

# 改良森田疗法对抑郁症患者一级亲属负性情绪及应对方式的干预效果

李庆琼 吴娟娟 张仕怡 潘右南 蒙淑琼

广西南宁市第五人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18872

**[摘要]** 目的：观察改良森田疗法对抑郁症患者一级亲属负性情绪、应对方式的干预效果。方法：选取我院2023年1月—2024年9月抑郁症患者家属120例，随机分为观察组和对照组，每组60人。两组均采用支持性干预，观察组加用改良森田疗法。分别使用汉密尔顿抑郁量表（HAMD-24）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、正性负性情绪量表（PANAS）、特质应对方式问卷（TCSQ）进行评定。结果：干预后HAMD-24、HAMA评分（ $12.92 \pm 8.446$ ， $8.20 \pm 5.795$ ），均低于对照组；两组PANAS中正性情绪评分（ $33.30 \pm 7.594$ ）高于治疗前、负性情绪评分（ $16.52 \pm 3.29$ ）低于治疗前；TCSQ中积极应对评分（ $39.62 \pm 8.180$ ）高于对照组，消极应对评分（ $22.98 \pm 8.054$ ）低于对照组；且观察组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：接受改良森田病法干预，有效改善一级亲属负性情绪、应对方式，从而提高一级亲属心理防御能力，预防心理疾病的发生。

**[关键词]** 改良森田疗法；一级亲属；负性情绪；应对方式

中图分类号：R749.4 文献标识码：A

## The Intervention Effect of Modified Morita Therapy on Negative Emotions and Coping Strategies of First-degree Relatives of Patients with Depression

Qingqiong Li, Juanjuan Wu, Shiyi Zhang, Younan Pan, Shuqiong Meng

The Fifth People's Hospital of Nanning

**[Abstract]** To observe the intervention effect of modified Morita therapy on negative emotions and coping styles of first-degree relatives of patients with depression. Methods: A total of 120 family members of patients with depression in our hospital from January 2023 to September 2024 were randomly divided into an observation group and a control group, with 60 people in each group. Both groups received supportive intervention, and the observation group was additionally treated with modified Morita therapy. The Hamilton Depression Scale (HAMD-24), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), and Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ) were used for assessment. Result: showed that after the intervention, the HAMD-24 and HAMA scores of the observation group ( $12.92 \pm 8.446$ ,  $8.20 \pm 5.795$ ) were lower than those of the control group. The positive emotion scores ( $33.30 \pm 7.594$ ) in the PANAS of both groups were higher than those before treatment, and the negative emotion scores ( $16.52 \pm 3.29$ ) were lower than those before treatment. The positive coping scores ( $39.62 \pm 8.180$ ) in the TCSQ of the observation group were higher than those of the control group, and the negative coping scores ( $22.98 \pm 8.054$ ) were lower than those of the control group. Moreover, the observation group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The modified Morita therapy intervention effectively improved the negative emotions and coping styles of first-degree relatives, thereby enhancing their psychological defense capabilities and preventing the occurrence of psychological disorders.

**[Key words]** Modified Ikeda Therapy; First-degree relatives; Negative emotions; Coping styles

### 引言

抑郁症是由多种原因引起的以显著和持久的抑郁症状群为主的临床特征，特点是高复发率、高致残率和高自杀率。

据2017年发布的世界卫生组织（WHO）数据称全球抑郁症患者已达3.22亿人，预计到2020年，抑郁症在全球疾病总负担中将居第2位<sup>[1]</sup>。一级亲属长期担负着患者的治疗和康

复的责任，还面临经济、工作、社会压力等问题，长期相处难免被患者的负面情绪和消极想法影响，出现不同程度的心理健康状况，家属如无法有效应对此类应激源的刺激则极易导致严重的心理问题<sup>[2]</sup>。有研究显示<sup>[3]</sup>，抑郁症患者的一级亲属患病的风险大约是一般人群的2-10倍，遗传度约30%—50%。因此，在治疗抑郁症患者的过程中，不仅要关注患者的病情，还要重视一级亲属心理状况，及时识别抑郁症患者一级亲属的心理需求及负面情绪，帮助其应对心理疾病带来的挑战。

改良森田疗法可应用于精神分裂症、强迫症、抑郁症的康复治疗，取得较好的效果，改善患者负性情绪、社会适应能力及生活能力<sup>[4-6]</sup>。基于此，本研究分析改良森田疗法对抑郁症患者一级亲属负性情绪及应对方式的影响，为促进一级亲属更好地调整心理状态提供参考。

