

曼陀罗绘画疗法对脑卒中后抑郁状态的影响

刘霞, 陆金雯

(上海市第五康复医院 神经康复科, 上海, 201620)

摘要: **目的** 探讨曼陀罗绘画疗法对脑卒中后抑郁状态的影响。**方法** 将60例脑卒中后抑郁(PSD)患者随机分为试验组和对照组,各30例。对照组采用常规治疗和护理,试验组在对照组基础上应用曼陀罗绘画疗法治疗。比较2组干预前后焦虑抑郁改善情况。2组患者均治疗8周,分别在入组时和治疗后2周、4周、6周、8周末使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行测试。**结果** 2组在干预2、4、6、8周后焦虑抑郁状态较入组时均有改善($P < 0.05$),且干预6、8周后试验组HAMA、HAMD评分低于对照组($P < 0.01$)。试验组抑郁症状改善总有效率76.67%(23/30),高于对照组的50.00%(15/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** PSD患者在常规康复治疗基础上进行曼陀罗绘画疗法,可有效改善其抑郁情绪。

关键词: 脑卒中; 抑郁; 焦虑; 曼陀罗绘画

中图分类号: R 493 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0116-03

Influence of mandala drawing therapy on post-stroke depression

LIU Xia, LU Jinwen

(Department of Neurological Rehabilitation, Shanghai Fifth Rehabilitation Hospital, Shanghai, 201620)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of mandala drawing therapy on post-stroke depression. **Methods** Sixty patients with depression after stroke were randomly divided into experimental group and control group, with 30 cases in each group. Patients of both two groups received routine treatment and nursing care, and those of the experimental group were given extra mandala drawing therapy. The Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were used to test the two groups at the time of enrollment and 2 weeks, 4 weeks, 6 weeks and 8 weeks after treatment. **Results** After treatment, HAMA score and HAMD score improved in both groups ($P < 0.05$). The HAMA score and HAMD score of the experimental group at 6 weeks and 8 weeks after treatment were significantly improved compared with the those of the control group ($P < 0.05$). The overall effective rate was higher in the experimental group than that of the control group (76.67% vs. 50.00%, $P < 0.05$). **Conclusion** In addition to conventional treatment, the mandala drawing therapy is potentially effective to relieve depression state of patients after stroke.

KEY WORDS: stroke; depression; anxiety; mandala drawing

脑卒中后抑郁(PSD)是脑卒中常见的并发症,是以心情低落、兴趣下降、易疲劳和睡眠障碍为主要特征的心理紊乱状态,患病率达40.00%~50.00%^[1]。PSD对患者功能恢复产生消极影响,康复训练主动参与能力降低,严重影响患者生活质量。目前对PSD的治疗方法研究较多,但并没有统一的治疗标准,而近期曼陀罗绘画疗法作为心理治疗的一种方法,对情感障碍干预的研究

较火热。曼陀罗绘画技术由心理学家荣格从东方宗教引入西方心理学,荣格认为曼陀罗是自性原型的象征^[2]。曼陀罗绘画具有如下功能:整合意识与无意识的冲突、预防与修复内心分裂、领悟生命意义及明确人生方向。患者画曼陀罗的目的在于减少心理紊乱,实现内心秩序,虽然在意识层面尚未完全觉醒,然而其所表达的却是秩序、平衡和完整^[3]。虽然曼陀罗绘画疗法在国内已经广泛

