 组 SCL-90 各因子分评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2、表 3。

2.4 2 组间 FAD 评分的比较

2 组间比较, 第 0、6 周 FAD 各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组第 0、6 周的组内比较, 情感介入、沟通和总分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余各因子分差异无统计学意义, 见表 4、表 5。

2.5 HAMA、HAMD 各因子分与 FAD 的相关分析

结果发现 HAMA 因子分与家庭总功能成正相关关系 ($P < 0.05$); HAMD 因子分与情感介入成正相关关系 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 1 2 组 HAMD、HAMA 量表总评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 The comparison of HAMA and HAMD scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

分 组	n	第 0 周	第 6 周
HAMD			
研究组	68	23.41 ± 3.49	13.21 ± 3.52*
对照组	68	24.15 ± 4.03	12.17 ± 3.16
HAMA			
研究组	68	17.95 ± 2.46	8.31 ± 1.86*
对照组	68	18.41 ± 3.03	9.21 ± 2.01

与第 0 周比较, * $P < 0.05$.

表 2 研究组家庭成员 SCL-90 各因子分的比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 The comparison of SCL-90 scores of family members in the study group ($\bar{x} \pm s$)

项 目	第 0 周	第 6 周
躯体化	1.54 ± 0.71	1.41 ± 0.72
强迫	1.52 ± 0.41	1.33 ± 0.51
抑郁	0.73 ± 0.32	0.82 ± 0.41
偏执	0.52 ± 0.21	0.39 ± 0.24
焦虑	0.67 ± 0.42	0.47 ± 0.53
敌对性	0.62 ± 0.11	0.61 ± 0.13
恐怖	0.58 ± 0.14	0.64 ± 0.23
人际关系敏感	0.42 ± 0.13	0.51 ± 0.23
精神病性	0.48 ± 0.24	0.42 ± 0.21
总分	0.86 ± 0.34	0.93 ± 0.31

表 3 对照组家庭成员 SCL-90 各因子分的比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 The comparison of SCL-90 scores of family members in the control group ($\bar{x} \pm s$)

项 目	第 0 周	第 6 周
躯体化	1.34 ± 0.42	1.27 ± 0.51
强迫	1.46 ± 0.45	1.42 ± 0.46
抑郁	0.53 ± 0.11	0.43 ± 0.21
偏执	0.41 ± 0.21	0.43 ± 0.17
焦虑	0.52 ± 0.34	0.58 ± 0.37
敌对性	0.42 ± 0.31	0.46 ± 0.34
恐怖	0.57 ± 0.18	0.54 ± 0.18
人际关系敏感	0.58 ± 0.23	0.52 ± 0.25
精神病性	0.41 ± 0.18	0.45 ± 0.17
总分	0.89 ± 0.42	0.91 ± 0.49

表 4 研究组家庭功能变化的比较

Tab. 4 The comparison of family function before and after treatment in the study group

项 目	第 0 周	第 6 周
情感介入	2.73 ± 0.68	1.54 ± 0.36*
行为控制	2.42 ± 0.35	2.36 ± 0.34
情感反应	2.43 ± 0.45	2.36 ± 0.42*
角色	2.17 ± 0.24	2.06 ± 0.31
沟通	2.31 ± 0.42	1.45 ± 0.33*
问题解决	2.08 ± 0.37	2.19 ± 0.41
总的功能	2.46 ± 0.41	1.79 ± 0.36*

与第 0 周比较, * $P < 0.05$.

表 5 对照组家庭功能变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 5 The comparison of family function before and after treatment in the control group ($\bar{x} \pm s$)

项 目	第 0 周	第 6 周
情感介入	2.45 ± 0.35	1.54 ± 0.31*
行为控制	2.31 ± 0.34	2.25 ± 0.36
情感反应	2.64 ± 0.57	2.54 ± 0.51
角色	2.13 ± 0.21	2.24 ± 0.25
沟通	2.67 ± 0.65	1.32 ± 0.48*
问题解决	2.41 ± 0.25	2.36 ± 0.31
总的功能	2.89 ± 0.65	2.76 ± 0.71*

与第 0 周比较, * $P < 0.05$.

表 6 患者及其照顾者症状变化与家庭功能的相关分析

Tab. 6 The correlation analysis between depressive symptom and family function before and after therapy

项 目	HAMA	HAMD
情感介入	0.26	0.48
沟通	0.28	0.18
家庭总功能	0.42	0.19

3 讨论

目前国内常用的治疗抑郁症的心理治疗方法主要包括认知行为治疗、精神动力学治疗、家庭治疗以及人际心理治疗。精神科医师应用认知行为治疗时经常会感觉到一种无力感, 因为患者在认知上接受了医师的观点, 但是在情感上无法做