

# 精神分裂症患者采取再创造式音乐治疗对患者的影响分析

王波

(河南省荣康医院 河南洛阳 471013)

**摘要:**目的:探讨再创造式音乐治疗应用于精神分裂症患者治疗中临床效果。方法:研究周期为2023年整年,70例患者参与其中,均为在我院接受治疗的精神分裂症患者,按照随机抽样法均匀分配到对照组和对分析组,比例为1:1,后组在对照组常规治疗的基础上增加再创造式音乐治疗,收集相关数据对比分析。结果:与对照组结果相比,治疗后分析组BPRS评分、UCLA评分降低( $P < 0.05$ );HAMA评分、HAMD评分降低( $P < 0.05$ )。结论:再创造式音乐治疗的应用,对于改善精神分裂症患者病情,缓解孤独感消除负面情绪具有重要作用,凸显治疗优势,利于患者康复,在临床上有较好的发展前景。

**关键词:**精神分裂症;再创造式音乐治疗;临床效果

精神分裂症是临床上精神科常见疾病,呈现进行性发展特点,需要长期服用抗精神类药物控制疾病症状,患者预后较差,治愈率低,大多数患者面临着病情反复发作的难题<sup>[1]</sup>。尤其是随着年纪的增加,在社会功能逐渐减退以及身体机能下降等因素的影响下,患者认知功能、自我效能感明显下降<sup>[2]</sup>。同时受疾病本身影响,患者社交行为减少、情感冷漠、交流不顺畅,增加治疗难度以及加剧心理问题<sup>[3]</sup>。音乐治疗近年来较为常用,与药物治疗相结合能提高患者认知,对其不良情绪改善具有明显促进作用,再创造式音乐治疗是音乐治疗方法中的一种,让患者从被动聆听逐渐加入到音乐团体中,让患者与音乐对话,实现自我价值的成就感<sup>[4]</sup>。本研究通过研究对象治疗效果的观察,探讨再创造式音乐治疗的应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究围绕精神分裂症患者开展,自2023年1月起至同年12月止,筛选出符合研究需求的64例患者,遵循随机抽样原则将其分为两组,各35例,对照组(男19例,女16例),年龄均值( $40.42 \pm 2.08$ )岁;分析组35例(男20例,女15例),年龄均值( $40.47 \pm 2.02$ )岁。一般资料对比,结果未呈现明显差异性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

本次研究的所有参与者均接受常规治疗,服用阿立哌唑口崩片,同时予以常规康复宣教和鼓励参与病房组织的工娱疗活动,根据患者不同情况予以相应治疗。

分析组参与者接受上述常规治疗的同时开展再创造式音乐治疗,具体治疗步骤如下:(1)评估并分组,由护理人员了解患者基本情况,包括病情严重程度、参与积极性、文化水平、性格特点、兴趣爱好、协作能力等,重点询问患者有无音乐爱好,音乐技能,同时测评在音乐的刺激下患者的反应,根据以上评估结果对患者分组,分组患者中保证有三分之一社交较积极,剩余为社交消极患者,每组分分数控制在8-10人;(2)设定

治疗计划,治疗的短期目标为建立良好的治疗关系,患者消极情绪得到缓解,社交意愿提高;长期治疗目标为患者社交主动性提高;(3)课程设计:在治疗的第1-2周,注重对患者音乐感知能力的培养,设计音乐节奏训练和音乐游戏;第3-5周,由治疗师引导患者进行歌曲学唱及讨论,引导患者对词曲进行改变,增强团体治疗的积极性;同时通过绘画的形式让患者尽情的表达自己的想法,提高社交意愿;第6-8周,在原有治疗项目的基础上,增加乐器合奏,患者发挥自身优势,进而在合奏中能够相互配合与支持,提高治疗自信心的同时增进团队凝聚力。每次治疗时间控制在60分钟左右,每周治疗3次,6周为1个疗程。

### 1.3 观察指标

疾病严重程度评估参考简明精神病量表(BPRS),分值为18-126分,代表病情由轻至重;患者孤独感评估使用UCLA孤独量表,总分为20-80分,分数由低至高代表孤独感由轻至重;患者情绪状态评价采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD),总分越高表示焦虑、抑郁越严重<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评估并比较疾病严重程度以及孤独状况

在接受治疗之前,对比两组患者在相关指标上的差异,并未发现显著统计学差异( $P > 0.05$ )。一段时间治疗后,两组患者各项评分均有所下降,分析组患者在评分降低上有更明显的趋势( $P < 0.05$ ),数据见表1。

表1 BPRS、UCLA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	BPRS 评分		UCLA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
分析组	35	25.46 ±	21.12 ±	44.49 ±	35.42 ±
		2.26	2.97	2.87	4.66

对照组	35	25.50 ± 2.08	23.87 ± 3.54	44.52 ± 2.90	43.97 ± 2.54
t		0.077	3.521	0.043	9.531
P		0.939	0.001	0.965	0.000

### 2.2 统计并分析焦虑、抑郁改善情况

治疗后,分析组 HAMA 评分、HAMD 评分与对照组相比有明显降低 (P < 0.05), 数据见表 2。

表 2 HAMA、HAMD 评分对比 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
分析组	35	22.56 ± 3.98	10.46 ± 2.11	22.43 ± 4.98	10.42 ± 2.24
		22.60 ± 4.05	14.97 ± 3.24	22.34 ± 4.50	13.52 ± 3.02
对照组	35	0.042	6.901	0.079	4.878
		0.967	0.000	0.937	0.000

### 3 讨论

近年来,我国精神疾病受社会竞争及压力影响,发生率呈现上升趋势,并且患病中年轻人数量不断增多,其中精神分裂症是常见精神疾病<sup>[6]</sup>。精神类疾病会严重影响患者身心健康,同时因担心患精神疾病对工作、社会以及家庭造成影响,患者自我价值感丧失严重,影响社会功能。在社交过程中,因个体的行为选择与带来的情感体验密不可分,精神分裂症患者长期接受药物治疗,药物会引发一系列反应,同时加上情感上的冷漠,不仅会影响情绪状态,还会降低患者的生活质量。近年来,由于音乐治疗备受精神康复治疗关注,其中再创造式音乐治疗应用比较广泛,强调患者能够主动参与到各种音乐活动中来,通过创作、演奏以及演唱等多种形式对现有的作品进行创新改编,在上述体验过程中,帮助团体成员能感受自身的主动性以及力量,进而提高社会技能,达到治疗目的,在多项研究中已经证实了再创造式音乐治疗对精神类疾病的应用价值<sup>[7]</sup>。

在本次研究中,将参与此次研究的精神分裂症患者实施不同治疗方案,通过对治疗效果的观察,探讨再创造式音乐治疗的应用价值,最终得到有明显差异的治疗结果,在患者疾病严重程度以及孤独情况比较中,研究组分分数降低更明显 (P < 0.05); 在患者焦虑、抑郁状态严重程度对比中,研究组分分数降

低更显著 (P < 0.05), 以上研究结果进一步验证了再创造式音乐治疗在精神分裂症患者治疗中的应用价值,对以上得出结果进一步分析,原因如下:再创造式音乐治疗属于动态治疗过程,通过引导患者在音乐中感知自身五官和情感状态,增强现实感体验。再创造式音乐治疗的核心理念在于鼓励患者参与到多样化的音乐团体活动中,而不仅仅是作为被动的听众。在再创造式音乐治疗中,有多项团体活动,患者需要学习并且适应领导或者配合的角色,积极与他人协作;在以上团体活动的帮助下不仅让患者与音乐建立对话,还能够帮助患者减轻负面情绪,重新建立战胜疾病的信心,为提高患者康复效果以及顺利回归社会奠定坚实基础。

综上所述,精神分裂症患者可选择再创造式音乐治疗作为辅助干预手段,具有多重治疗优势,一方面能够提高疾病治疗效果,改善患者孤独症状;另一方面还能够缓解焦虑、抑郁状态,在临床上有一定的可行性。

#### 参考文献:

- [1]刘菲,张倩,刘慧珍,等.团体音乐治疗对精神分裂症患者自我效能、心理状态的影响研究[J].赣南医学院学报,2023,43(8):825-828.
- [2]刘文佳.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的影响[J].黑龙江科学,2022,13(2):92-93.
- [3]阳瑞林,吴耀文,辛静丽,等.慢性精神分裂症患者应用电子生物反馈疗法联合音乐治疗的初步研究[J].辽宁医学杂志,2020,34(5):49-51.
- [4]曲宁,梁婷婷.再创造式音乐治疗对康复期精神分裂症患者自尊感和康复疗效的影响[J].中国实用医药,2022,17(12):67-70.
- [5]张倩,袁水莲,郭隆润.再创造式音乐治疗对精神分裂症患者社交主动性的影响研究[J].现代医药卫生,2022,38(9):1544-1546.
- [6]黄冬华,缪秋妹,张倩,等.音乐治疗在调节精神分裂症患者情绪情感中的应用效果[J].首都食品与医药,2022,29(14):120-122.
- [7]何艳,杜荣荣,张景明,等.再创造式音乐治疗在精神科康复护理中的作用[J].现代实用医学,2021,33(4):514-516.