## 1 对象和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年9月在我院住院，照顾者年龄在18岁以上，小学文化以上，照顾时间大于1个月；确诊为抑郁症患者的一级亲属陪护人员作为研究对象120例，随机对照法分为观察组和对照组，每组60人，本研究经过南宁市第五人民医院伦理委员会审批，批号：SL-2022-09-01，两组一般资料比较见表1。

表1 观察组和对照组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) / n (%)

项目	观察组(n=60)	对照组(n=60)	$\chi^2/t$	P
性别				
男				
女	23(38.3)	27(45)		
年龄	37(61.7)	33(55)		
文化程度	41.13±8.823	41.68±11.233		
小学及以下	6(10)	4(6.7)	0.549	0.459
初中	18(30)	16(26.7)	-0.298	0.766
高中及大专	20(33.3)	26(43.3)	1.434	0.698
本科及以上	16(26.7)	14(23.3)	3.242*	0.198
婚姻状况	55(91.7)	51(85.0)		
已婚	5(8.3)	6(10.0)		
未婚	0(0.0)	3(5.0)		
离异				

\*确切概率法

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①患者符合国际疾病分类第十版(ICD-10)

抑郁症诊断标准，由2名精神科医师(主治医师及以上职称)共同诊断，诊断明确；②汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)>7分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)≥14分的陪护人员；③自愿参加本次研究并签署知情同意书。

排除标准：①一级亲属合并有严重躯体疾病；②一级亲属存在精神障碍相关疾病；③孕期妇女；④照顾者为有偿照顾。

### 1.3 方法

两组患者的一级亲属均采用支持性干预，观察组在此基础上加用改良森田疗法，运用森田疗法的基本理论，以“顺应自然”“为所当为”“为所乐为”为治疗要点，适应社会带来的各种压力与释放，学会正视自己的情绪及心理反应。由医务人员以集体讲座的方式，每组8—10人，每周2次，每次1小时。分四个阶段进行治疗。

第一阶段(入组后第1周)：成员间相互介绍，建立基本信任关系。心理治疗师介绍森田理论，讲述引导一级亲属认识其心理症状的形成机制与人格特征的关系，在此阶段让患者开始学习森田疗法的理论，理解负性情绪的出现是一种正常的心理生理反应，正视情绪、面对现实，指导成员阅读森田理论方面的书籍。

第二阶段(入组后第2~3周)：引导一级亲属应用森田理论完成日常各类社会实践活动，如：听音乐、做八段锦、户外活动等，把注意力放在生活中，身心处于放松、舒适状态，顺其自然地接受外界一切。

第三阶段(入组后第4~5周)：深入实践，主要是社交能力方面，如：畅谈读书心得、礼貌待客、分享生活中遇到的快乐事件、发掘自己的潜力等，在活动中调节情绪及不良行为，更好地生活。

第四阶段(入组后第6周)：召开1次生活发现会，归纳整理学习的森田理论，交流个人体会，相互帮助、相互启发、共同提高，使他们从发病的机制中释放出来，走上心理健康的道路。通过本措施的实施，鼓励一级亲属寻找有效的社会支持，建立愉悦、信任、尊重、充满爱心的家庭环境。

### 1.4 观察指标

HAMA、HAMD-24、PANAS、TCSQ的评分，分别在入院时、干预后6周、随访6个月后采用HAMA、HAMD-24、PANAS、TCSQ评定一级亲属抑郁、焦虑、正负性情绪强度、应对方式等；采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑情绪，总分≥29分表示为严重焦虑，≥21分表示明显焦虑，≥14分表示肯定焦虑，>7分表明可能存在焦虑，≤7分表示没有焦虑<sup>[7]</sup>。采取汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评估抑郁情绪，总分>24分表示为严重抑郁，18—24分表示肯定有抑郁症，7—17分表示可能有抑郁症，<7分表明正常，分数越低提示患者的抑郁程度越低<sup>[7]</sup>。正性负性情绪量表

