

浅谈认知行为治疗在精神科临床中的应用

林洁

吉林省长春市第六医院 吉林 长春 130000

【摘要】目的: 探究分析认知行为治疗在精神科临床中的应用。方法: 选取于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 院内精神科收治的患者共 100 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 100 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规药物治疗; 观察组在对照组的基础上采用认知行为治疗。对比两组的认知功能; 生活质量以及心理状态。**结果:** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对精神科患者采用认知行为治疗进行干预, 能够有效提升患者的生活质量, 同时能够显著改善患者的认知功能以及心理状态, 值得推广与应用。

【关键词】: 认知行为治疗; 精神科; 认知功能; 生活质量; 心理状态

Discussion on the Application of Cognitive Behavioral Therapy in Clinical Psychiatry

Jie Lin

Changchun Sixth Hospital, Jilin Province, Jilin Changchun 130000

Abstract: Objective: To explore and analyze the application of cognitive behavior therapy in psychiatric clinic. Methods: A total of 100 patients, who were admitted to the hospital psychiatric department from January 2021 to December 2021, were selected as the study subjects. Based on the admission sequence number of patients, 100 patients were randomly divided into the control group, the control group and the observation group. The control group was treated with conventional medication; the observation group received cognitive behavioral therapy based on the control group. Compare the cognitive function of the two groups; quality of life and psychological status. Results: The observation group was better than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The intervention of cognitive and behavioral therapy for psychiatric patients can effectively improve the quality of life of patients, and can significantly improve the cognitive function and psychological state of patients, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Cognitive behavior therapy; Psychiatry; Cognitive function; Quality of life; Psychological state

现阶段人群对于医学模式的认知已经逐步由单一的生物医学模式转变为生物—心理—社会的医学模式, 且身心一同的观点已经逐步树立。虽然精神障碍在遗传方面存在易感性, 但是个体的精神障碍多数情况下是由于生理、心理以及社会等方面因素共同作用的结果^[1-2]。以往在对精神科患者进行治疗的过程中, 多采用药物治疗的模式对患者进行干预, 但通过长期的实际应用发现, 此类治疗模式在最终的治疗效果方面存在一定的局限性, 且患者出现复发的机率相对较高, 甚至导致患者长期处于慢性状态, 对患者的健康以及生活质量造成严重的影响^[3-4]。因而在实际对精神科患者进行治疗的过程中, 需要明确更为有效的方式对患者进行干预, 保障最终的干预效果。其中认知行为治疗模式得到了较为广泛的应用, 其是以常规药物治疗为基础, 结合精神科患者的病情特点以及临床症状, 灵活的应用心理治疗的方式对患者进行干预, 进而达到改善患者非适应性行为以及思维的效果, 最大程度的改善患者的负性情绪, 降低其复发率。认为认知行为治疗具有多方面的优势, 如: 在实际应用的过程中具有优良的可操作性, 治疗时间短以及治疗效果显著等等^[5-6]。本文探究分析认知行为治疗在精神科临床中的应用, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 院内精神科收治的患者共 100 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序

列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 100 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中: 患者共 50 例, 其中男性患者共 27 例, 女性患者共 23 例, 年龄为: 26-68 岁, 平均年龄为: (39.93 ± 2.21) 岁, 观察组中: 患者共 50 例, 其中男性患者共 29 例, 女性患者共 21 例, 年龄为: 26-68 岁, 平均年龄为: (39.83 ± 2.16) 岁。两组一般资料对比无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者阿立哌唑(批准文号: 国药准字 H2004 1507; 生产企业: 上海上药中西制药有限公司) 每日 1 次, 初始剂量为 5mg, 药物单次使用剂量 $< 30\text{mg}$, 以患者的临床症状为基础, 明确是否予以患者抗胆碱药物, 如患者存在失眠症状, 则予以患者苯二氮卓类药物进行治疗, 药物实际使用剂量结合患者具体病情而定。

1.2.2 观察组方法

①组建专业的认知行为治疗小组, 选取具备丰富经验的相关医护人员作为小组组长, 参与治疗前集中对小组内的人员进行培训、完善干预措施, 规范干预流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升小组的质量。由认知行为治疗小组对患者的各项临床资料以及基本信息进行收集与整理, 结合患者的实际情况制定出具有针对性的干预方案, 方案制定完成之后, 交由相关医师进行内容的修订, 确保方案的科学性以及全面性, 在落实相关

