

· 论 著 ·

心理剧疗法在慢性精神分裂症长期住院患者康复训练中的应用

赵婧婧, 王荣, 王虎玉, 李进, 孙华, 曹艳, 陶梦竹

摘要:目的 探讨心理剧疗法在慢性精神分裂症长期住院患者康复训练中的应用效果,为构建慢性精神分裂症长期住院患者康复训练干预方案提供参考。方法 采用便利抽样法,于2024年3—9月选取连续住院5年以上的慢性精神分裂症患者80例,采用随机数字表法分为对照组和干预组各40例。对照组实施精神科常规康复训练活动,干预组在此基础上实施心理剧疗法。比较两组患者在干预前后阳性与阴性症状量表得分、住院精神病患者社会功能评定量表得分。结果 干预后,干预组阳性与阴性症状量表总分及各分量表得分显著低于对照组,住院精神病患者社会功能评定量表总分及各维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 心理剧疗法能够促进慢性精神分裂症长期住院患者精神症状的改善,提升其社会功能。

关键词:精神分裂症; 心理剧疗法; 长期住院; 精神症状; 社会功能; 康复护理

中图分类号:R473.74;R493 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.006

Application of psychodrama therapy in rehabilitation training for long-term hospitalized patients with chronic schizophrenia

Zhao Jingjing, Wang Rong, Wang Huyu, Li Jin, Sun Hua, Cao Yan, Tao Mengzhu. Psychiatry Department, Nanjing You'an Hospital, Nanjing 211123, China

Abstract:Objective To explore the application effect of psychodrama therapy in the rehabilitation training for long-term hospitalized patients with chronic schizophrenia, and to provide reference for the construction of rehabilitation training intervention programs for long-term hospitalized patients with chronic schizophrenia. Methods Using the convenience sampling method, 80 patients with chronic schizophrenia who had been continuously hospitalized for more than 5 years were selected from March to September 2024, and then they were randomly divided into a control group and an intervention group, with 40 cases in each. The control group received routine psychiatric rehabilitation training activities, while the intervention group received psychodrama therapy on this basis. The scores of the Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) and the Scale of Social Function for Psychosis Inpatients (SSPI) were compared between the two groups before and after the intervention. Results After the intervention, the total scores and sub-scale scores of the PANSS in the intervention group were significantly lower than those in the control group, and the total scores and dimension scores of the SSPI were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). Conclusion Psychodrama therapy can promote the improvement of mental symptoms in long-term hospitalized patients with chronic schizophrenia and enhance their social functioning.

Keywords:schizophrenia; psychodrama therapy; long-term hospitalization; psychiatric symptoms; social functioning; rehabilitation nursing

精神分裂症是一组病因尚未完全阐明的精神障碍,具有感知觉、思维、情感和行为等方面的障碍,以精神活动与环境不协调为特征^[1],常缓慢起病,病程多迁延,部分慢性精神分裂症患者需要长期住院生活。慢性精神分裂症长期住院患者常常表现出片段的幻觉、妄想等阳性症状,和以思维贫乏、意志减退、情感淡漠等为主的阴性症状,且以阴性症状更为突出。在社会功能方面,此类患者普遍出现社交活动减少及对社会交往的回避倾向。若不进行康复干预,其认知、情感及社交等方面的功能将进一步发生退化^[2]。大约75%的精神分裂症患者存在社会功能缺陷^[3],且缺陷率高达80%以上^[4]。目前,国内

对改善慢性精神分裂症长期住院患者的精神症状以及提高其社会功能的康复训练主要包括运动康复^[5-6]、认知适应训练^[7]、技能训练^[8]和绘画治疗^[9]等,这些干预方式患者较被动,干预过程枯燥,不能充分调动患者的主动性和积极性,从而影响干预效果。心理剧疗法(Psychodrama Therapy)是一种经典的心理治疗技术,源于精神病学家Moreno于1921年创办的“自发性剧院”,是一种自发性的表达型艺术治疗方法,利用戏剧手段来实施疗愈^[10],其实施过程注重将心理咨询技术与音乐、美术等多种元素进行融合,通过戏剧性表达方式让参与者在安全的环境里扮演剧情中的角色,并在特定的心理冲突下自发表演,以此探索、释放、觉察和分享内在自我,逐步揭示出心理冲突及其引发的情绪困扰,进而提升应对困境和适应外部环境的能力,缓解内心压力^[11],最终实现参与者的情感宣泄,产生积极的治疗效应。国外有研究报道,心理剧疗法能减轻吸毒成瘾罪犯的心理痛苦程度,提升其情感和社会功