(PANAS) 评定个体正性、负性情绪, 量表包括 20 个条目, 10 个反映正性情绪, 10 个反映负性情绪, 1-5 级评分, 正性情绪 (PA) 分值越高, 表示情绪状态越好; 分值越低表明个体情绪淡漠。负性情绪 (NA) 得分越高, 表明个体痛苦的情绪状态越显著; 反之, 情绪表现镇定<sup>[8]</sup>; 特质应对方式问卷 (TCSQ) 由积极应对 (PC) 和消极应对 (NC) 两个维度组成, 各包含 10 个条目, 各条目答案由“肯定是”到“肯定不是”, 采用 5 分到 1 分 5 级计分法, 两个维度均以分数越高代表该维度程度越高<sup>[9]</sup>。

### 1.5 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计量资料两组间比较采用配对样本 t 检验, 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后不同时间段 HAMA 得分比较

对比干预前、干预后 HAMA 的得分两组均下降, 干预 6 个月后观察组得分低于对照组 ( $P=0.302$ ), 见表 2。

表 2 两组干预前后不同时间段 HAMA 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA			6 周后与干预前	t 值	P 值	6 个月后与干预前	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后						
观察组	60	24.03 ± 11.379	14.88 ± 8.302	8.20 ± 5.795	16.624	< 0.001	14.061	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组	60	24.00 ± 10.218	15.87 ± 7.046	9.30 ± 5.817	8.291	< 0.001	11.268	< 0.001	< 0.001	< 0.001
t 值		0.017	-0.7	-1.038						
P 值		0.987	0.486	0.302						

### 2.2 两组干预前后不同时间段 HAMD-24 得分比较

对比干预前、干预后 HAMD-24 的得分两组均下降, 干预 6 个月后观察组 HAMD 得分低于对照组 ( $P=0.876$ ), 见表 3。

表 3 两组干预前后不同时间段 HAMD 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMD			6 周后与干预前	t 值	P 值	6 个月后与干预前	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后						
观察组	60	35.52 ± 16.818	22.80 ± 12.548	12.92 ± 8.446	10.059	< 0.001	12.844	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组	60	33.57 ± 15.492	23.02 ± 12.780	13.15 ± 7.878	6.71	< 0.001	11.775	< 0.001	< 0.001	< 0.001
t 值		0.661	-0.094	-0.156						
P 值		0.51	0.926	0.876						

### 2.3 两组干预前后不同时间段 PANAS 得分情况

说明两组一级亲属在接受干预后 PANAS 能改善, 长期干预的效果较好。且干预 6 周后、干预 6 个月后, 观察组的

PA、NA 得分 ( $P=0.004$ ,  $0.009$   $P=0.803$ ,  $0.818$ ) 提示观察组长期干预效果更好, 见表 4。

表 4 两组干预前后不同时间段 PANAS 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	正性情绪 (PA)			6 周后与干预前	t 值	P 值	6 个月后与干预前	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后						
观察组	60	20.35 ± 4.165	27.95 ± 5.658	33.30 ± 7.594	-10.133	< 0.001	-13.65	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组	60	20.25 ± 4.925	25.08 ± 5.130	29.97 ± 6.109	-5.872	< 0.001	-8.546	< 0.001	< 0.001	< 0.001
t 值		0.12	2.907	2.649						
P 值		0.905	0.004	0.009						

续表 4

组别	例数	负性情绪 (NA)			6 周后与干预前	t 值	P 值	6 个月后与干预前	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后						
观察组	60	31.23 ± 6.642	22.77 ± 5.432	16.52 ± 3.291	12.629	< 0.001	19.272	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组	60	28.92 ± 6.060	23.02 ± 5.528	16.67 ± 3.808	6.828	< 0.001	11.787	< 0.001	< 0.001	< 0.001
t 值		0.4	-0.25	-0.231						
P 值		0.048	0.803	0.818						

### 2.4 两组干预前后不同时间段 TCSQ 得分情况

对比干预前、干预后 TCSQ 的得分, 积极应对 (Pc) 得分提高; 消极应对 (Nc) 得分下降, 干预 6 周后、干预 6 个月后, 观察组 TCSQ 的积极应对维度得分 ( $P=0.535$ ,  $0.088$ )、消极应对得分均低于对照组 ( $P=0.57$ ,  $0.087$ ), 说明干预时间越长效果更好。见表 5。

表 5 两组一级亲属在干预前后不同时间段 TCSQ 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	积极应对 (Pc)					6 周后与干预前	t 值	P 值	6 个月后与干预前	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后	6 周后与干预前	6 个月后与干预前						
观察组	60	21.07 ± 7.993	29.30 ± 7.188	39.62 ± 8.180	-10.051	0.001	-15.099	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	
对照组	60	22.37 ± 6.502	30.12 ± 7.207	36.92 ± 9.013	-7.323	0.001	-10.401	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	

t 值	-0.9	-0.6	1.718
P 值	0.33	0.53	0.088
		5	

续表 5

组别	例数	消极应对 (Nc)				t 值	P 值	t 值	P 值
		干预前	干预 6 周后	干预 6 个月后	6 周后与干预前				
观察组	60	40.98	32.08	22.98	11.135	< 0.001	14.466	< 0.001	
		± 8.416	± 6.796	± 8.054					
对照组	60	38.77	31.33	25.47	7.557	0.001	9.863	0.001	
		± 7.926	± 7.617	± 7.681					
t 值		1.485	0.569	-1.728					
P 值		0.14	0.57	0.087					

### 3 讨论

研究显示<sup>[10]</sup>, 抑郁症患者一级亲属心理健康水平、社会功能、生活质量、家庭融合等明显低于普通人群, 与

国内外的相关研究基本一致。所谓的一级亲属指的是有血缘关系的家庭成员(父母、子女、兄弟姐妹), 引起这种情况发生的原因: 一是应激效应, 抑郁症的特点是高复发率、高致残率和高自杀率, 家属长期面对应激事件容易导致情绪压抑、脾气暴躁、睡眠障碍、躯体不适等问题; 二是因家庭结构改变, 一级亲属成为主要照顾者, 常常奔波于医院、家庭、单位之间, 无法接受规律生活的变化, 照顾者更容易产生焦虑、抑郁、失眠等不适感。三是病耻感, 社会公众对患者有歧视性, 尤其是对精神疾病患者有偏见, 不尊重, 不理解, 造成许多家庭感到自卑、丧失自尊、回避原有的社会交往, 缺乏社会功能的支持。四是患者反复治疗, 易出现焦虑、抑郁、烦躁等情绪, 亲属与患者交流沟通, 易造成言语、肢体的伤害。因此, 关注一级亲属心理健康问题至关重要, 及时预防或干预让亲属从痛苦中走出, 回归正常家庭、社会。有相关文献显示<sup>[11]</sup>, 进行心理干预不仅能改善一级亲属自身的心理健康, 还能提高对患者的照顾和各种支持配合能力, 促进患者更好地康复及融入家庭、社会。

#### 3.1 改良森田疗法可以明显改善一级亲属的负性情绪

抑郁症患者一级亲属存在较严重而广泛的心理问题<sup>[11]</sup>。一级亲属是病人的直系亲属或监护人, 生活中和患者关系密切, 家属的焦虑、抑郁等心理问题, 严重影响他们的心理健康, 也影响着抑郁症患者的疾病复发率、社会功能等, 他们的态度和行为会影响患者的治疗效果及情绪状况<sup>[12]</sup>。改良森田疗法的优点是: 治疗内容多样化、人性化, 符合人文要求; 训练贴近生活、贴近现实, 符合森田作业疗法要求, 让更多

一级亲属能在生活、工作中运用并取得改善各种不适感等<sup>[13]</sup>。在干预过程中指导亲属反复看、阅、写、悟、改, 鼓励亲属参与各项集体活动, 并把个人的感想或内心体验倾诉出来, 正确面对身体的不适感, 遵循“顺应自然、为所当为”的原则, 达到心理调适的目的。本研究提示采用改良森田疗法进行干预能有效改善抑郁症患者一级亲属负性情绪, 效果良好, 能改善其心理状态, 在领悟中改变不合理的信念, 重新建立思维构思。这与多名国内学者研究证实改良森田疗法能缓解患者负性情绪的研究结果一致<sup>[14-15]</sup>。接受其他不适的存在, 坦然面对外界发生的事件, 将“顺应自然”发挥“生的欲望”“为所当为”“为所乐为”的森田治疗原则及治疗技术应用到调整不良情绪。对抑郁症患者一级亲属使用改良森田疗法, 可以促进亲属负性情绪的改善, 有利于抑郁症患者在家庭康复中一级亲属正确指导及对疾病的认知。

