

多模式心理护理在 1 例 Albright 综合征患者中的观察应用

李靖 王颖

青岛大学附属毓璜顶医院 山东青岛 266000

摘要：本文通过情绪释放疗法及叙事护理，对一例 Albright 综合征患者进行心理干预，运用情绪释放疗法，敲击穴位，释放患者的负性情绪，改善患者焦虑抑郁水平，通过外化解构改写等叙事护理核心技术，引导患者重构积极故事，重塑正向的自我认同。

关键词：情绪释放疗法；叙事护理；Albright 综合征

Albright 综合征又称多发性骨纤维发育不良伴性早熟综合征，经典临床表现为多发性骨纤维结构不良，皮肤牛奶咖啡斑，性早熟三联征。由于正常骨组织和骨髓被异常的纤维组织替代，患者可出现疼痛，功能障碍，畸形^[1]，由于疾病原因，导致患者自我形象及社会生活受到严重影响，严重的自卑、抑郁心理对患者心理健康带来巨大影响，该病罕见，患病率在 1/100000~1/1000000。该病报道例数虽少，但因疾病导致患者骨组织发育异常，外观畸形及功能受损，从而影响患者日常生活和社交，对患者的心理产生了极大影响，严重者甚至导致抑郁焦虑，对于疾病治疗的配合程度亦有影响，因此该类患者在积极治疗原发病的同时，心理护理也是极为重要，患者的心理状态应重点关注，针对患者心理波动，动态实施个性化心理护理措施。叙事护理是基于叙事疗法兴起的一种心理护理新途径，通过对患者故事的倾听，吸收帮助找到其在故事叙述中所忽略的片段，用较期待的故替换被压制的问题故事，从而帮助患者实现生活疾病故事意义重构。情绪释放疗法以中医经络理论为指导，通过轻敲穴位，快速释放负性情绪，改变了西方心理学谈话治疗的主流方式，其有效性得到多项研究，改善患者焦虑抑郁水平。我院于 2021 年 4 月收治一例 Albright 综合征患者，我们将情绪释放疗法配合叙事护理的多模式心理干预措施应用于该患者，探讨治疗效果，现报告如下：

1 临床资料

曹某，女，17 岁，患者因吞咽困难 6 天，憋气 1 天，于 2021-05-15 收入院，诊断为吞咽困难，声带固定（右），Albright 综合征，入院查体可见耳廓发育不良，双侧有畸形，鼻腔发育不良，胸部 CT 可见心脏增大，多发骨质改变，符合 Albright 综合征表现，颅脑 CT 可见颅板骨质改变，符合 Albright 综合征。CT 示：脊柱骨广泛骨纤维发育不良，部分椎管略狭窄。纤维喉镜示右侧声带固定。住院期间患者思维速度显迟缓，思维逻辑正常，情绪低落，紧张烦躁，自我评价低、自卑，兴趣下降，诊疗过程中，配合度低，与医生沟通交流冷漠，自理能力评分 30 分，重度依赖，SAS 与 SDS 评分分别为 69 分与 72 分，根据焦虑抑郁程度分级，该患者为中度焦虑和中度抑郁，给予二级护理，半流质饮食，补液营养支持治疗，多模式心理护理，经过 36 天治疗及精心护理，

效果满意，SAS 与 SDS 评分分别降至 49 分与 52 分，于 2021-06-20 出院。

2 多模式心理护理策略制定

由于病情罕见，目前对其心理研究尚无报道，因此针对该患者成立心理干预小组，共有组员三名，心理咨询师一名，EFT 执行师两名。多模式心理护理即叙事护理和情绪释放疗法相结合，运用叙事护理的外化、解构、改写的核心技术，进入患者故事，结合情绪释放疗法，如敲击胸前区酸痛点（锁骨中点以下 2-3 指处）、攒竹、瞳子髎、承位、人中、承浆、俞府、大包、百会穴，敲击每个部位的同时，大声说出“虽然我有…问题，但我还是全然接纳自己热爱自己”等，快速释放负性情绪，在主观负性评分降至最低分后，保持头部静止不动，深呼吸 3 次，然后睁开眼睛，闭上眼睛，睁开眼睛，眼球看向左下角，眼球看下右下角，眼球顺时针转动 1 圈，眼球逆时针转动 1 圈，哼唱一段自己喜欢的曲子，从 7 数到 1，再次哼唱一段自己喜欢的曲子，同时敲击中渚穴。在负性情绪强度降到 2 或 1 分时，继续保持头部静止不动，眼球慢慢看向地面，然后慢慢眼球看至上方，至眼球不能转动为止，来回 3 次，同时敲击中渚穴，巩固其改善后的心理状态。住院期间与该患者共进行四次谈话，干预形式为面对面交流，干预时间不定，每次谈话时间为 30—50 分钟。首次谈话以叙事护理为主，情绪释放疗法为辅，进入患者故事，对于故事引出的负性情绪给予 EFT 疗法调整心态，建立良好沟通，拉近与患者的关系；第二次谈话以叙事护理和情绪释放疗法相结合为主，引导患者将自我与疾病分开；第三次谈话以叙事护理为主，引导患者寻找例外事件，发展替代故事，第四次谈话以情绪释放疗法为主，巩固患者积极正向情绪。SDS 和 SAS 两个量表在我国应用广泛，信效度良好，因此在干预前、干预后一周采用抑郁抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）让患者自评，进而评估患者的干预效果。

3 多模式心理护理实施过程

3.1 亲密关系构建

首次谈话，进入患者故事，与患者建立良好的咨询关系，取得患者信任。笔者在不带标准、评论的前提下，以倾听者的姿态充分倾听患者的问题故事，了解目前严重围绕患者的现实问题。第一次与曹某见面时，曹某侧躺在病床上，盯着

手机,神情冷淡,笔者以开放式语言开始谈话,“嗨,小姑娘,喜欢看抖音短视频吗?”“有没有喜欢追的电视剧呀”运用共情、抚触等心理学技巧,引导其打开心扉,充分诉说,并在诉说过程中给予内容及情感反应,了解到曹某的主线故事:“我不想与人接触”,“我的外表令我自卑”“生活不能自理,感到没有希望”,通过患者以上表述,了解到曹某由于自理能力丧失、自我形象紊乱等原因感到自卑、焦虑。对于患者表述出的负面情绪,立即给予情绪释放疗法干预,患者心态调整良好,对笔者信任度增加,结束第一次谈话。

3.2 问题外化与解构,增大心理空间

问题外化要求患者面对问题本身,把自我与问题分开,不要把问题视为个人标签,解构即打开包装的过程^[2],通过询问分析帮助患者探索问题故事来龙去脉,并以新的视角来看待问题及影响,此阶段笔者提出的问题是“你给这种状态起个名字吧”“你喜欢它吗?”“它对你自己及亲人有影响吗?”曹某的回答:“叫孤独吧”,“不喜欢”,“它令我讨厌”,“不想让妈妈知道”。曹某将孤独与自己分开,以局外人角度审视“孤独”来龙去脉及其影响,增大其心理空间。

3.3 寻找例外事件,构建新生活

寻找例外事件,即寻找问题之外的生活,发现曹某在叙事过程中所忽略的闪光事件,即例外事件^[3],并挖掘隐藏的正向力量和积极的认同,让患者认为自己有解决问题的资源和能力,例如“我画画还不错”,“画画都是我自己跟着手机上学的”,“妈妈对我很好”,这些积极片段是曹某解决自己问题的资源,同时在干预时,追溯患者希望生活中的闪光点 and 正向力量,并给予积极肯定,如“你是自学成才呀,太了不起啦!画的画可真棒!”“看得出来阿姨非常的爱你,对你的照顾无微不至”。通过寻找例外事件,隐藏在其生活片段中的闪光点和积极正向的自我认同得以挖掘和释放,增加曹某新生活的可能性。

发展替代故事,重构主线故事,将例外事件中隐藏的正

向力量和积极的认同迁移至曹某的现实问题中,为曹某提供新的选择,此次谈话改变了患者的自我认同,实现生活意义重构,开启积极向上充满希望的生活。

3.4 巩固正向情绪

以情绪释放疗法干预为主,巩固患者的积极正向情绪,选择安静的时间,取舒适体位,放松全身,闭上眼睛。要求患者关注与疾病相关的主要困扰问题,如自理能力缺失,自我形象紊乱,害怕与人交往,对次引发的负性情绪强度以0-10分进行主观评分,此次患者主观评分为8分,经过3-5轮快速情绪释放后,负性强度分数较前降至最低分3分,然后进行加强情绪释放,巩固调整后心理状态。

4 结果

心理测量结果显示:干预前,患者SAS与SDS评分分别为69分与72分,根据焦虑抑郁程度分级,该患者为中度焦虑和中度抑郁,干预后患者的SAS与SDS评分均有明显下降,多模式心理护理干预效果明显。

5 讨论

Albright综合征病例报道少,长期患病可导致患者生活质量低下,严重影响身心健康,目前对该类疾病导致的心理问题相关研究较少,单一形式的心理护理无法全方面调节改善患者心理状态,而叙事护理及情绪释放疗法相结合的多模式心理护理应用于Albright综合征患者中,可改变其负性心理状态,改变自我认知,树立积极向上心态,重建生活希望。

参考文献

- [1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(2):122-124.
- [2]梁首勤,成巧梅,贺春燕.叙事护理对改善住院肝衰竭患者焦虑抑郁负性情绪的研究[J]护士进修杂志.2018.33(10):937-939.
- [3]牟晓玲,刘东苗,成巧梅,韩珊.叙事护理在一例自杀未遂手外伤患者中的应用观察[J]护士进修杂志,2019,34(23):2185-2187.