作者单位:南京市佑安医院精神科(江苏 南京,211123)

通信作者:王荣,610320327@qq.com

赵婧婧:女,本科,副主任护师,836952460@qq.com

科研项目:南京市卫生科技发展项目(YKK23252)

收稿:2025-01-18;修回:2025-03-16

能^[12]；也能改善群体社交关系^[13]等。国内研究报道，心理剧疗法能改善抑郁症、癫痫患者的抑郁情绪^[14-15]。目前，尚未见国内外将心理剧疗法用于改善慢性精神分裂症长期住院患者的精神症状和社会功能的报道。因此，本研究将心理剧疗法运用于慢性精神分裂症长期住院患者康复训练中，制订具体的干预方案并进行应用，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法，选取 2024 年 3—9 月在南京市佑安医院住院的慢性精神分裂症患者为研究对象。纳入标准：①符合 ICD-10 中慢性精神分裂症的诊断标准^[16]；②年龄 18~60 岁；③病程≥10 年，且连续住院≥5 年；④阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Symptom Scale, PANSS)总分≤60 分^[17]；⑤简易智力状态检查量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)≥27 分^[18]；⑥文化程度初中及以上，言语功能及理解能力正常。排除标准：①合

并脑器质性疾病、严重躯体疾病；②有人格障碍、语言沟通障碍、精神发育迟滞；③参与其他类似研究项目。剔除标准：①项目研究时间内死亡；②心理剧治疗缺席次数≥3 次；③因任何原因中途退出。本研究以精神症状作为主要评价指标，样本量计算公式为 $n_1 = n_2 = 2[(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}) \times \sigma / \delta]^2$ ^[19]， α 取值 0.05， β 取值 0.10， $Z_{\alpha/2}$ 为 1.96， Z_{β} 为 1.28。根据蒋泰君等^[20] 研究报道，干预组、对照组干预后 PANSS 量表总分分别为(38.83±5.89)分、(44.36±5.97)分，计算 σ 为 5.89， δ 为 5.53，增加 20% 的失访率，每组至少需要 30 例。本次研究共纳入 80 例患者，采用随机数字表法分为干预组 40 例，对照组 40 例。研究期间，干预组 1 例因突发躯体疾病退出，实际有效病例 39 例。两组患者一般资料比较，见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审查(2023-KY-007-01)，患者均签署知情同意书，自愿参加本研究。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		住院时间(例)		病程(年, $\bar{x} \pm s$)	氯丙嗪当量* [mg, $M(P_{25}, P_{75})$]	MMSE [分, $M(P_{25}, P_{75})$]
		男	女		初中	高中/中专	大专及以上	已婚	未婚/离异	5~<10 年	≥10 年			
对照组	40	31	9	50.15±8.91	14	11	15	11	29	9	31	25.62±8.08	108.38(57.08, 186.46)	30.00(28.00, 30.00)
干预组	39	25	14	50.92±6.04	16	9	14	13	26	7	32	26.69±7.53	100.00(58.33, 166.66)	29.00(28.00, 30.00)
统计量		$\chi^2=1.717$		$t=0.448$	$Z=-0.392$			$\chi^2=0.318$		$\chi^2=0.253$		$t=0.671$	$Z=-0.231$	$Z=-1.704$
P		0.190		0.655	0.695			0.573		0.615		0.506	0.817	0.088

注：* 收集两组患者每日抗精神病服药状况，转换为氯丙嗪当量进行统计分析。

1.2 方法

对照组接受精神科常规康复活动，由病区康复护士负责组织。干预地点在本病区活动室，干预时间为每天 1 次，每次 45 min。开展包括制作手工艺品、彩绘曼陀罗、唱卡拉 OK、打乒乓球等康复活动。干预组接受心理剧疗法，具体如下。

