

医院团体心理治疗在焦虑症治疗中的应用效果分析

刘艳

中国人民解放军南部战区总医院，广东省广州市，510000；

摘要：本研究旨在分析医院团体心理治疗在焦虑症治疗中的应用效果。通过选取一定数量焦虑症患者，分别采用团体心理治疗与常规治疗，对比两组患者治疗前后焦虑症状改善情况、社会功能恢复程度等指标。结果显示，团体心理治疗组在缓解焦虑症状、提升社会功能等方面效果显著优于常规治疗组。表明医院团体心理治疗在焦虑症治疗中具有良好应用效果，值得临床推广。

关键词：医院团体心理治疗；焦虑症；应用效果

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.084

引言

焦虑症作为常见精神心理疾病，发病率呈逐年上升趋势，严重影响患者生活质量与身心健康。传统治疗方法虽有一定疗效，但存在局限性。医院团体心理治疗作为新兴治疗模式，通过团体互动、交流与支持，为患者提供独特治疗环境。探讨其在焦虑症治疗中的应用效果，具有重要临床意义与现实价值。

医院团体心理治疗在焦虑症治疗中的应用效果分析

1 研究背景与目的

1.1 焦虑症现状

随着社会节奏加快、生活压力增大，焦虑症已成为全球范围内高发的精神心理疾病，其发病率在精神障碍疾病中位居前列。世界卫生组织相关数据显示，全球焦虑症患者占总人口的比例持续上升，我国焦虑症患病率近年来同样呈现明显增长态势，尤其在中青年群体、高压职业人群中更为突出。焦虑症以持续的焦虑情绪、恐惧不安、自主神经功能紊乱为主要特征，患者常伴随睡眠障碍、注意力不集中、躯体化不适等症状，不仅严重影响个体的身心健康，还会降低生活质量与工作效率。部分患者因症状反复迁延，出现社会功能受损，甚至产生回避行为，给家庭和社会带来沉重的负担。

1.2 研究目的

本研究聚焦医院团体心理治疗在焦虑症治疗中的应用价值，核心目的在于系统评估该治疗方式对焦虑症患者的临床效果。通过设置常规治疗对照组，对比分析两组患者在治疗前后焦虑症状评分的变化差异，明确团体心理治疗对缓解焦虑情绪的具体作用。同时，关注患者社会功能恢复情况，从人际交往、职业能力、日常生活自理等多个维度，探讨团体心理治疗对焦虑症患者社会功能改善的实际影响。

2 研究方法

2.1 研究对象

研究对象选取某三级综合医院精神心理科近一年收治的焦虑症患者，共计 120 例。纳入标准严格遵循《国际疾病分类（ICD-11）》中焦虑症的诊断标准，经两名及以上精神科主治医师联合确诊；汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分 ≥ 14 分，明确存在中度及以上焦虑症状；年龄在 18-60 岁之间，具备基本的语言表达能力与理解能力，能够配合完成团体心理治疗及相关评估；患者及家属知情并签署知情同意书，通过医院伦理委员会审批。排除标准包括：合并严重的躯体疾病、脑器质性疾病或其他精神障碍（如抑郁症、精神分裂症等）；存在药物滥用史或对治疗相关药物过敏；近期接受过其他心理治疗干预；因个人原因无法保证全程参与团体治疗及随访。采用随机数字表法将 120 例患者分为观察组与对照组，每组各 60 例。两组患者在年龄、性别、病程、文化程度、初始 HAMA 评分等一般资料方面经统计学分析，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 治疗方法（团体心理治疗、常规治疗）

对照组采用焦虑症常规治疗方案，包括药物治疗与基础心理干预。药物治疗根据患者病情选用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（如舍曲林、帕罗西汀）或苯二氮草类药物，由精神科医师根据患者症状调整用药剂量与疗程。基础心理干预以个体简短心理疏导为主，每周 1 次，每次 30 分钟，内容包括疾病知识科普、情绪安抚、用药指导等。观察组在对照组常规治疗基础上，增加医院团体心理治疗，治疗周期为 8 周，每周开展 2 次，每次 90 分钟，每组团体人数控制在 8-10 人。团体心理治疗由经验丰富的心理治疗师主持，采用认知行为疗法为核心技术，结合支持性心理治疗、人际互动训练等方式。具体内容包括：建立团体信任关系，引导患者分享发病经历与内心感受；开展认知重构训练，帮助患者识别并

纠正不合理认知；进行放松训练与情绪管理技巧教学，如深呼吸训练、渐进式肌肉放松法；通过角色扮演、小组讨论等形式，提升患者人际交往能力与问题解决能力；最后进行团体总结与反馈，强化治疗效果。

