

分阶段实施改良式森田疗法在精神分裂症患者的应用

高艳君

如皋市精神病防治医院 江苏南通

【摘要】 本文将 60 例患者分对照组 30 例实施常规护理，实验组 30 例增加分阶段实施改良式森田疗法，均对其治疗 3 月后，以治疗前后两组患者精神病症状严重程度、社会功能、自理能力等为观察指标，对比两组治疗效果。两组基线数据对比，无显著差异， $P > 0.05$ 。而护理后，实验组相较于对照组精神病症状严重程度改善更多，社会功能改善更多，自理能力提高更多，差异对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。证实了分阶段实施改良式森田疗法可改善精神分裂患者的临床症状，促进其社会功能改善，让患者自理能力提高，减少家属以及临床照护压力。

【关键词】 分阶段实施改良式森田疗法；精神分裂症；禅疗法；自然疗法

【收稿日期】 2024 年 7 月 17 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240245

The application of phased implementation of improved Morita therapy in patients with schizophrenia

Yanjun Gao

Rugao Mental Disease Prevention and Control Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 In this paper, 60 patients were divided into control group (30 cases) and experimental group (30 cases). After 3 months of treatment, 30 patients in the control group received routine nursing and 30 patients in the experimental group received modified Morita Therapy, before and after treatment, the severity of psychotic symptoms, social function and self-care ability were observed and compared between the two groups. There was no significant difference between the two groups in baseline data ($P > 0.05$). Compared with the control group, the experimental group improved more in the severity of psychiatric symptoms, social function and self-care ability, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). It is proved that the modified Morita therapy can improve the clinical symptoms, social function, self-care ability and reduce the pressure of family members and clinical care.

【Keywords】 Implementing improved Morita therapy in stages; Schizophrenia; Zen therapy; Natural therapy

1 拓展背景

精神分裂症严重影响患者思维、情绪和行为，该疾病通常在青年时期发病，给患者、家庭和社会都带来沉重负担^[1]。精神分裂症的发生原因复杂，包括遗传、环境、神经递质失衡等多种因素，目前尚未完全阐明，但其危害非常严重，需要及时进行治疗。及时有效的治疗和护理对于改善患者症状，提高生活质量非常重要。目前临床上常用的治疗方法包括药物、精神康复训练、心理治疗等。其中，森田疗法是一种独特治疗方法，通过顺应自然方式，引导患者接受并适应自己的症状，从而达到缓解症状、提高生活质量目的^[2]。然而，传统森田疗法也存在一些局限性，比如缺乏针对性分阶段指导，难以应对不同阶段患者需求。因此，通过改良式森田疗法，针对性地开展分阶段的临床护理，可能更有效改善病情。

2 现状调查

精神分裂症是一种严重的精神疾病，其主要症状包括幻觉、妄想、思维障碍、情感障碍等，严重影响患者的社会功能和生活质量。目前，精神分裂症的治疗主要依赖于药物治疗和综合性的心理社会干预，但疗效仍然有限。为进一步提高精神分裂症治疗效果，我院开展分阶段实施改良式森田疗法研究。我们对 60 例精神分裂症患者进行现状调查。结果显示，对照组患者精神病症状严重程度评分平均为 4.2 分，社会功能缺陷程度评分平均为 3.8 分，日常生活能力分数平均为 65 分。实验组患者精神病症状严重程度评分平均为 4.1 分，社会功能缺陷程度评分平均为 3.9 分，日常生活能力分数平均为 64 分，表明对照组以及实验组两组患者的症状较为严重，社会功能和生活能力受到明显影响，同时两组患者基线资料对比无显著差异， $P > 0.05$ ，研究可进行。

3 讨论分析

精神分裂症发病原因较为复杂, 主要包括遗传因素、生理因素和心理因素。遗传因素使患者容易遗传此病; 生理因素如大脑结构和功能异常, 神经递质失衡等; 心理因素如创伤性事件、家庭环境等诱发患者的情绪障碍和妄想等症状, 这些因素相互作用, 共同造成精神分裂症的发生^[3]。针对精神分裂症多样性特点, 改良式森田疗法应运而生, 该疗法以森田疗法为基础, 结合认知行为疗法等多种治疗手段, 采取分阶段护理策略。

