

即兴演奏式音乐治疗对 康复期精神分裂症患者社会功能缺损的康复效应

付文娟 张丽芳

【摘要】目的 探讨即兴演奏式音乐治疗对康复期精神分裂症患者社会功能缺陷的康复效果。**方法** 采用成组设计将符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的康复期精神分裂症住院患者 40 例随机分为实验组和对照组各 20 例。实验组给予社会功能缺陷康复治疗 12 次, 疗程 4 周。采用社会功能缺陷量表(SDSS)、护士用住院病人观察量表(NOSIE) 分别于治疗前、治疗后第 4 周对两组患者进行测量。**结果** 与治疗前相比较, 实验组 SDSS 量表的家庭外社会活动能力、个人生活自理能力及对外界兴趣和关心因子评分均下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 实验组的对外界兴趣和关心、家庭外社会活动以及个人生活自理因子分均低于对照组($P < 0.05$ 或 0.01)。实验组的社会功能、个人整洁、易激惹、精神病表现、迟缓、社会兴趣因子分及总估计分均高于对照组($P < 0.05$ 或 0.01)。**结论** 即兴演奏式音乐治疗对康复期精神分裂症患者的社会功能缺损有一定的改善作用。

【关键词】 社会功能缺陷 即兴演奏式音乐治疗 精神分裂症

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.016

The rehabilitation effect of improvisational music therapy on the treatment of social disability in patients with schizophrenia in recovery period FU Wen-juan, ZHANG Li-fang. Changzhi Medical College, Changzhi 046000, China

【Abstract】Objective To study the rehabilitation effect of improvisational music therapy on the treatment of social disability in patients with schizophrenia in recovery period. **Methods** 40 convalescent inpatients conforming to the International Classification of Disease (tenth edition) (ICD-10) diagnostic criteria for schizophrenia were randomly divided into experimental group and control group with 20 cases respectively. The experimental group received the rehabilitation of social disability treatment. The course of treatment was 4 weeks, 12 times in total. Both groups were assessed by the Social Function Defect Scale (SDSS) and the Nurses Observation Scale (NOSIE) respectively before and after 4 weeks of treatment. **Results** Compared with before treatment, the scores of SDSS subscales such as social activities outside the family, self-care ability, interest in the outside world and concern factor all decreased in experimental group ($P < 0.05$). While after 4 weeks of treatment, scores of subscales such as interest and care in the outside world, social activities outside the family, personal care factor in experimental group were lower than that of control group ($P < 0.05$ or 0.01). The scores of subscales such as social ability, individual tidy, irritability, psychiatric manifestation, slow performance, social interest factor scores and total estimated scores in experimental group were higher than that of control group ($P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** The application of music therapy of spontaneous improvisation plays an active role to some extent in the treatment of social function defect of those schizophrenia patients in recovery period.

【Key words】 Social disability Music therapy of Spontaneous improvisation Schizophrenia

康复期精神分裂症患者普遍存在一定的社会

功能缺陷, 如: 人际交往技能缺陷、社会适应能力缺陷、学习障碍、生活障碍等^[1-2]。抗精神病药物虽可以改善某些方面的缺陷, 但单一抗精神病药物治疗对其全面康复的作用是有限的, 而结合康复措施组成一个无间隙一体化治疗已成为一个共

基金项目: 山西省教育厅教学改革项目 (J2012079); 山西省高等学校大学生创新创业训练项目 (2012281)

作者单位: 046000 长治医学院

通讯作者: 张丽芳, E-mail: 771378426@qq.com

识^[3]。为了改善康复期精神分裂症患者的社会功能缺陷,国内外学者探究了多种不同的治疗方法,而迄今为止尚无明确、有效的治疗措施。本研究旨在探讨即兴演奏式音乐治疗对康复期精神分裂症患者社会功能缺损的康复效果。

1 对象和方法

1.1 对象 为 2005 年 6 月~2011 年 6 月北京回龙观医院精神科康复期精神分裂症住院患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中精神分裂症诊断标准;②年龄 25~60 岁;③病程 2~5 年;④阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[4]阳性症状评分 <20 分;⑤受试者有基本的交流配合能力;⑥患者本人及其监护人均同意参加本研究。排除标准:患者合并严重躯体疾病。符合纳入排除标准共 40 例,采取成组设计随机分为实验组和对照组。实验组 20 例,其中男性 9 例,女性 11 例;平均年龄(38.5±10.2)岁;平均病程(3.5±0.7)年;平均受教育年限(9.5±1.4)年。对照组 20 例,其中男性 9 例,女性 11 例;平均年龄(38.2±10.4)岁;平均病程(3.7±0.6)年;平均受教育程度(9.2±1.6)年。两组年龄、病程、受教育程度差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 评定工具 ①社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS),1988 年由 WHO 制定,主要用于评定精神病人的社会功能缺陷程度。该量表共 10 个项目,每项的评分为 0~2 分:“0”为无异常或仅有不引起抱怨或问题的极轻微缺陷;“1”为确有功能缺陷;“2”为严重的功能缺陷。本量表具有良好的信效度。②护士用住院病人观察量表(Nurses Observation Scale for Inpatient Evaluation, NOSIE)^[4],由 Honigteld G 等于 1965 年编制,包括社会能力、社会兴趣、个人整洁、易激惹、精神病表现、迟滞、抑郁 7 个因子。能够较好的反应康复期慢性精神分裂症患者社会功能的变化。