治疗措施的过程中，严格遵循方案中的内容进行落实，保障治疗的高质量性。

②通过制作专业的小视频、详细的PPT、发放文字性宣传手册等方式，对患者及其家属进行疾病相关知识的宣导与教育（疾病的病因、疾病的发展、配合相关医护人员落实干预措施的重要性，治疗的基本流程以及预期取得的效果等），着重告知患者本人及其家属，在恢复期间的注意事项以及禁忌事项，确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生，保障患者的安全，提升患者对于自身疾病的认知。同时在对患者进行宣教的过程中，应结合患者的实际情况选取具有针对性的宣教模式，如：部分患者及其家属存在记忆能力、理解能力，以及文化程度相对较低的情况，如果只是单纯的予以其口头宣教或是文字性知识手册的发放，很难达到预期的效果，因而在实际宣教的过程中可充分利用小视频以及PPT的优势，采用音视频结合的模式进行干预，在保障宣教有效性的同时，提升患者的依从性。同时引导患者进行正确的自我思维监测，以及相应的情感以及行为治疗。

③引导患者养成优良的生活习惯，以及认知行为，及时纠正患者错误的认知以及行为，指导患者进行新认知以及行为的学习与适应，并将其逐步融入到患者实际生活之中。如：以每周2次的频率对患者进行心理治疗，治疗时间控制为40—50分钟，结合患者的实际病情，为其制定相应的任务，包括：每日按时饮食、作息，自行进行卫生的打扫，组织患者参与院内的健康交流会以及讲座，引导患者参与到人与人之间的交流之中，最大程度的消除患者内心抑郁的负性情绪。

④引导患者进行认知方面的转变，A. 首先应当引导患者进行系统性的学习或是通过单独谈话的形式，逐步引导患者能够认识到以往自身的信念与客观的事实存在明显的差异，属于非理性的认知，帮助其进行认识方面的重建。B. 进行情绪方面的转变，引导患者进行放松训练：为其讲解该项训练的目的以及重要性，引导患者取平卧的体位，

双手自然放置于身体两侧，进行有节奏深吸放松，引导患者按照手臂—面部—颈部—肩部—胸部—下肢的顺序进行先紧张后放松的训练，整个过程的持续时间为15S左右，完成放松后，休息10s继续进行，在过程中引导患者想象美好事物，使其内心得到充分放松。每日2次，每次15-20Min。C. 指导患者进行行为方面的训练，导患者亲身参与到相应的社会实践之中，采用优良的认知模式代替患者自身陈旧的认知，指导患者进行想象，引导其在脑海中设立优良的情况，并将自身融入其中，由专业的心理医师对患者进行引导，通过将想象中的美好事物融入到实际的生活之中。在接受一段时间的治疗之后，对患者的自我效能进行全面的评分以及总结，使得患者能够明确自身在治疗期间所取得的进步以及所存在的不足，引导其在日后的生活中，进行合理的自我监测，具有针对性的改善自身存在的不足，引导患者建立正确的三观，使其以积极、健康、向上的心态面对实际的生活。

1.3 观察指标

对比两组的认知功能；生活质量。其中认知功能采用MCCB量表进行评定，包括：语意流畅、视觉记忆、语言记忆以及情绪管理方面的评定，分数越高表示患者认知功能越差。生活质量采用WHOQOL评分进行评定，其中包括心理、生理、社会、情感等方面的评分，分数越低表示患者的生活治疗越差；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表1 对照组以及观察组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能评分	心理功能评分	社会功能评分	情感功能评分
对照组	50	(16.89±1.47)分	(17.59±1.60)分	(17.72±2.56)分	(13.28±1.17)分
观察组	50	(20.88±1.87)分	(23.33±1.71)分	(24.64±3.00)分	(17.09±1.22)分
t	-	9.924	14.501	10.381	13.335
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对照组以及观察组认知功能

对比两组认知功能，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组语意流畅评分为：(14.39±3.77)分；观察组语意流畅评分为：(10.97±2.06)分；其中 $t=6.824$ ， $P=0.001$ 。

对照组视觉记忆评分为：(15.60±4.81)分；观察组视觉记忆评分为：(12.00±3.92)分；其中 $t=5.731$ ， $P=0.001$ 。

对照组语言记忆评分为：(17.86±6.33)分；观察组语言记忆评分为：(13.55±4.20)分；其中 $t=7.229$ ， $P=0.001$ 。

对照组情绪管理评分为：(9.10±5.69)分；观察组情绪管理评分为：(5.34±4.01)分；其中 $t=7.016$ ， $P=0.001$ 。

3 讨论

有学者认为：适应不良性认知是导致患者出现不良情绪以及行为的根本原因，在对此类患者进行治疗的过程中，需要及时纠正其存在偏差的思维，进而达到改善精神科患者病情的效果。以神经症患者以及抑郁症患者为例，其负性情绪的出现主要是由于患者自身存在不合理的错误认知，使得其出现不合理的情绪反应以及行为表现。在实际对此类患者进行治疗的过程中，需要通过有效的沟通以及引导，纠正其病态的认知。首先需要进行认知的分析，引导患者明确自身的不良性认知，将其一一罗列，与患者共同进行分析，采用划界以及离心的方式，划界：引导患者能够分别主观想象与客观事实之间的界线；离心：引导患者能够明辨因果关系，避免其将与自身不相干的事物强行与自身联系。完成后在引导患者改变自身的小法，形成正确的认

知^[7-8]。

认知行为治疗可认为是认知治疗与行为治疗的结合,认为认知、情绪、行为以及生理反应之间存在着密切的联系,在对精神科患者进行治疗的过程中,通过改变患者的认知以及行为便能够促使其他方面出现良性的转变。认知行为治疗强调通过认知改变和行为改变为切入点,改变患者以往的嗯行循环,消除使得患者出现痛苦以及不良行为的因素,引导患者建立正确的认知以及思维行为模式,并在过程中感受其所带来的益处,进而帮助患者建立与维系新的良性循环^[9-10]。在本次研究中,观察组采用了认知行为治疗模式对患者进行干预,通过落实多样化治疗措施取得了良好的效果,相比于采用常规治疗的对照组,观察组具有多方面的优势。

综上所述,对精神科患者采用认知行为治疗进行干预,能够有效提升患者的生活质量,同时能够显著改善患者的认知功能以及心理状态,值得推广与应用。

参考文献

[1] 牛丹丹,陈玉明,庄晓伟,陈艳,黄恬蕊,王亮.基于认知行为治疗理论的在线随访干预对社区精神分裂症患者的康复效果[J].中国康复,2023,38(02):124-128.

[2] 谭悦,徐旋,谭美玉,胡风香.规范化小组认知行为治疗在精神分裂症患者中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(04):90-93+97.

[3] 王儒峰.齐拉西酮联合认知行为治疗对精神分裂症患者生活质量的影响[J].大医生,2023,8(01):44-46.

[4] 陈雪莲,孙福刚,于传宁,操小兰,张广平,黄庆军.团体认知行为治疗对社区精神分裂症患者一级亲属心理健康状况的影响[J].中华保健医学杂志,2022,24(03):236-239.

[5] 陈雪莲.团体认知行为治疗对社区精神分裂症患者康复效果的影响[D].汕头大学,2022.

[6] 孙冬雪.精神动力学和认知行为治疗视角下强迫症的心理分析与心理治疗[J].心理月刊,2021,16(17):219-220.

[7] 张燕,董忻悦.重复经颅磁刺激及认知行为治疗对精神分裂症患者的临床疗效及预后[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(06):201-203.

[8] 储文革,周美春,陈燕,赵兵,黄晓杰,伍帮荣,张辉,程利民,邱睿,王卫民.认知行为治疗对精神分裂症患者临床疗效与自知力的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(02):304-308.

[9] 李菲,郭彦杨,覃燕燕,李志英.认知行为治疗对精神分裂症患者社会功能和生活质量影响的研究[J].黑龙江医药,2020,33(01):205-207.

[10] 施冬青,王玉城,胡海萍.团体认知行为治疗联合常规治疗对社区精神分裂症患者的康复作用[J].临床精神医学杂志,2020,30(01):53-56.