1.2.1 组建心理剧疗法小组

心理剧疗法小组由精神科医生 2 名(均具有心理治疗师资质，其中 1 名接受过心理剧疗法相关培训)、精神科护士 10 名(包括 2 名护士长。10 名护士均为精神卫生专科护士，其中 6 名为心理咨询师且接受过心理剧疗法相关培训)、社工 1 名组成。小组成员均为中级及以上职称，并且在精神科临床领域工作超过 10 年，具备专业的精神病医学及护理知识。组长由研究者本人担任，负责科研质量控制，并与接受过心理剧疗法相关培训的医护人员共同构建心理剧疗法干预方案；1 名精神科医生负责对护士进行量表填写的培训及患者病情评估；另 1 名精神科医生担任心理剧导演，6 名精神科护士担任心理剧辅导老师，共同负责心理剧疗法方案的执行与实施；其他 4 名精神科护士负责资料收集、分析、数据整理；社工负责患者的个案管理，协调研究过程中各种人际关系。

1.2.2 心理剧疗法干预方案的构建

本研究以心理剧的核心理论“角色理论”为基础^[21]，借鉴国内心理剧干

预方案^[22-24]，以《实用精神疾病康复手册》^[25]《心理剧疗法》^[26]《心理剧与情景剧理论与实践》^[27]以及《心灵舞台：心理剧的本土经验》^[28]为蓝本，结合临床康复经验、慢性精神分裂症患者存在的问题和心理特点^[29]，构建心理剧干预方案。通过预试验，讨论方案实施可行性后提交医院伦理委员会。选取从事精神病领域工作≥10 年、副高及以上职称的 3 名专家进行心理剧疗法干预方案的专家咨询，根据专家建议修改并确定最终干预方案，包括人际关系、心理健康教育、情绪管理、自我认知等 8 个主题，见表 2。

1.2.3 心理剧疗法干预方案的实施

分组安排：根据团体的容纳性及确保团体治疗的效果，随机将干预组患者分为 4 个小组，9~10 例患者/组。各小组自行推选出 1 例患者担任组长，协同管理小组活动秩序和场所环境，从而提高团体活动的质量。干预方式及时间：在表达艺术训练室对干预组进行封闭式团体训练，干预频率为每周 1 次，每次 90 min，共干预 8 周。每周固定 1 个主题活动，在实施操作中根据患者状态及特定情境进行主题活动调整及优化，以确保团体活动的时效性和针对性。实施流程：每场心理剧包括热身、演出、分享 3 个流程以及 5 个基本要素，即导演、主角、辅角、观众、舞台。8 次干预运用的心理技术分别包括：正向激励、圆圈式的社会原子测量技术；正向激励、运动式的社会原子测量技术；空椅子技术、角色交

换、ABC 合理情绪疗法;自我表述、附加现实、魔幻商店;情感表达技术;角色扮演、附加现实、未来投射、替身、空椅子技术;角色扮演、回溯技术、未来投射;未来投射、角色扮演。延伸评价:为充分观察患者在干预后效果维持情况,心理剧疗法干预组每周二定期举行心理剧工作坊进行复盘活动,以巩固学习效果并提供持续性心理支持。开展正向激励机制:根据患者参加心理剧活动的出勤率、活动积极性以及担任主角、辅角的次数发放代金币,并定期用代金币兑换生活用品,强化其正向行为。

1.3 评价方法 ①PANSS。采用 PANSS 评估两组患者干预前后精神症状。该量表由 Kay 等^[30]研制,荷燕玲等^[31]汉化。量表由阳性量表(7 个条目)、阴性量表(7 个条目)、一般精神病理量表(16 个条目)及 3

个补充条目(评定攻击危险性,不计分数)组成。条目均采用 Likert 7 级评分法,从“无”至“极重”计 1~7 分,总分 30~210 分,得分越高,精神症状越严重。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.871^[32]。②社会功能评定量表(Scale of Social Function for Psychosis Inpatients,SSPI)。采用 SSPI 评估两组患者干预前后社会功能。该量表由周朝当等^[33]研制,包括日常生活能力(3 个条目)、动性和交往情况(5 个条目)、社会性活动技能(4 个条目)3 个维度 12 个条目。每个条目按 0~4 级评分,总分范围 0~48 分,分数越高,代表患者社会功能恢复越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.863。2 种量表的评价由 4 名经过量表一致性培训的精神科护士,分别于干预前、干预后在医院多功能评估室开展调查。