2.3 观察指标

观察指标主要包括焦虑症状评分与社会功能恢复情况两大维度，分别在治疗前、治疗4周、治疗8周三个时间节点进行评估。焦虑症状评估采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA），该量表包含14个条目，每个条目采用0~4分5级评分法，总分越高表明焦虑症状越严重，其中0~7分为无焦虑，8~14分为轻度焦虑，15~21分为中度焦虑，22~29分为重度焦虑。社会功能恢复情况采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS）进行评估，量表涵盖职业工作、婚姻职能、父母职能、社会交往、自我照顾等8个维度，每个维度按0~2分评分，总分0分为社会功能正常，≥2分表明存在社会功能缺陷，分数越低说明社会功能恢复越好。同时，记录两组患者的治疗依从性，包括按时服药、参与治疗的情况，以及治疗过程中不良反应的发生情况，作为辅助评估指标，全面反映治疗效果与安全性。

2.4 统计方法

本研究所有数据均采用SPSS26.0统计学软件进行处理与分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内治疗前后不同时间点的比较采用重复测量方差分析，组间同一时间点的比较采用独立样本t检验；计数资料以频数（n）和百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。在数据收集过程中，安排专人负责量表评估与数据记录，确保数据的完整性与准确性；对收集到的数据进行双人核对，避免录入错误；对于缺失数据，根据实际情况采用合理的方法进行补充或剔除，确保统计分析结果的可靠性。

3 研究结果

3.1 两组患者治疗前后焦虑症状评分对比

治疗前，观察组与对照组患者的HAMA评分分别为（23.56±3.21）分、（23.89±3.15）分，两组比较差异无统计学意义（ $t=0.582$, $P=0.561$ ），表明两组患者初始焦虑症状严重程度一致。治疗4周后，观察组HAMA评分降至（15.23±2.87）分，对照组降至（19.65±3.02）分，两组评分均较治疗前显著降低（ P 均<0.05），且观察组评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $t=7.893$, $P<0.001$ ）。治疗8周后，观察组HAMA评分进一步降至（8.92±2.15）分，对照组降至（13.45±2.76）分，两组评分较治疗4周时继续下降（ P 均<0.05），观察组评分仍显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=10.$

236, $P<0.001$ ）。从评分下降幅度来看，观察组治疗8周后HAMA评分较治疗前下降（14.64±2.98）分，下降幅度为62.1%；对照组下降（10.44±2.83）分，下降幅度为43.7%，观察组下降幅度明显大于对照组。上述结果表明，两种治疗方式均能缓解焦虑症患者的焦虑症状，但团体心理治疗结合常规治疗的效果更为显著，且随着治疗时间的延长，效果优势更加突出。

3.2 两组患者社会功能恢复情况对比

治疗前，观察组与对照组患者的SDSS评分分别为（8.23±2.15）分、（8.35±2.08）分，两组比较差异无统计学意义（ $t=0.315$, $P=0.753$ ），提示两组患者初始社会功能缺陷程度相近。治疗4周后，观察组SDSS评分降至（5.12±1.87）分，对照组降至（6.98±1.95）分，两组评分均较治疗前明显降低（ P 均<0.05），观察组评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $t=5.236$, $P<0.001$ ）。治疗8周后，观察组SDSS评分降至（2.35±1.21）分，其中42例患者SDSS评分为0分，社会功能恢复正常；对照组SDSS评分降至（4.89±1.56）分，仅21例患者社会功能恢复正常。两组治疗8周后SDSS评分较治疗4周时持续下降（ P 均<0.05），观察组评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=9.872$, $P<0.01$ ）。从社会功能恢复正常率来看，观察组恢复正常率为70.0%，对照组为35.0%，观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2=16.892$, $P<0.001$ ）。

4 分析讨论

4.1 团体心理治疗作用机制

团体心理治疗在焦虑症治疗中的作用机制呈现多维度、综合性特点，核心在于通过团体互动与专业引导，实现患者认知、情绪与行为的协同改善。在团体氛围中，患者通过分享自身经历，发现其他成员存在相似的困扰与感受，这种“同病相怜”的体验能够有效降低孤独感与病耻感，增强心理归属感，进而缓解焦虑情绪。心理治疗师通过针对性的认知干预，帮助患者识别焦虑发作时的非理性信念，如“灾难化思维”“过度担忧”等，引导患者以客观、理性的视角重新解读生活事件，打破“焦虑-负面认知-更焦虑”的恶性循环。团体中的角色扮演、模拟社交等互动训练，为患者提供了安全的实践场景，使其能够在治疗师的指导与同伴的支持下，练习新的应对技巧与社交方式，逐步提升解决问题的能力与自信心。

4.2 与常规治疗对比优势

相较于常规治疗，团体心理治疗在焦虑症治疗中展现出多方面独特优势。常规治疗以药物与个体简短疏导为主，虽能在一定程度上缓解症状，但对患者社会功能

的改善作用有限，且部分患者易出现药物依赖或疗效反复。团体心理治疗则更注重患者的心理需求与社会功能恢复，通过团体互动实现“1+1>2”的治疗效果。在治疗成本方面，团体心理治疗能够同时服务多名患者，降低单位患者的治疗费用，提高医疗资源利用效率，更适合大规模推广应用。在治疗依从性方面，团体成员之间的相互监督与支持，能够有效减少患者的治疗脱落率，提高按时服药、参与治疗的积极性，而常规治疗中患者多依赖个人意志坚持，依从性相对较低。在治疗效果的持续性方面，团体心理治疗教会患者的认知调整方法与情绪管理技巧，能够帮助其在治疗结束后仍能有效应对生活中的压力事件，降低复发风险，而常规治疗更多依赖药物维持疗效，停药后复发可能性较高。

4.3 应用中存在问题与改进措施

团体心理治疗在焦虑症治疗的应用过程中，仍存在一些亟待解决的问题。部分患者因性格内向、病耻感较强，在团体中难以主动表达内心想法，导致治疗师无法精准把握其心理状态，影响治疗针对性。团体成员的病情严重程度、发病原因存在差异，治疗方案难以完全适配所有患者，易出现“一刀切”的情况。此外，部分医院心理治疗师资源短缺，缺乏专业的团体心理治疗培训，导致治疗过程不够规范，影响治疗效果。针对上述问题，可采取以下改进措施：在团体组建阶段，根据患者的性格特点、病情严重程度、年龄等因素进行合理分组，实现同质分组与异质分组的有机结合，为患者创造更适宜的团体氛围。治疗前开展预访谈，充分了解患者的心理需求与治疗期望，治疗过程中采用个体化引导与团体干预相结合的方式，针对不同患者的问题进行针对性指导。加强医院心理治疗师队伍建设，定期开展团体心理治疗专业培训与督导，提升治疗师的专业素养与操作技能。建立完善的治疗评估体系，在治疗过程中及时收集患者反馈，根据实际情况动态调整治疗方案，确保治疗的科学性与有效性。

5. 结论与展望

5.1 研究结论

本研究通过对120例焦虑症患者的临床对照研究，明确医院团体心理治疗在焦虑症治疗中具有显著的应用效果。研究结果显示，在常规治疗基础上联合团体心理治疗的观察组，其HAMA评分下降幅度显著大于单纯采用常规治疗的对照组，治疗8周后观察组焦虑症状缓解程度明显优于对照组。在社会功能恢复方面，观察组SDSS评分降低更为显著，社会功能恢复正常率达到70.

0%，远高于对照组的35.0%，表明团体心理治疗能够有效改善焦虑症患者的社会交往、职业工作等多方面社会功能。团体心理治疗通过构建支持性团体氛围、重构认知模式、强化行为训练等作用机制，实现了对焦虑症患者的全方位干预，相较于常规治疗，其在提升治疗依从性、降低复发风险、提高资源利用效率等方面具有明显优势。

5.2 临床应用前景

团体心理治疗在焦虑症治疗中的临床应用前景广阔，随着精神心理疾病防治意识的提升与医疗服务体系的完善，该治疗方式有望成为焦虑症综合治疗的重要组成部分。在基层医疗机构，团体心理治疗能够有效弥补心理治疗师资源不足的问题，通过集中服务降低治疗成本，为更多焦虑症患者提供可及性高的心理干预服务。在综合医院精神心理科，可将团体心理治疗与药物治疗、物理治疗等手段相结合，构建多维度的焦虑症治疗体系，满足不同患者的治疗需求。未来，随着人工智能、互联网技术的发展，可探索开展线上团体心理治疗，打破时间与空间的限制，进一步扩大服务覆盖面。同时，可针对不同人群（如青少年、老年人、产后女性等）的焦虑症特点，开发个性化的团体心理治疗方案，提升治疗的针对性与有效性。此外，加强团体心理治疗的规范化研究与推广，建立统一的治疗标准与评估体系，将为其在临床的广泛应用提供更坚实的保障，为焦虑症患者的康复带来更大的希望。

6 结束语

本研究表明医院团体心理治疗在焦虑症治疗中能有效缓解患者焦虑症状，促进社会功能恢复，具有显著应用效果。未来需进一步扩大样本量、优化治疗方案，深入探索其作用机制，为焦虑症治疗提供更科学、有效的方法。

参考文献

- [1]叶萍萍,刘贝贝,宗薇.团体正念减压联合焦虑日记对老年焦虑症患者防御方式、焦虑症状和家属照护负担的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1411-1415.
- [2]王俏,高太波.药物联合心理治疗与单纯药物治疗焦虑症的临床疗效比较[J].中国现代药物应用,2023,17(5):140-142.
- [3]韩雪.对比分析单纯药物治疗与药物联合认知行为心理治疗在焦虑症中的应用价值[J].中华养生保健,2022,40(7):144-146.