应用,但对于其理论及实践的研究相对缺乏,研究方向较为分散。本研究主要探讨曼陀罗绘画疗法对脑卒中后患者抑郁状态的影响,进而探索对于脑卒中后抑郁状态患者更有益的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2017 年 3 月上海市第五康复医院神经康复病房住院治疗的 PSD 患者 60 例,其中男 36 例,女 24 例;年龄 45 ~ 80 岁,中位年龄 60 岁;病程 2 周 ~ 6 个月,中位病程 30 d。大学及以上 8 例,高中或中专 19 例,初中及以下 33 例。纳入标准:①病程 2 周以上,意识清楚,病情稳定;②首次诊断为脑卒中,经临床、颅脑 CT 或 MRI 证实,符合 1995 年中华医学会脑血管病会议制定的各类脑血管病的诊断标准;③均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版抑郁症诊断标准,汉密顿抑郁量表(HAMD)17 项评定 > 17 分,且焦虑或抑郁情绪出现在脑卒中后 2 周内;④均知情同意并签署知情同意书。排除标准:①昏迷、失语、认知功能障碍、病情较重不能接受访谈者;②严重心、肝、肾功能障碍者;③既往有精神病史,调查前 3 个月内应用抗抑郁剂及抗精神病药物者;④双向情感障碍抑郁患者。60 例入选患者采用随机数字表法分为试验组和对照组,各 30 例。2 组年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者按病情需要及康复评定结果给予药物治疗、运动治疗、言语认知治疗、作业治疗及物理因子治疗等。试验组在对照组基础上给予曼陀罗绘画治疗。曼陀罗绘画按照以下步骤开展:①在彩绘曼陀罗之前,选择一处理想的环境,准备好画笔,播放轻松的音乐,让患者内心放松和平静;②接下来让患者听凭自己的感觉挥动画笔在曼陀罗图形上着色和画圆。彩绘的部分应该不只

局限在圆内,也可以延伸到之外的空间进行创意绘制;③让患者把所思所想都倾注在画的图形中,直到其认为“完成了”才能停下来;④让患者为彩绘曼陀罗拟一个名字,仔细观察努力找出它的内涵。曼陀罗绘画治疗每次治疗时间为 1 h,每周 3 次。

1.3 观察指标

观察 2 组入组时和干预后 2、4、6、8 周末焦虑抑郁状态。抑郁状态评分采用 HAMD 量表 17 项评估,总分 ≤ 7 分为正常,总分 8 ~ 17 分为可能有轻度抑郁症,总分 18 ~ 24 分为可能有中度抑郁症,总分 ≥ 25 分为可能有重度抑郁症。焦虑状态采用汉密尔顿焦虑(HAMA)量表评定,总分 ≥ 29 分可能为严重焦虑,总分 21 ~ 28 分肯定有明显焦虑,总分 14 ~ 20 分肯定有焦虑,总分 7 ~ 14 分可能有焦虑,总分 < 7 分没有焦虑症状。8 周后以 HAMD 量表减分率评定疗效。HAMD 量表减分率 = (干预前量表得分 - 干预后量表得分) / 干预前量表得分 $\times 100\%$ 。痊愈:减分率 > 75%,显效:减分率 50% ~ 75%;进步:减分率 25% ~ 50%;无效:减分率 < 25%。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组干预前后焦虑抑郁情况

入组时 2 组 HAMD、HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组在干预 2、4、6、8 周后焦虑抑郁状态较入组时均有改善,且在干预 6、8 周后试验组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组干预前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

评定时间	HAMD		HAMA	
	试验组	对照组	试验组	对照组
治疗前	34.20 \pm 5.40	33.70 \pm 4.90	29.50 \pm 5.70	28.20 \pm 5.30*
治疗后 2 周	27.20 \pm 4.80**	27.00 \pm 5.10**	22.30 \pm 5.00**	23.10 \pm 4.70**
治疗后 4 周	19.70 \pm 4.70**	21.80 \pm 4.70**	16.20 \pm 4.70**	18.90 \pm 5.30**
治疗后 6 周	10.60 \pm 3.30***	15.90 \pm 4.10**	9.90 \pm 3.90***	14.50 \pm 4.70**
治疗后 8 周	6.90 \pm 2.10***	10.80 \pm 2.40*	6.30 \pm 2.40***	9.70 \pm 2.80*

与入组时比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,### $P < 0.01$ 。

2.2 2组抑郁改善疗效

试验组抑郁症状痊愈12例,显效11例,进步5例,无效2例,总有效率76.67%(23/30)。对照组痊愈8例,显效7例,进步10例,无效5例,总有效率50.00%(15/30)。试验组抑郁症状改善总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中后患者不但存在躯体功能障碍,还常伴有认知和心理障碍,其中PSD是脑卒中患者常见并发症,直接影响其躯体康复进程。脑卒中并发抑郁和焦虑的发病机制尚不明确,可能与脑卒中患者脑神经功能受损,出现短时记忆力、思维能力和智力损伤有关^[4]。研究^[5]显示及时的心理干预有助于患者摆脱抑郁状态,促进患者更好地主动参与康复治疗。曼陀罗是指一切圣贤、一切功德的聚集之处,犹如禅宗里沉思冥想的视觉工具,它在一个圆里呈现出宇宙的秩序,表达真实的潜意识,内省的经验,特别的心灵图案,意象处处呈现于自然与人文风土之中,使人能够全神贯注地观照本我。曼陀罗是极为有趣的探索内在和回归源头的方式,在绘画的过程里,指引并支持着人们的精神意识和心灵成长,并在其中获得意义非凡的经验。曼陀罗绘画是患者自行进行心理探索的一种治疗方式,对于硬件要求较低,同时适合团体治疗,操作简便,可行性高。

本研究将曼陀罗绘画治疗用于改善PSD患者的抑郁焦虑症状,研究结果显示,经过6周曼陀罗绘画治疗后试验组焦虑抑郁改善程度明显优于对照组,这说明曼陀罗绘画疗法和常规治疗法相结合可以更加有效改善脑卒中患者的焦虑抑郁状态。笔者分析其原因与曼陀罗绘画治疗的两个功能相关:反思性功能与创造性功能^[6]。创造曼陀罗时,曼陀罗的轮廓创造了一个保护性的空间,在里面患者可以发挥想象力及适用任何的色彩,患者将会体验到平静、满足、爱、愉悦感。同时,患者在表达的过程中,也可自由表达负面情绪,如果这

些情绪被意识到,它们则获得了处理和转换的机会,通过一段时间的绘画,患者可以释放混乱的心灵,造就平静与放松^[7]。曼陀罗绘画以彩绘的方式深入心灵,通过自我觉察获得自我疗愈的力量。曼陀罗图形呈现出宇宙的观想,在彩绘的过程中有助于稳定情绪,缓解抑郁,激发个人潜能。PSD患者通过曼陀罗绘画治疗,对抑郁状态进行自我干预,有利于帮助其恢复战胜疾病的勇气及自信心,恢复生活的主动性,从而更加积极主动地参加功能训练^[8]。此外,由于积极治疗的干预,患者神经功能得到恢复,日常生活能力明显提高,抑郁症状也会得到相应改善,从而强化了患者能够战胜疾病的信心,从而达到一种良性循环。

参考文献

- [1] POHJASVAARA T, LEPP VUORI A, SIIRA I, et al. Frequency and clinical determinants of poststroke depression[J]. *Stroke*, 1998, 29(11): 2311-2317.
- [2] 陈灿锐, 高艳红, 郑琛. 曼陀罗绘画心理治疗的理论及应用[J]. *医学与哲学(A)*, 2013, 34(10): 19-23.
- [3] JUNG C G. *Concerning Mandala Symbolism* [M]. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1950.
- [4] 谢璐, 汪学红, 章娟, 等. 脑卒中患者对脑卒中相关知识的认知及其健康教育的需求情况[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2014, 36(2): 136-139.
- [5] 李辉, 傅建明, 顾旭东, 等. 下肢康复机器人训练联合心理干预对脑卒中后抑郁及肢体功能恢复的影响[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2013, 35(8): 477-479.
- [6] HUYSER A. *Madala workbook for inner self-discovery* [M]. Boston Binkey Kok Publications, 2002.
- [7] 陈灿锐, 周党伟, 高艳红. 曼陀罗绘画改善情绪的效果及机制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(1): 162-164.
- [8] 李雪, 郝铭, 李宏增, 等. 出血性卒中后抑郁患者认知功能与生活质量的研究[J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(31): 6057-6059.

(本文编辑:尹佳杰)