表 2 心理剧疗法干预方案

次数	主题	目标	活动内容
第 1 次	团体形成(沟通与人际关系)	1. 团体成员相互认识,初步建立和谐、安全的团体氛围 2. 达成团体契约,团体形成	①自我介绍:团体成员围成一个圈,在导演指引下进行贴名牌、从导演开始作自我介绍,大家初步认识。②暖身阶段:在导演及辅导老师的带领下,通过“进化论”“松鼠大树”等暖身游戏,使团体成员之间相互接触,尽快熟悉起来。让成员感受到心理剧团体活动轻松、愉悦、安全的环境。③测量阶段:在暖身游戏后,导演让成员在纸上画出 3 个同心圆,圆心代表自己,按照自己与其他成员的心理距离的远近将其他成员的名字填写在同心圆中。测量成员对团体的投入程度以及团体内的支持网络。④分享阶段:活动结束后,成员分享本次活动的体验和感受,制订团体契约、团体名称和口号,推选出 1 名组长协助团体管理
第 2 次	团体建立(心理健康教育)	1. 增强团体凝聚力,进一步巩固和谐、安全的团体氛围 2. 认识心理剧,了解心理剧特殊表演形式,克服羞怯心理 3. 签订团体辅导协议,团队建立	①学习阶段:通过 PPT 课件及视频,向团体成员介绍心理剧疗法的应用、成功案例以及剧场中注意事项,让成员对心理剧疗法有感性、直观认识,以便成员能更好卸下心理防御、打开心扉、展示自我。②暖身阶段:通过暖身游戏“马兰开花”,活跃团体氛围,唤醒大家对上次团体活动轻松、愉快的体验。③测量阶段:导演让每位成员在训练室里随意走动,停下来后,再分别向左、右、前、后走 1 到 2 步,站在让自己最舒服的地方。用来判断每位成员对团体的投入及接纳程度。④签订团体协议:为了提高团体治疗效果,与团体成员一起制订并签订团体辅导协议,对团体活动内容具有保密性。⑤分享阶段:活动结束后,成员分享对心理剧疗法的认识及暖身游戏给大家的感受,最后成员以契约手势和口号结束本次团体活动
第 3 次	我和你(压力与情绪管理)	1. 选取主角 2. 宣泄不良情绪,袒露自我 3. 整合矛盾心理	①暖身阶段:通过“镜子游戏”,让大家认识到日常生活中常见的喜怒哀乐等情绪并通过面部、肢体语言表达出来,根据成员的表现,选出主角。②演出阶段:根据成员住院生活及经历过的人际冲突,演绎《刷牙风波》《病区“统治者”》等情绪心理剧,让成员将过去事件重新搬至舞台中演绎,运用空椅子技术、角色交换等技术,并辅助 ABC 合理情绪疗法帮助成员在剧中宣泄不良情绪,整合矛盾心理,从而获得团队的支持以及对问题新的理解及解决方法。演绎结束,演出人员去角色化,回归现实。③分享阶段:团体成员一起分享此剧带给自己的体验以及收获
第 4 次	听己倾心(自我认知与管理)	1. 选取主角 2. 自我剖析、明确价值观 3. 接纳自我,树立乐观、积极的心态	①暖身阶段:通过演出道具的加持,团体成员进行“暴打乌龙”的暖身游戏,导演引导他们开始关注自我,首先肯定自己存在的优秀品质,同时在魔幻商店购买自己向往的品质。②演出阶段:导演根据成员购买的向往品质,选出主角,再由主角选出辅角,以情景表演的形式演绎了《苛刻的姑妈》《失约的探视》等。通过魔幻商店、附加现实等心理剧技术的联合运用,帮助成员自我剖析、接纳自身不足,激发对美好事物的憧憬,认识积极的意义,获得乐观的心态,以促进他们健康快乐地生活。演出结束,演出人员去角色化,回归现实。③分享阶段:团体成员分享《听己倾心》主题活动带给自己的感受并从团体活动中获得支持力量,树立乐观、积极心态
第 5 次	我们的故事(自我探索与发展)	1. 意识到自我的力量 2. 寻找合适的应对方案体验互相信任和支持的关系	①暖身阶段:通过“盲人与拐杖”暖身游戏,导演引导成员对自我进行深思与感悟,体验信任与被信任的感觉。②演出阶段:导演采用了故事接龙的方式开展本次团体活动。每位参与者获得 1 张卡牌,活动从第 1 位成员开始,他描述自己卡牌上的内容以及这些内容所引发的感受和启示;随后,下一位参与者接着前一位的叙述,描述自己的卡牌内容及感受,如此类推,直至最后一位成员完成叙述。最后,选出 1 位团体成员将所有人的故事串联起来,形成连贯的故事。大家共同为这个故事命名,成员共同创作了诸如《成长》《罗密欧与朱丽叶》等故事接龙。③分享阶段:成员分享卡牌带给自己的感受,导演会根据成员的描述,分析成员目前存在的困惑,给予情感支持