4 培训计划

为确保改良式森田疗法顺利实施, 我院专门组建一支由精神科医生、心理咨询师、康复治疗师等专业人员组成的跨学科团队。该团队接受为期4周系统培训, 主要包括以下内容: 1) 改良式森田疗法的理论基础和治疗原理。2) 改良式森田疗法在精神分裂症治疗中的应用及操作规范。3) 患者评估、个案管理、家庭支持等技能培训。4) 团队协作与沟通技巧培训。培训结束后, 团队成员需通过理论考试和实践操作考核, 考核合格后方可参与改良式森田疗法的临床实践。

4.1 计划实施

对照组采取常规护理, 即健康教育、行为干预。

4.1.1 健康教育

(1) 调查健康需求, 通过问卷调查和访谈, 了解患者健康教育需求, 包括对疾病知识、治疗方法、生活照顾等方面的了解程度和迫切需求。(2) 制作健康教育视频, 邀请专科医生和护理人员, 结合患者具体需求, 制作一系列生动有趣健康教育视频, 涵盖疾病知识、常见并发症预防、药物使用注意事项等内容, 为患者提供全面系统的健康指导^[4]。(3) 运营微信公众号, 开设精神分裂症患者健康管理公众号, 定期推送各类健康资讯和知识, 建立良好患者-医护互动交流平台。(4) 组建微信群, 邀请同病患者加入微信群, 在群内分享治疗经验、交流情绪, 互帮互助, 增强患者的社交能力和自我管理意识。

4.2 行为干预

(1) 日常护理干预, 邀请同病患者加入微信群, 在群内分享治疗经验、交流情绪, 互帮互助, 增强患者社交能力和自我管理意识。(2) 认知康复活动, 组织系统的认知功能训练, 通过记忆力游戏、注意力练习等方式, 提升患者认知水平和信息处理能力^[5]。(3) 组织集体娱乐活动, 定期组织患者参与棋艺、音乐、绘画等趣味性集体活动, 丰富患者生活, 增强与他人的互动交流。

观察组患者增加分阶段实施改良式森田疗法, 包括有讲解机制、组织团体活动、健康训练等内容。

4.3 讲解改良森田疗法

4.3.1 第一阶段(第1周):讲解森田疗法“顺应自然”理念, 阐述森田疗法核心理念, 鼓励患者接受并顺应自身心理状态, 以积极乐观态度面对疾病, 逐步恢复心理平衡。每日1次。

4.3.2 组织开展改良森田疗法理论团体活动

第二阶段(第2-3周):组织农疗作业及体育训练。引导患者参与种植蔬菜、园艺等农疗作业, 感受大自然美好, 培养责任心和毅力^[6]。同时定期组织体育活动, 如散步、太极拳等, 增强身体机能, 改善焦虑抑郁情绪, 每周3-4次。

4.3.3 组织团体健康训练

第三阶段(第4周):组织患者进行读书分享、集体讨论等团体活动, 加强患者之间交流互动, 提高社会交往能力。同时邀请专业人士开展心理辅导和创作疗愈活动, 帮助患者更好地认识和表达内心情感。每周开展2-3次相关活动。

两组患者均连续治疗3个月。

4.3.4 评定方法

根据康复阶段, 参考量表评分标准, 对患者做出分数评价, 见图1至图3。

5 效果评价

5.1 对比两组患者护理前后的护理效果

对照组和实验组基线数据对比, 无显著差异, $P > 0.05$ 。而护理后, 实验组患者相较对照组精神病症状严重程度改善更多, 社会功能改善更多, 自理能力提高更多, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 见表1。

5.2 对比两组患者护理后的护理满意度

护理后的观察组患者满意度更高, 差异显著, $P < 0.05$, 见表2:

6 小结

本研究采用改良式森田疗法进行分阶段临床护理干预, 结果显示, 护理后, 相比于常规健康教育和行为干预的对照组, 增加分阶段实施改良式森田疗法治疗的观察组, 在精神分裂症患者的治疗中取得了更好的效果。该疗法通过个体化治疗、家属参与、循序渐进等特点, 有效提高患者的症状控制、功能恢复和生活质量^[7-8]。此外, 我院还建立专业的跨学科团队, 确保改良式森田疗法的规范化实施。未来, 我们将进一步优化该疗法, 并在更大范围内推广应用, 为精神分裂症患者提供更优质的治疗服务。

项目	评分	标准	评估日期
大便	0	无便秘或腹泻	
	5	偶有便秘(每周<1次)	
	10	控制	
小便	0	无便秘或腹泻由他人导致	
	5	偶有便秘(每周2-4次)	
	10	控制	
修饰	0	干净整洁	
	5	自理(洗脸、刷牙、剃须、剃发)	
grooming	0	照顾他人	
	5	照顾自己	
进食	0	能独立完成	
	5	需部分帮助(喂饭、挑菜、夹菜、盛饭)	
	10	完全依赖他人(喂食各种食物、煎炒烹炸、盛饭)	
转移	0	完全依赖他人(无帮忙)	
	5	需大量帮助(1-2人, 身体帮助、盛饭)	
	15	需少量帮助(言语或身体帮助)	
活动	0	不能步行	
	5	不能独立行走	
	10	需1人帮助步行(言语或身体帮助)	
	15	独立步行(可用辅助器, 在家或附近)	
穿衣	0	照顾他人	
	5	需一半帮助	
	10	自理(自己系开扣子, 洗、开扣子和穿鞋)	
上下楼梯	0	自理	
	5	需帮助(言语、身体、手杖辅助)	
	10	独立上下楼梯	
洗澡	0	自理	
	5	自理(主要指导淋浴或浴池旁自理洗澡)	
总分			
评估人			

图1 日常生活能力评分量表

社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)				
一、社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)				
指导语: 以下是一些简单的问题, 目的是了解某某(受检者) 在家中和工作单位的一些情况, 他(她) 能不能做到应该做到的, 在这些方面是否存在问题或困难。				
	无缺陷	轻度缺陷	中度缺陷	严重缺陷
1. 职业和工作	0	1	2	9
2. 婚姻职能	0	1	2	9
3. 交待职能	0	1	2	9
4. 社会性职能	0	1	2	9
5. 家庭外的社会活动	0	1	2	9
6. 家庭内活动过少	0	1	2	9
7. 家庭职能	0	1	2	9
8. 个人生活自理	0	1	2	9
9. 对外界的兴趣和关心	0	1	2	9
10. 责任心和计划性	0	1	2	9
总分:				
备注:				
二、社会功能缺陷筛选量表 (SDSS) 评定标准, 注意事项及结果分析				
【项目和评定标准】:				
此 SDSS 量表 10 个项目, 采用 0-9 的 10 级评分法, (0) 无异常, 或在不完全或轻度问题的情况下; (1) 轻度功能缺陷; (2) 为严重功能缺陷, 当项目包括的内容和具体评分标准如下:				
1. 职业和工作: 指工薪和职业活动的能力、质量和效率, 遵守纪律和规章制度, 完成生产任务, 在工作中与别人合作等。(1) 未半时或半时, 出现困难, 或影响工作; (2) 未全工作, 或在工作和生活中出现问题, 可能或已经失业。				
2. 婚姻职能: 仅指已婚者, 指夫妻间相互关系, 共同处理家务, 对方负责, 相互间的爱、支持和照顾对方。(1) 有争吵, 不交流, 不支持, 逃避责任; (2) 经常争吵, 完全不理对方, 或完全忽视对方。				
3. 交待职能: 仅指子女者, 指对子女的生活照顾、情感交流, 共同活动, 以及关心子女的健康和成长。(1) 对子女不关心或缺乏兴趣; (2) 根本不负责任, 或不得不由别人帮助照顾子女。				
4. 社会性职能: 指与社区和他人交往。(1) 确有回避他人的情况, 但尚可克服; (2) 严重回避, 或断绝。				