1.2.2 音乐治疗方法 采用循序渐进的方式,从简单的节奏训练开始,逐渐增加难度。治疗内容包括:节奏训练、打击乐配乐合奏、奥尔夫打击乐器合奏等^[5-6]。音乐和歌曲的选用与患者的年龄及生活背景相符即可。

①治疗师为患者讲解基本的音乐知识及基本要素,旋律和节奏及其运用方法和技巧,使患者熟练掌握并能够运用自如;其次进行节奏训练,使被试者能够准确无误地模仿出各种节奏型;②治疗师根据患者不同的兴趣爱好选择与之相应的歌曲、乐曲,所有患者共同讨论出可以让大家产生共情的曲目;根据所选曲目,患者在听音乐的同时按节拍演奏手中的乐器;③将患者分为四组,每组 5 人,选出一名组长,治疗师嘱咐患者每人必须选择一种治疗室所配备的奥尔夫乐器,根据上述所选曲目,每组自选一首,组员相互配合,运用不同的节奏型通过即兴演奏,把所选曲目表演出来;④四组分别比赛评分,治疗师给予恰当的引导和鼓励。

1.2.3 干预方法 实验组在接受住院常规治疗的同时,接受为期 4 周的音乐治疗,每次 45 分钟,每周 3 次,总共 12 次。采用团体治疗形式,5 人一组,共分四组,由一位治疗师主持。该治疗期间,原抗精神病药物的种类和剂量保持不变。

1.2.4 施测方法 评定工作由不参与音乐治疗的、经过一致性培训的精神科医师 1 名及责任护士 1 名分别于治疗前和治疗后 1 个月进行量表评定。因患者在住院期间,故仅评估社会性退缩、家庭外社会活动、个人生活自理、对外界兴趣和关心、责任心和计划性 5 项。

1.2.5 统计学处理 所有资料录入 Epidata3.0 数据库,采用 SPSS11.0 统计软件进行数据处理,使用两组独立样本 t 检验分析,方差不齐则采用 t' 检验。 $P<0.05$ 被认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前两组 SDSS 评分比较 治疗前两组社会功能缺陷量表各因子评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 治疗前实验组、对照组 SDSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

分量表	实验组($n=20$)	对照组($n=20$)	t	P
社会性退缩	0.59 ± 0.46	0.62 ± 0.38	2.22	0.82
家庭外社会活动	1.02 ± 0.53	1.05 ± 0.55	1.07	0.86
个人生活自理	0.86 ± 0.45	0.91 ± 0.43	1.18	0.72
对外界兴趣和关心	0.53 ± 0.39	0.55 ± 0.35	2.67	0.87
责任心和计划性	0.45 ± 0.30	0.46 ± 0.36	0.10	0.92

2.2 实验组治疗前后 SDSS 评分比较 治疗 4 周后实验组社会功能缺陷量表除社会性退缩因子、责任心和计划性因子外其余各因子评分均低于治

疗前评分,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 2。

表 2 实验组治疗前后 SDSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

分量表	治疗前	治疗后	t	P
社会性退缩	0.59 ± 0.46	0.45 ± 0.41	2.65	0.12
家庭外社会活动	1.02 ± 0.53	0.49 ± 0.27	3.60	0.00
个人生活自理	0.86 ± 0.45	0.47 ± 0.34	2.48	0.02
对外界兴趣和关心	0.53 ± 0.39	0.39 ± 0.33	3.34	0.00
责任心和计划性	0.45 ± 0.30	0.37 ± 0.31	1.74	0.10

2.3 治疗后两组 SDSS、NOSIE 评分比较 实验组的对外界兴趣和关心、家庭外社会活动以及个人生活自理因子分均低于对照组(P 均 < 0.05 或 0.01),社会性退缩、责任心和计划性因子分两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

除抑郁因子分两组差异无统计学意义($P > 0.05$)外,实验组的社会功能、个人整洁、易激惹、精神病表现、迟缓、社会兴趣因子分及总估计分均高于对照组($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 3。

表 3 治疗后实验组、对照组 SDSS、NOSIE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

量表	因子分	实验组($n=20$)	对照组($n=20$)	t	P
SDSS	社会性退缩	0.45 ± 0.41	0.51 ± 0.34	2.77	> 0.05
	家庭外社会活动	0.49 ± 0.27	0.94 ± 0.52	3.44	< 0.01
	个人生活自理	0.47 ± 0.34	0.74 ± 0.46	2.11	< 0.05
	对外界兴趣和关心	0.39 ± 0.33	0.61 ± 0.33	2.11	< 0.05
	责任心和计划性	0.37 ± 0.31	0.43 ± 0.32	2.60	> 0.05
NOSIE	社会能力	4.29 ± 0.71	2.55 ± 3.74	2.04	< 0.05
	社会兴趣	8.87 ± 4.37	4.45 ± 5.73	2.74	< 0.01
	个人整洁	5.29 ± 3.26	3.26 ± 2.96	2.06	< 0.05
	易激惹	5.32 ± 4.24	2.68 ± 3.87	2.06	< 0.05
	精神病表现	3.45 ± 3.12	1.36 ± 3.10	2.13	< 0.05
	迟缓	3.97 ± 2.78	2.06 ± 3.15	2.03	< 0.05
	抑郁	0.66 ± 1.84	0.47 ± 2.03	0.31	> 0.05
总估计分	22.8 ± 8.75	16.50 ± 9.36	2.20	< 0.05	

3 讨 论

本研究结果显示,治疗 4 周后实验组社会功能缺陷量表除社会性退缩因子、责任心和计划性因子外其余各因子评分均低于治疗前评分,差异有统计学意义(P 均 < 0.05),提示即兴演奏式音乐治疗能够提高患者家庭外社会活动能力、个人生活自理能力及对外界兴趣和关心的能力。可能与即兴节奏、旋律的融入等干预措施有关。

治疗后实验组、对照组除社会性退缩因子、责任心和计划性因子及抑郁因子评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其余因子评分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。提示即兴演奏式音乐治疗能够提高患者一定的家庭外社会活动能力、个人生活自理能力及对外界兴趣和关心的能力,并对改善患者易激惹、反应迟缓等精神表现有一定的促进作用。这可能与即兴演奏式音乐治疗方法特点有关:①即兴演奏式音乐治疗无需患者掌握专业的音乐技术技巧,可根据“此时此刻”瞬时表达出患者的情绪;②只需患者选择简单的打击乐即可,无需具备专业演奏技能,便于改善患者对外界兴趣和关心的程度。

音乐治疗以心理治疗的理论和方法为基础,运用音乐特有的生理、心理效应,使患者参与各种音乐行为及音乐体验,达到消除心身障碍,恢复和改善个人及社会功能的目的^[7-8]。相关研究提示,音乐治疗改善精神分裂症患者个人、社会功能的作用机制在生理方面有所体现:音乐可以抑制

肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌^[9],诱导外周生成和释放一氧化氮,还可上调疼痛患者的内啡肽水平及褪黑激素的水平等。本研究的重点则在于充分运用即兴演奏式的音乐治疗方法改善康复期精神分裂症患者的社会功能,为音乐治疗的临床研究提供可靠的数据资料。虽然本研究提示即兴演奏式音乐治疗对患者的社会功能的康复有一定的疗效,但要进一步巩固和提高对康复期慢性精神分裂症患者的康复疗效还需得到有力的社会支持系统及更完善和更科学的综合治疗。

参 考 文 献

- 1 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.
- 2 李英,骆雄,叶莉英. 阿立哌唑对精神分裂症衰退期病人生活质量的影响[J]. 川北医学院学报,2009,24(3):252~254.
- 3 季锦毅,张毅蓉. 音乐治疗和团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状及社会功能影响的研究[J]. 四川精神卫生,2013,26(1):19~23.
- 4 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 湖南:科学技术出版社,2001.
- 5 张鸿懿. 音乐治疗学基础[M]. 北京:中国电子音像出版社,2005.
- 6 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京:世界图书出版公司,2008.
- 7 Peng SM, Koo M, Kuo JC. Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia[J]. Arch Psychiatr Nurs,2010,24(6):429~434.
- 8 Conrad C, Niess H, Jauch KW, et al. Overture for growth hormone: requiem for interleukin-6[J]. Crit Care Med,2007,35(12):2709~2713.
- 9 Von Allmen G, Escher H, Wasem CH, et al. Importance of timing of music therapy in chemotherapy of cancer patients[J]. Praxis,2004,93(34):1347~1350.

(收稿:2013-03-28)

书 讯

近日,由山西中医学院马存根教授主编、本刊编辑部主任黄国平博士等参编的国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材《医学心理学与精神病学》(第3版)已由人民卫生出版社正式出版发行。全书共24章,分别介绍了医学心理学和精神病学的基础理论和技术、临床心身相关问题、心理疾病和精神障碍及其诊断治疗等内

容。该书的撰写充分遵循生物-心理-社会医学模式理念,不再特别区分医学心理学和精神病学,而是按照健康心理相关内容、心理问题相关内容和心理/精神障碍顺序撰写,既有较强的整体性,又避免内容重复。旨在帮助读者树立合理的心理/精神障碍整体观。