续表 2 心理剧疗法干预方案

次数	主题	目标	活动内容
第 6 次	梦的心理剧 (自我探索与发展)	1. 选取主角 2. 自我觉察 3. 自我成长,探索自己新的途径	①暖身阶段:通过暖身游戏“快枪手”,有效激发成员的参与热情,活跃团体氛围,拉近彼此距离。②演出阶段:导演先通过分享好莱坞经典电影《爱丽丝梦游仙境》,让团队成员了解到梦境的力量。团体成员用简短的话分享自己的梦,导演从中选择出有“价值”的梦境成员成为今天的主角,开始梦的心理剧演出。导演运用角色扮演、替身、未来投射等心理剧技术,成员们在舞台上演出,在剧中互动,释放自己压抑情感,体验责任、担当,感受父母、亲人的关爱,帮助他们圆梦、与过去的自己和解、强化患者社会支持、增进重返社会的信心。演出结束,演出人员去角色化,回归现实。③分享阶段:导演让每组成员装扮主角的梦,给梦命名、用画笔画出梦、用音乐表达梦,让梦插上翅膀飞向远方,并分享梦心理剧带给自己的感悟
第 7 次	再见旧时光 (情感陪伴与支持)	1. 宣泄属于过去的不良情绪 2. 与过去的自己和解 3. 以积极乐观的心态面对现实生活	①暖身阶段:通过“小蜜蜂”暖身游戏,激发成员内心对快乐的追求。②在演出阶段,成员们通过重温童年时的快乐游戏,寻找解决问题的“魔力”。使他们以一种富有创造力的方式探索和理解自己的“困境”时期。随着主角剧情的展开,成员们将宣泄那些属于阴暗时光的负面情绪,产生共鸣。这种共鸣帮助他们认识到,每个人都有自己的故事,每个人的经历都值得尊重。学会与过去的自己和解,活在当下,演出人员最终去角色化,回归现实。③分享阶段:演出人员去角色化,回归现实。成员们在导演的带领下完成“梦想飞机”的制作,让飞机载满愿望飞向远方
第 8 次	披荆斩棘的我们(未来规划与希望)	1. 激发团体成员对未来的向往 2. 以积极乐观的心态面对现实生活	①暖身阶段:导演通过“雨点变奏曲”“五毛和一块”暖身游戏,活跃团体氛围,增加团体成员的投入程度。②演出阶段:剧情中“小佑”演绎了因不适应住院新环境而自暴自弃,后在工作人员帮助下重获新生的故事,并在医院举办的“我行我秀”节目中获得歌唱一等奖,增强自信心,激发对 future 生活的向往,以积极乐观的心态面对现实生活,制订康复目标,并脚踏实地向着目标奋斗。演出人员去角色化,回归现实。③分享阶段:团体成员分享他们类似的经历与感受,从剧中获得康复的力量,以积极心态面对未来

1.4 质量控制与资料收集方法 ①根据纳排标准从全院筛选患者,课题负责人(研究者本人)根据患者名单与病区主任及护士长对接,询问患者近期情况,征求患者同意填写知情同意书。在心理剧活动筹备阶段,课题负责人邀请参与心理剧疗法患者所在病区的护士长及康复师加入心理剧工作群,用于发布心理剧课程安排表(标注心理剧具体开展时间、参与人员)、心理剧具体内容及进行特殊事宜的沟通。心理剧疗法干预当天,参与干预的患者由其病区的康复师护送至表达艺术训练室,并与心理剧疗法小组成员交接。②研究小组制订培训手册,干预前对调查员进行资料收集的统一培训,对实施组成员进行心理剧干预方案的同质化培训。必要时,调查员协助研究对象填写相关资料,所有填写完毕的资料当场收回,确保填写内容的真实性及完整性,同时注重保护研究对象的隐私和权益,确保研究的合法性和道德性。④调查员不知患者分组和接受何种疗法,只负责评估流程,实行双盲评估。

1.5 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料服从正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,不服从正态分布,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,计数资料以频数描述;行 t 检验、 χ^2 检验、Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组患者干预前后精神症状评分比较 见表 3。
- 2.2 两组患者干预前后社会功能评分比较 见表 4。

3 讨论

3.1 心理剧疗法能改善慢性精神分裂症长期住院患者精神症状 经过系统化的住院治疗,长期住院的慢性精神分裂症患者病情有所好转,情感和意识得到改善,行为也基本恢复正常。尽管如此,部分患者仍残留片段阳性症状^[34]。然而,由于封闭式住院环境和药物不良反应的影响,患者阴性症状表现更为突出,这严重影响其社会功能和生活质量。精神康复的核心原则是通过综合性的功能训练,促进精神病患者在身体、心理和社会功能方面的全面康复,最终帮助他们重新融入社会^[35]。本研究结果显示,干预后,干预组阳性和阴性症状总分及各分量表得分均低于对照组,并且与干预前相比有显著改善(均 $P < 0.05$),与盛嘉玲等^[23] 研究结果相似,而与王稀琛等^[22] 研究结果不完全一致。王稀琛等^[22] 研究对象为社区精神分裂症患者,研究结果阳性和阴性症状量表总分、阴性症状分及一般精神病理分较治疗前呈持续性下降,而阳性症状分在治疗前后无显著变化,这种现象可能是由于社区患者的服药依从性偏低所导致的。相比之下,医院内的患者往往能受到更严密的管理,从而保证其服药的规律性。心理剧疗法是一种以戏剧为媒介的心理治疗方法,演出过程中融合了音乐、美术、舞蹈等多种元素,与传统的心理咨询、康复治疗相比增加了活动的趣味性和生动性,从而提高了患者参与康复治疗的积极性,减少被动社交的状况。在自我介绍环节中,使用定制的名牌以及患者所期望的团体昵称,降低了患者的污名化感受,减轻他们的病耻感,缓解其

主动回避社交的倾向。每周的心理剧活动主题相对固定,但是对于演出格式框架未做具体要求,活动中会根据特定情境及患者的状态进行主题的调整,因此激发了患者的自发性与创造性。在安全的环境中,患者演绎自己的人生故事,尝试新的行为模式,释放不良的情绪,无论对错、好坏,在团体中都不会受到否定或打压,促进了个人成长和改变。在这个过程中,患者还可以将自己的妄想片段通过角色扮演的方式展现出来,这对于导演和其他参与者都是一个了解患者内心世界的重要途径。同时,通过与其他角色的互动,患者可以逐步认识到自己的妄想、幻听等阳性症

状并尝试改变这些不合理的信念,制订症状管理计划、书写幻听日记等。此外,在团体活动中,患者可以自由选择扮演的角色,干预要求低,不会给患者带来心理负担,从而提升了患者的依从性。活动的分享阶段,鼓励患者表达在此剧中所体验到的情感和收获,帮助其更加深入地认识自我,同时获得团体成员的支持与认可,减轻情感交流的障碍。心理剧团体活动,能够帮助患者身心放松,整合个体内心,疏导和宣泄不良情绪,并获得新的行为模式和团体的情感支持,对精神症状的缓解起到积极作用。

表 3 两组患者干预前后精神症状评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	阳性和阴性症状总分		阳性症状		阴性症状		一般精神病理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	52.88±5.26	51.25±3.64*	11.15±2.21	10.75±1.90*	14.18±3.45	13.70±2.72*	27.55±2.82	26.80±2.27*
干预组	39	51.05±5.11	47.90±3.84*	10.69±2.63	9.82±1.73*	13.64±2.85	12.49±2.27*	26.72±3.36	25.59±2.94*
<i>t</i>		1.562	3.987	0.838	2.269	0.749	2.149	1.193	2.050
<i>P</i>		0.122	<0.001	0.405	0.026	0.456	0.035	0.237	0.044

注:* 本组干预前比较,均 $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者干预前后社会功能评分比较

分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	社会功能总分		日常生活能力		动性和交往情况		社会性活动技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	31.80±5.14	35.38±4.54*	9.35±1.41	10.00(9.25,11.00)*	12.93±2.89	14.53±3.05*	9.53±2.70	10.75±2.15*
干预组	39	32.56±5.36	39.15±4.30*	9.38±1.53	11.00(10.00,11.00)*	12.87±2.67	16.13±2.47*	10.31±2.64	12.41±2.06*
<i>t/Z</i>		0.647	3.796	0.105	-2.212	0.085	2.560	1.303	3.506
<i>P</i>		0.519	<0.001	0.917	0.027	0.932	0.012	0.196	0.001

注:* 本组干预前比较,均 $P < 0.05$ 。

3.2 心理剧能提升慢性精神分裂症长期住院患者社会功能

本研究结果显示,干预后,干预组社会功能量表总分以及各维度得分均高于对照组,并且与干预前相比有显著提升(均 $P < 0.05$),说明心理剧疗法能够提升慢性精神分裂症长期住院患者的社会功能,与赵金桃等^[24]的研究结果相近。国内精神病院普遍采用封闭式管理,导致慢性精神分裂症患者在长期的住院治疗过程中与社会脱节,且病区实行性别管理政策,患者之间的互动局限于同一病区的病友。尽管病区组织了康复活动,但这些活动在提升患者社会功能方面的效果似乎并不显著。心理剧疗法团体活动为患者搭建了一个展示人际互动与交往的舞台,这对增强患者的社会功能具有显著的正面影响。首先,在暖身游戏环节中,通过共同努力完成热身游戏,患者能够体会到自己是团队中不可缺失的一员,感受到与他人平等以及在人格上的尊重,提升了患者参与活动的主动性和积极性,后续的团体活动得以顺利进行。其次,在演出环节中,患者在导演的引导下,通过角色扮演和其他心理剧技巧,将内心的情感、冲突和困惑生动地呈现在舞台上。这一过程使患者有机会重新体验过去的事件,深入地探索自我,并模拟未来的场景,从而获得对问题的新认识和解决策略。这些策略被应用于住院生活,帮助患者更有效地处理人际关系中

的冲突。同时,随着心理剧团体活动的推进,患者从最初的迷茫、害羞、退缩逐渐转变为更加大方、自信和主动。一些原本在社交场合表现出回避行为的患者,在导演的引导和心理剧团体活动的积极氛围影响下,从最初仅愿意担任观众的角色,逐步能够成为辅助角色甚至主角,他们的主动性和交往能力得到了显著提升。最后,在分享环节中患者从最初的无法表达或仅能使用简单词汇“好”与“不好”,逐渐发展到能够真诚地表达自己的感受以及对问题的看法。他们的理解能力、共情能力和表达能力得到提升,社会性活动技能也随之增强。此外,随着团体活动的深入开展和异性交往的增加,患者的日常生活能力得到提升,体现在住院生活中更加注重个人形象,衣着得体、面容清洁、礼貌待人等方面。在心理剧活动中脱颖而出的杰出患者,被我院誉为“心理剧场明星”,他们不仅积极参与剧场的日常运营,还被委以剧院讲解员的重任,负责迎接和引导来访者。这一角色的赋予,不仅锻炼和提升了他们的主人翁意识,还产生了积极的社会效应,促进了他们更深层次地融入社会。

4 结论

本研究从促进精神康复的视角出发,构建并实施了心理剧团体干预方案,研究表明能够改善慢性精神

分裂症长期住院患者的精神症状,提升其社会功能。但因开展时间偏短,对于此干预模式带给患者的长期效果及潜在影响仍需要不断观察。此外,本研究样本仅来源于 1 所医院,后期可扩大样本量进行干预效果的持续追踪。

参考文献:

- [1] Pennington M, McCrone P. The cost of relapse in schizophrenia[J]. *Pharmacoeconomics*, 2017, 35(9): 921-936.
- [2] 邹海欧. 精神分裂症患者自我管理量表的发展与测试及自我管理干预的预实验研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2012.
- [3] Bora E, Pantelis C. Social cognition in schizophrenia in comparison to bipolar disorder: a meta-analysis [J]. *Schizophr Res*, 2016, 175(1-3): 72-78.
- [4] 李彩玲, 冯奕梅, 邓爱萍, 等. 康复指导活动对慢性精神分裂症患者社会功能恢复的影响[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(19): 79-81.
- [5] 陆如平, 高慧, 蒋琳娜, 等. 精神运动康复对稳定期精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2022, 42(1): 77-81.
- [6] 杨丽, 兰桂荣, 卢莎. 乒乓球运动疗法在慢性精神分裂症患者康复中的作用 [J]. *护理学杂志*, 2007, 22(5): 17-18.
- [7] 李碧霞, 马灵亚, 余小定. 认知适应训练对精神分裂症患者认知功能及社会功能的影响[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(1): 101-104.
- [8] 林敏, 黄惠君, 陈慧月. 自我信心及技能训练对恢复期精神分裂症患者康复的影响[J]. *护理学杂志*, 2015, 39(9): 20-23.
- [9] 徐金强, 王歌. 团体绘画艺术干预在成年人精神分裂症患者康复期应用对其阴性症状、认知状态以及社会功能的影响[J]. *贵州医药*, 2022, 46(8): 1289-1290.
- [10] Moreno J L, Schwartz M. Psychodrama combined with insulin in the treatment of psychoses [J]. *Psychiatr Q*, 1948, 22(4): 621-633.
- [11] 马晓倩, 刘涵妍, 罗兴伟, 等. 心理健康教育多元家庭治疗模式在重性精神疾病中的应用及进展[J]. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(2): 372-377.
- [12] Testoni I, Bonelli B, Biancalani G, et al. Psychodrama in attenuated custody prison-based treatment of substance dependence: the promotion of changes in wellbeing, spontaneity, perceived self-efficacy, and alexithymia[J]. *Arts Psychother*, 2020, 68: 101650.
- [13] Giacomucci S. Addiction, traumatic loss, and guilt: a case study resolving grief through psychodrama and sociometric connections[J]. *Arts Psychother*, 2020, 67: 101627.
- [14] 夏兴文, 王尔东, 周俊鑫, 等. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁、自尊、心理资本的影响[J]. *四川精神卫生*, 2020, 33(6): 532-536.
- [15] 张晓艳, 楚平华, 李冬梅. 心理剧治疗对改善癫痫患者焦虑抑郁情绪及应对方式的作用[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(9): 72-74.
- [16] 范肖冬, 汪向东, 于欣, 等译. ICD-10 精神和行为障碍分类(临床描述与诊断要点)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1993:77-78.
- [17] 郝玲燕, 黄秀芹, 朱凤英, 等. 不同精神残疾程度的精神分裂症患者精神症状比较分析[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(10): 1208-1211.
- [18] Cameron J, Worrall-Carter L, Page K, et al. Screening for mild cognitive impairment in patients with heart failure: montreal cognitive assessment versus mini mental state exam[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2013, 12(3): 252-260.
- [19] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2022:108.
- [20] 蒋泰君, 张小林, 李兵. 团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、情绪状态、睡眠及社会功能的影响[J]. *检验医学与临床*, 2023, 20(19): 2830-2833.
- [21] Chen Z C. Role-playing in the problem-based learning class[J]. *Nurse Educ Pract*, 2012, 12(1): 21-27.
- [22] 王稀琛, 朱磊, 叶心慧, 等. 心理剧治疗对社区精神分裂症患者的影响[J]. *心理月刊*, 2022, 17(5): 59-61.
- [23] 盛嘉玲, 顾燕, 沈怡, 等. 心理剧对慢性精神分裂症患者阴性症状的疗效观察[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(3): 333-336.
- [24] 赵金桃, 钟怡, 刁健, 等. 团体心理剧技术在慢性精神分裂症患者康复中的应用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(5): 652-656.
- [25] 王诚, 姚贵忠. 实用精神疾病康复手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2015:5.
- [26] 威尔金斯. 心理剧疗法[M]. 余渭深, 译. 重庆:重庆大学出版社, 2016:1-197.
- [27] 邓旭阳, 桑志芹, 费俊峰, 等. 心理剧与情景剧理论与实践[M]. 北京:化学工业出版社, 2009:1-70.
- [28] 王行, 郑玉英. 心灵舞台:心理剧的本土经验[M]. 台北:张老师文化出版社, 1994:221-257.
- [29] 张素娟, 刘海艳, 刘斯倩, 等. 鼓圈治疗对精神分裂症康复期患者阴性症状和社会功能的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(6): 838-842.
- [30] Kay S R, Fiszbein A, Opler L A. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia[J]. *Schizophr Bull*, 1987, 13(2): 261-276.
- [31] 何燕玲, 张明圆. 阳性和阴性综合征量表(PANSS)及其应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1998, 7(6): 353-355.
- [32] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1): 45-47.
- [33] 周朝当, 贾淑春, 普建国. 自编住院精神病人《社会功能评定量表》:信度、效度的初步检验[J]. *四川精神卫生*, 2004, 17(3): 144-146.
- [34] 王维, 张勇辉, 黄芹, 等. 奥尔夫音乐治疗对精神分裂症康复患者的作用[J]. *重庆医学*, 2017, 46(5): 683-684.
- [35] 梁艺颖, 王丹, 杨先梅, 等. 服药依从性对社区精神分裂症患者暴力行为的中介作用探索[J]. *现代预防医学*, 2023, 50(15): 2869-2874.