#### 3.2 改良森田疗法可激发一级亲属积极应对方式的形成

良好的应对方式能有效缓解压力, 促进身心健康, 而不良的应对方式可能加剧问题。抑郁症患者抑郁情绪与社会支持及家庭功能的关系密切相关, 作为一级亲属的监护人, 监护过程中患者常有突发应激事件发生, 长期面对抑郁症患者心理承受压力大, 面对各种压力时容易产生不良的应对方式<sup>[16]</sup>。采用改良森田疗法对一级亲属体验情感活动变化规律, 学会顺其自然, 掌握放松与宣泄方法, 陶冶性情、学会接纳身体不适感。说明改良森田疗法持续巩固并能提高一级家属积极应对方式, 减少亲属消极行为发生。与付霞等<sup>[17]</sup>改良森田疗法对精神分裂症患者服药依从性及应对方式的影响结果一致。实施改良森田疗法可以促进抑郁症患者一级亲属形成积极应对方式, 采用积极的应对方式有效缓解压力, 减少消极因素的产生。

### 4 小结

抑郁症是一种发病机制复杂多样的精神系统疾病, 其典型的特征是高发病率、死亡率及致残率, 严重威胁着人类的身心健康<sup>[18]</sup>。大部分研究者都是研究患者, 对一级亲属的关注较少, 因此, 关注抑郁症患者一级亲属的心理压力, 了解其心理需求, 改善其心理健康水平, 适时提供心理援助, 帮助亲属重建社会一家庭关系网, 使其在监护中从容、正确面对抑郁症患者带来的各种负面情绪, 也为抑郁症患者在家庭康复中能提供有效的康复措施。

#### [参考文献]

[1]世界卫生组织. 抑郁及其他常见精神障碍: 全球健康评估[EB/OL]. [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/), 2017-02.

[2]许力新, 刘小彦, 范彦蓉, 等. 综合性心理干预对抑郁症住院患者一级亲属心理健康状况的影响[J]. 安徽医药, 2018, 2

2(6):1130-1133.

[3]陆林,李涛精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2024:98-112.

[4]范喜英,李锦棉,成雄超,等.改良森田疗法联合团体认知行为治疗在抑郁症患者康复护理中的应用效果[J].内科,2023,18(2):189-191.

[5]轩聪聪.融入阅读疗法的改良森田疗法对恢复期精神分裂症患者疗效研究[D].华北理工大学,2023.

[6]成雄超,王淑慧,刘雁庭,等.氟伏沙明联合改良森田疗法治疗强迫症患者临床疗效观察[J].内科,2022,17(2):168-171.

[7]张明园.现代精神医学丛书精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015,143-181.

[8]郑泓,李玲艳,李诗晨,等.中文版正性负性情绪量表在乳腺癌患者中的信度和效度[J].中国临床心理学杂志,2016,24(4):671-674.

[9]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中国医学电子音像出版社,2005:255-256.

[10]Song Y, Shen X, Mu X, Mao N, Wang B. A study on BOLD fMRI of the brain basic activities of MDD and the first-degree relatives. Int J Psychiatry Clin Pract. 2020 Sep;24(3):236-244.

[11]雷秀雯,崔永霞,吴光现,等.心理干预对青少年抑郁症患者一级亲属焦虑情绪、连带病耻感和应对方式的效果对比研究[J].现代诊断与治疗,2021,32(2):172-174.

[12]黄仕善,许爱,陶建青,等.双相抑郁负性情绪管理策略的实施及效果观察[J].全科护理,2020,18(4):401-405.

[13]范喜英,吴月婵,张玲等.改良森田疗法在精神分裂症缓解期患者康复护理中的应用效果[J].广西医学,2018,40(6):713-715,722.

[14]徐海琴,钟慧.改良森田疗法联合氟伏沙明治疗强迫障碍患者的效果及对负性情绪及心理防御机制的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(6):1820-1823.

[15]轩聪聪,王志满,马文有.阅读疗法联合改良森田疗法对住院恢复期精神分裂症患者的康复疗效[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):666-669.

[16]李丽媛,何谦,李张燕,等.青少年抑郁障碍自杀未遂患者家属的疾病不确定感及相关因素[J].临床精神医学杂志,2019,29(5):305-308.

[17]付霞,王淑丹,吴丽娟.改良森田疗法对精神分裂症患者服药依从性及应对方式的影响[J].当代医学,2021,27(3):57-60.

[18]高贵元,黄捷,刘丹,等.抑郁症的发病机制及抗抑郁药物的研究进展[J].中国医药导报,2021,18(1):52-55,70.

#### 作者简介:

李庆琼(1980-),女,汉族,广西玉林市,本科,广西南宁市第五人民医院,副主任护师,研究方向:精神科护理管理。

#### 基金项目:

广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题申报书(Z-A20221225)。