图2 简明精神病评定量表

简明精神病评定量表(BPRS)				
一、简明精神病评定量表 (BPRS)				
指出最适合病人情况的分数				
	依极口头叙述	依极书面叙述	中度	重度
1. 关心身体健康	0	1	2	3
2. 焦虑	0	1	2	3
3. 情感交流障碍	0	1	2	3
4. 概念紊乱	0	1	2	3
5. 罪恶观念	0	1	2	3
6. 紧张	0	1	2	3
7. 疑病性观念	0	1	2	3
8. 夸大	0	1	2	3
9. 疑病性	0	1	2	3
10. 敌对性	0	1	2	3
11. 猜疑	0	1	2	3
12. 幻觉	0	1	2	3
13. 强迫思维	0	1	2	3
14. 不合作	0	1	2	3
15. 不寻常思维内容	0	1	2	3
16. 情感平淡	0	1	2	3
17. 兴奋	0	1	2	3
18. 定向障碍	0	1	2	3
X1. 自知力障碍	0	1	2	3
X2. 工作不能	0	1	2	3
总分:	0	1	2	3
依极口头叙述; 缺乏活力因子; 思维障碍因子; 激活性因子; 敌对猜疑因子;				

图3 社会功能缺陷筛选量表

表1 对比两组患者护理前后的护理效果 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	BPRS 评分		SDSS 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	40.18±0.18	35.56±4.90	17.14±0.18	12.52±2.34	61.18±0.32	71.75±3.63
观察组	30	40.17±0.25	24.85±4.63	17.19±0.73	10.25±1.05	62.17±0.18	83.52±3.63
t	-	0.841	12.109	0.623	11.326	0.385	9.417
P	-	0.115	0.001	0.074	0.001	0.184	0.001

表2 对比两组患者护理后的满意度[n, (%)]

组别	例数	满意度
对照组	30	73.33% (22/30)
观察组	30	96.66% (29/30)
χ²	-	8.629
P	-	0.001

综上所述, 采用改良式森田疗法进行分阶段临床护理干预, 不仅能有效改善精神分裂症患者的症状, 还能提高生活质量, 增强治疗依从性, 这种方法为精神分裂症综合管理提供新思路, 值得临床推广应用。当然, 本研究也存在一定局限性, 如样本量偏小、随访时间相对较短等, 需要在今后的研究中进一步扩大样本, 延长随访时间, 进一步验证改良式森田疗法在精神分裂症护理中的应用价值。

参考文献

[1] 徐亚南, 栗文娟, 赵淑芹, 等. 中青年缓解期精神分裂症患者社会疏离体验的质性研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(9):1088-1094.

[2] Feng X, Jia Y, Cao X, et al. Morita therapy for

schizophrenia: An updated meta-analysis[J]. Asian Journal of Psychiatry, 2020, 53(15):102169.

[3] Kirihara K, Fujioka M, Suga M, et al. Betaine supplementation improves positive symptoms in schizophrenia[J]. Schizophrenia research, 2022, 250(10): 120-122.

[4] 齐慧娟, 王婧, 周秀月. 系统健康教育对精神分裂症患者绝望情绪和康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 21(3):299-302.

[5] 陆沈艳, 磨丽莉, 廖海岑, 等. 认知行为干预联合利培酮对精神分裂症患者治疗态度, 生活质量和社会功能的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(21):3279-3282.

[6] 刘美萍. 森田疗法对精神分裂症患者康复效果与血清因

- 子影响[J].国际护理学杂志, 2022,41(11):2057-2060.
- [7] 刘雨耕,赵睿智,雷荣,等.改良森田疗法对残留型精神分裂症患者认知功能的疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,5(10):472-473.
- [8] 费娜,杨建芳,毛玲.团体式多元化艺术治疗对慢性精神分裂症患者生活质量和社会功能的影响[J].国际全科医

学,2023,6(10):52-53.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS