

基于应激反应调节拟定失眠治疗方案的个案研究

夏宇欣^{1,2}, 周仁来^{2,3,4}

(1.河北师范大学教育学院, 石家庄 050024; 2.应用实验心理北京市重点实验室[北京师范大学心理学院], 北京 100875; 3.认知神经科学与学习国家重点实验室[北京师范大学], 北京 100875; 4.北京师范大学情绪调节研究中心, 北京 100875)

【摘要】 目的:探索以应激反应调节为切入点的认知行为干预方案应用于失眠治疗的效果。**方法:**设计一套旨在改变面对应激源时适应不良的心理生理反应的干预方案, 该方案包括“应激反应模式的自我觉察”、“应激反应与睡眠质量的关系讲解”、“基于觉知并引导行动的认知干预”、“强调身-息-心共调的放松技能教习”四个单元。采用个案研究的方法, 通过量化的效果评估指标和质性的访谈对三例主诉慢性失眠个案在应用该方案后的效果进行分析。**结果:**干预能够明显提高个体睡眠质量、减低其对失眠问题严重程度的主观评估与担忧。访谈结果表明干预方案可以有效促进个案对失眠发生与维持的领悟、促使其有效行动、缓解其焦虑情绪, 并可从方案中学到促进心身放松的技能。**结论:**将持续存在的失眠现象视为心理应激的一种, 对患者施以聚焦于应激反应调节的干预方案, 对改善症状、预防复发存在一定可能性。

【关键词】 失眠; 应激反应; 认知行为干预

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2013)06-0997-07

Case Study of a Stress Response Regulation-Based Intervention for Insomnia

XIA Yu-xin¹, ZHOU Ren-lai²

¹School of Education(Hebei Normal University), Shijiazhuang 050024, China;

²Beijing Key Lab of Applied Experimental Psychology(Beijing Normal University), Beijing 100875, China

【Abstract】 Objective: To illustrate the effectiveness of a cognitive behavioral therapeutic plan for insomnia aiming to change the patients' dysfunctional stress responses. **Methods:** The pilot study involved the development of a scheme which includes four modules: Perceive patients' usual response, such as physical, cognitive, emotional and behavioral response, when they under the stressful circumstances; Explain the relationship among stress response, coping and sleep quality for patients; Implement the cognitive intervention strategies which based on the awareness of themselves and target to the committed action; Teach the relaxation skills which emphasize the importance of the co-adjusting of the body, breathing and thinking. Three cases were reported in this study to illustrate the effectiveness of this therapeutic schedule on insomnia symptoms. **Results:** The intervention could effectively improve the patient's sleep quality, reduce their PSQI and ISI, and help them worry little about their insomnia. The interview revealed that the intervention could help patients to better understand the insomnia psychopathology, promote their committed action, reduce their anxiety, and learn the methods how to change. **Conclusion:** This program has potential values to be applied in a large scale of population.

【Key words】 Insomnia; Stress response; Cognitive behavioural intervention

慢性失眠是一种持续相当长时间睡眠的质和/或量令人不满意的情况, 最常见的主诉是难以入睡, 其次是睡眠维持困难和早醒。包括 DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 在内的各类疾病诊断手册中对失眠症的诊断标准大同小异, 均以主观报告的糟糕睡眠所致负面日间后果, 如疲惫、表现受损或情绪紊乱, 并因此导致显著的社会或职业功能受损, 以及显著的精神痛苦为核心^[1-3]。

研究表明, 长期持续的负性情绪体验、对睡眠问题的功能失调性信念是判别是否慢性失眠患者的标志性特征^[4], 压力所致应激反应则是睡眠质量下降的重要原因之一^[5]。此外, 当人们开始出现失眠时, 失眠本身又构成了一个应激源并由此产生应激过程, 如何看待应激源以及如何利用内部资源完成应激过程等反映个体应对方式特征的心理生理因素, 是影响暂时性失眠是否会发展为慢性失眠的重要中介因素^[6]。既往研究表明, 同睡眠正常者相比, 慢性失眠个体的问题解决能力更低、应对方式更不成熟^[7], 在遭遇应激性生活事件时较少采取积极认知调节方式, 无法及时疏泄不良情绪^[8], 消极认知情绪调

【基金项目】 该研究得到中央高校与北京市教委合作共建项目(403101)、国家社科基金重大项目(11&ZD187)和国家体育总局体育科学研究所基金(基本09-16)资助
通讯作者: 周仁来

节策略的运用又会加剧其负性心境体验^[9]。有鉴于此,相比仅关注失眠症状的治疗方案,聚焦于对适应不良应激反应模式的觉察与改变,应更有利于从根本上打破失眠发生与维持的恶性循环。

在西方,慢性失眠的心理干预始于20世纪70年代,早期以行为矫正为主,至90年代开始在行为矫正的基础上引入认知干预,传统CBT-I(Cognitive behavioral therapy for insomnia, CBT-I)所纳入的干预策略大多直接针对症状改善,如刺激控制、渐进式放松、矛盾意向等行为疗法的运用旨在减低患者生理心理的过度唤醒、缩短入睡潜伏期、提高睡眠效率;认知重建、行为检验等认知干预目标旨在修正患者有关睡眠的无助信念^[10,11]。近年来有研究者尝试将日渐兴起的接纳与承诺疗法(Acceptance and commitment therapy, ACT)的理念、正念训练(Mindfulness training)的方法应用于失眠治疗,并取得了一定的疗效证据^[12-16]。相比传统做法,他们更加关注情绪调节与应对方式的改变,并在具体策略上采纳了诸如行禅、冥想、观呼吸等类属于东方禅定的修习方式^[17,18]。与此同时,国内尚未见有将类似的系统化方案应用于慢性失眠心理治疗的报告。本文在借鉴国外失眠心理治疗新进展的基础上,致力于个体

应激情境下积极情绪调节策略的运用及功能不良应对方式的改变,设计了一套更少关注症状、更多关注应激反应调节的干预方案。并首先借助个案研究,结合量化指标测评与质性访谈,对此方案的整体疗效进行评估、对干预单元在缓解症状上所起效用加以检验,以期方案的进一步完善与论证奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象

三个个案均为广告招募而来,自愿参与研究,经访谈符合ICD-10和DSM-IV对失眠症的诊断标准,即:①主诉入睡困难,或难以维持睡眠,或睡眠质量差;②这种睡眠紊乱每周至少发生三次并持续一月以上;③专注于失眠问题并过分担心失眠的后果;④睡眠量和/或质的不满引起了明显的苦恼^[1]。她们并且符合失眠诊断的排除标准,即:①睡眠问题不仅发生于发作性睡病、与呼吸有关的睡眠障碍、节律性睡眠障碍或睡中异常的病程中;②问题不仅发生于其他精神障碍的病程中;③问题不是由于物质(例如,成瘾药物、处方药物)或躯体情况的直接生理效应所致^[9]。基于差异化原则,入选个案年龄、职业、失眠起因各不相同(表1)。

表1 个案基本情况

	性别	年龄	学历	职业	婚姻状况	最初失眠起因	失眠持续时间
个案A	女	29岁	本科	公司职员	已婚,无子女	工作压力	6个月
个案B	女	30岁	本科	幼儿音乐教师	已婚,无子女	家庭关系	3个月
个案C	女	37岁	硕士	大学美术教师	离异,无子女	婚姻问题	2年

表2 基于应激反应调节拟定的失眠治疗方案介绍

组成单元	干预内容与目标	纳入依据
应激反应模式的自我觉察	要求记录睡眠日记,采用生理多导仪观测个案在执行记忆任务与自主放松作业、观看幽默短片及闭眼休息过程中应激相关生理指标的变化。通过对主观体验与客观指标的联合讨论,帮助个案觉察自己在面对包括失眠在内的应激源时的心理生理反应模式。	Lunch(2005)提出,对自然发生的心理生理过程不予评判地加以观察,是对失眠个案心理教育的辅助方法,并有利于促使其自觉发展出更为有效的失眠应对方式 ^[19] 。
应激反应与睡眠质量关系的讲解	基于个案的失眠症状及其对应激反应特征的自我觉察,结合具体事例,向其解说生理、认知、情绪和行为方面的应激反应与睡眠质量之间的交互作用关系,以帮助个案初步理解治疗原理与拟采用的认知、行为干预方法。	Morin等(2006)指出,疗法介绍是CBT-I的重要单元,个案对失眠影响因素及治疗原理的理解是后续干预的必要基础 ^[21] 。
基于觉察并引导行动的认知干预	陪同个案对应激反应进行梳理。首先要求个案对应激事件进行复述,过程中引导进行自我觉察,重点是情绪相关身心体验与引发情绪波动的思维内容;此后要求个案关注具有行动可能的想法,并制定计划(做什么、怎么做、何时做);最后引导其觉察身心状态的积极改变,并督促其具体落实行动计划。核心是不把认知干预局限于原始认知内容的改变(如直接改变不良情绪或不合理信念本身),而是在接纳各种经验的前提下,促动承诺的行动(committed action),激发个案的积极认知与情感以改变其应对功能,进而发挥其自觉保持身心健康潜能。	作为接纳与承诺疗法理论基础的关系参照理论认为,试图改变或压制某种思维和情绪连接的尝试实际上会加强非理性联系的强度 ^[22] 。此外,积极心理治疗提倡对被治疗者的积极关注,认为激发个案自身的力量可以改变他们对问题的片面看法,改变他们面对压力时的消极情绪,并可起到医治身心疾病的作用 ^[23] 。
强身-息-心共调的放松技能教育	进行身心放松技能训练,内容包括渐进式肌肉放松、静坐观呼吸,以及研究者基于中医学气功理论设计的三调松静练习;采取咨询时段内指导教学与咨询间期作业练习相结合的方式,强调各种方法均需注重身体、呼吸与意识的共同调节;目标是帮助个案熟练掌握与灵活运用放松办法,日间应用可将应激所致生理紧张与情绪紧张调节到适度,睡前应用则可缩短入睡潜伏期、提高睡眠质量。	渐进式肌肉放松是传统CBT-I中常用的放松技术 ^[11] ;静坐观呼吸是一项取自正念训练并有疗效支持的放松技术 ^[18] ^[20] ;三调松静练习的理论基础是中医具象思维,它对心理应激情境下思维与情绪的调节效用已获实证支持 ^[24] 。

1.2 干预方案

严由伟等提出的压力反应与睡眠质量关系模型指出^[6]：“压力反应是个体对应激源作用时所产生的非特异性表现，而压力应对是个体社会生活中一种综合的压力适应过程。压力反应及其应对是压力与睡眠质量之间的重要变量。生理、认知、情绪和行为等方面的压力反应与睡眠质量有直接的交互作用，而认知调节、情绪调节、应对方式、社会支持和人格倾向等压力应对因素则能够改变压力与睡眠之间相互作用的强度、持续时间以及最终结果。”基于这一观点，本研究拟定了以应激反应调节为切入点的干预方案，旨在通过认知调节与行为训练帮助个体改变其旧有的、导致失眠发生与维持的反应方式，达成消除症状、预防复发的治疗目标。所纳入的组成单元及其依据见表2。

这一设计方案具体应用时需结合对个案应激反应模式的分析酌情予以落实，即：基于不同个案不同的应激反应模式特征，确定应激反应与睡眠质量关系的讲解重点，并确定后续咨询时段中对个案进行认知干预或放松训练的主次、先后及频次等。例如，个案A自述半年前曾因参与一个项目而连续加班，但工作成绩却总不能得到领导认可，并被批评工作效率不高，那段时间经常感到沮丧、回到家里也会担心第二天的工作表现，渐渐出现晚上难以入睡、睡眠质量不佳的情况。经访谈分析发现，个案A功能不良的应激反应模式突出表现在消极的认知反应与行为反应上，A的认知反应具有明显的灾难化倾向，在工作中会因为一件事被领导批评而认为自己件件事都难以达标，并就此感觉前途无望难以获得升职；当失眠连续发生时，则会认为自己连睡觉这件事情都处理不好，别的事情就更处理不好，因此觉得自己非常没用，对自己进行整体的否认。在此消极的认知反应模式下，个案A产生了回避的行为倾向，工作上会回避与领导的沟通、反复思虑工作方案但不能将其落实；在处理入睡问题时，则因担心不能入眠而不愿进入卧室，甚至一回到家就开始担心晚上又睡不好怎么办，她也因此经常处于紧张焦虑的消极情绪中，对A的生理指标测试也辅证了她在压力情景下高紧张、高焦虑的情绪反应特征。基于上述应激反应模式分析，对个案A所实施的治疗方案，其落实重点就放在了“基于觉知并引导行动的认知干预”单元，“强调身-息-心共调的放松技能教习”则作为认知干预单元的辅助来加以运用，即咨询时段中咨询师的工作以对个案的认知干预为主，放松技能仅做

要点教习，并结合个案在咨询期间的练习体验进行简要的讨论与指导。相比于个案A，个案B、C的治疗方案因其应激反应模式的特点不同而拟定有不同的实施重点。其中个案B主要表现为情绪易冲动的应激反应特征、个案C则表现出主观情绪体验不强烈但生理机能持续紧张的慢性应激反应特征，两人治疗方案的落实重点均是“强调身-息-心共调的放松技能教习”单元，但前者更侧重于放松技能在短时情绪调控上的运用，后者更侧重于放松技能在缓解日常持续性心身紧张状态上的运用。

1.3 研究过程

三个个案进入研究的起始时间、干预与追踪的具体安排不尽相同(表3)，但所经历的研究过程均包含以下阶段：①评估，即在干预前参加测查，包括初诊访谈、量表填答、记录睡眠日记、记录模拟应激过程中心理生理指标的变化；②干预，即在评估基础上，结合个案特点落实干预方案；③保持与追踪，即在以面询方式接受系统干预并取得效果后，转入自我练习为主的保持阶段，期间遇到问题通过电话、邮件方式与治疗师进行讨论，当自觉疗效稳定后进行复测，所含项目与评估测查相同。此后进入追踪阶段，与治疗师保持联系，并在半年后再次填答量表、接受访谈。

由于在评估阶段所明确的三名个案的应激反应模式各有不同，因此干预阶段中对此三人的具体咨询次数、每次咨询的主要工作内容均有不同。个案A的四次咨询均以认知干预为主，其中首次咨询内容完全围绕她深感困扰的工作问题进行，即个案首先详细陈述了一件最近发生的工作上被领导批评的事情，之后治疗师请她觉察并报告当下体验到的情绪与躯体感觉，然后记录下自己在事情发生过程中产生的想法，再将其分列为“继续思考对事情处理没有帮助的”和“值得进一步思考并付诸行动的”两类，治疗师就后一类想法与个案A进行深入讨论，籍此引导她逐渐建立起聚焦于问题解决的、行动导向的思维方式。治疗师将此过程中的主要交流的内容在表4所示的记录单上进行了概要记录，并给她布置了家庭作业，即每晚回顾当天发生的事情，如有引发自己消极认知与情绪反应的，则在此记录单上自行逐列填写，并在下次咨询中带来与治疗师共同讨论。在第2-4次咨询中，治疗师均是和个案A就认知干预记录单的内容进行讨论之后，利用剩余的15-30分钟不等的的时间进行放松技能的指导体验，其中第2次咨询中将渐进式肌肉放松、静坐观呼吸

的方法进行了引导体验,第3次咨询中重点对三调松静的方法进行了引导体验,日常则布置日间15分钟观呼吸、晚间睡前渐进式肌肉放松或三调松静(不限时,以自然入睡为终止)的练习作业。至第4次咨询时,个案A的睡眠质量已有很大改善,双方达成共识,干预阶段结束而转入追踪阶段,因此本次咨询以认知干预及放松技能的整体回顾与巩固强化为主。一个月份复测时个案A反馈自己可以做到在工作生活中自觉提醒自己运用咨询中掌握的认知干预与放松技能进行自我调节,睡眠质量得以持续改善。个案B、C在咨询过程中进行认知干预的具体流程与作业方式同于个案A,但个案B首次咨询完全围绕三种心身放松技能的教习与带领体验进行,第2次咨询在讨论了放松技能的自我练习情况后进行了认知干预,至第3次咨询时即在总结讨论的基础上达成了结束干预转入自我练习阶段的共识;个案C则因其失眠时间较长、慢性持续性生理紧张状态持续已久,而在心身放松技能单元上花费了三次咨询时段才取得突破性进展,此后又进行了放松练习体验为主、认知干预为辅的三次咨询,才最终转入自我调节阶段,在自我调节阶段个案C也经常通过邮件与治疗师联系,探讨遇到的问题,一个半月后情况稳定,进行复测后转入追踪随访阶段。

1.4 效果评估

1.4.1 睡眠质量 请个案填答失眠严重指数量表 (Insomnia Severity Index, ISI)^[18,25]和匹兹堡睡眠质量指数问卷 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[26],以此评估其主观失眠严重程度 (ISI 指数)、主观睡眠质量 (PSQI 指数),并获得入睡时间、总睡眠时间、睡眠效率等睡眠参数指标值。

1.4.2 担忧思维 请个案填答宾州担忧问卷 (The Penn State Worry Questionnaire, PSWQ)^[29]及睡眠信念与态度问卷 (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep, DBAS)^[30]中由“对失眠的担忧/无助感”因子中所包含的5个项目组成的测题,以评估其一般担忧与对失眠担忧的程度。

1.4.3 抑郁焦虑情绪 请个案填答 Beck 抑郁量表 (Beck Depression Inventory, BDI)^[27]与 Beck 焦虑量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI)^[28],以评估其情绪抑郁与焦虑程度的程度。

1.4.4 实验室模拟应激情境下的心理生理测试 请个案在实验室环境中完成三项作业任务 (任务1与任务2为难度递进的记忆任务,任务3为保持清醒与专注的自主放松作业)、观看幽默电影短片及闭眼休息,并全程使用生理多导仪对皮肤电反应 (Skin Conductance Level, GSR) 与心率 (Heart Rate, HR) 数据进行记录^[24],以评估其在应激情境下情绪相关生理紧张程度与波动情况。

表3 三名个案的研究过程

	评估阶段	干预阶段	保持与追踪阶段
个案A	3月28日初诊访谈,之后自行记录睡眠日记至4月1日。	分别于4月2、10、16、23日进行四次咨询,每次1-2小时。	4月23日~5月20日自行练习与巩固,5月20日复测,后进入追踪期。
个案B	5月5日初诊访谈,之后自行记录睡眠日记至5月11日。	分别于5月12、26日,6月4日进行三次咨询,每次1-2小时。	6月4日~6月30日自行练习与巩固,6月30日复测,后进入追踪期。
个案C	3月27日初诊访谈,之后自行记录睡眠日记至4月9日。	分别于4月10、19、25日,5月14、30日,6月12日进行六次咨询,每次1-2小时。	6月12日~7月11日自行练习与巩固,7月11日面访,7月11日~7月30日期间继续自行练习,7月30日复测,后进入追踪期。

表4 个案A首次咨询中的认知干预记录单

发生的事情(1)	情绪体验(2)	躯体状况(3)	过程中的想法(4)	继续想没用的想法(5)	值得思考,可列出具体计划并付诸行动的想法(6)	梳理后的感受(7)
快下班时因为做日报的事被领导批评。	生气、伤心	脑袋蒙	A. 凭什么她到下班点就可以走 B. 她说话不凭良心,只说人家忙或者怎么样,其实我也忙啊。 C. 今天老公要是早点过来接我走了就不至于被她逮住批了。 D. 我忙的时候你们一个人都不在,连知道都不知道,事后也没人提起这事情,好像我应该忙。 E. 领导就是看我不顺眼。	A、C、E	B、D 对于B,那天晚上可以补发给她一个邮件,列明自己所做的事情,并解释清楚因为现在手里没有数据所以不能完成日报。 对于D,二是以后记得做加班记录,每次加班之后就主动给相关领导发一个邮件进行汇报,说明工作内容。	轻松好多。 觉得清晰了。以后再遇到类似情况可以照这样整理思路。以后要就事论事,光是生气抱怨和担心不但没有用,还会导致与领导关系更加恶化。

1.5 访谈提纲

在半年期的追踪测查后,由研究者对个案进行

半结构化访谈。访谈的问题包括:①你目前的睡眠状况如何? ②你认为自己现在面对包括睡眠质量不

佳,或是其他可能影响到睡眠的各种压力事件时,跟以前相比有什么不同吗?(如果有改变)这种变化是怎么实现的? ③你觉得各个干预单元给你带来了什么样的改变呢? 对于所接受的干预过程,你印象深刻的地方是什么?

2 结 果

2.1 量化指标的结果

相比干预前,三个个案干预后的PSQI指数、ISI指数、入睡时间均有明显减低,总睡眠时间及睡眠效率均有上升,睡眠担忧与一般担忧程度明显减低,并在追踪期得以保持。在焦虑量表得分上,个案A与B在干预之后有所下降,个案B在半年期追踪时有所回升,而个案C则始终保持不变。在抑郁量表得分上,个案B与C均是在干预后有所上升而在追踪期出现下降,个案A则表现为干预后有所下降、追踪期又有回升的情况。上述各项测评指标的具体数值及干预前后变化率见表5。

相比干预前,三个个案在实验室内模拟应激情

境下的皮肤电反应与心率指标的变化情况各有不同(见表6)。个案A与C在干预后的皮肤电反应平均水平有明显下降,且C在后测期间表现出的波动特征与前测明显不同,突出表现为不同阶段间数值变动的幅度明显较大于前测不同阶段间的变动幅度。个案B的皮肤电反应均值在干预前后变化不大,但其心率水平在干预后表现出明显的下降。个案A后测时各阶段的心率水平均高于前测,个案C前后测时各阶段的心率水平基本相当。

2.2 访谈结果

2.2.1 对应激反应特征的觉知可以促进个体对失眠问题的领悟 个案A在记录睡眠日记的过程中发现“刚开始记录的时候好像多了件事情,夜里反而醒得多了,醒来后还有意识地看下表。第4天开始意识到太惦记了,于是晚上没有把这个表带回家,当晚夜里就只醒一次了。”经与咨询师对此事进行讨论,A领悟到自己具有对任务存在过度担忧的特点,进而认识到失眠持续的原因之一是自己对睡眠问题也太过担忧了。

表5 三个个案在干预前、干预后、追踪期主要测评指标(自评)变化情况

指标	个案A				个案B				个案C			
	前测	后测	追踪	干预前后变化率	前测	后测	追踪	干预前后变化率	前测	后测	追踪	干预前后变化率
PSQI指数	13	4	4	-69.2%	10	3	2	-70.0%	18	12	10	-33.3%
ISI指数	17	4	3	-76.5%	18	5	2	-72.2%	12	6	7	-50.0%
入睡时间	60	20	10	-66.7%	40	15	10	-62.5%	90	40	40	-55.6%
总睡眠时间	4	8	8	+100%	7	8	8	+14.3%	6.5	7	8	+7.7%
睡眠效率	47.1%	90.6%	94.1%	+92.4%	84.9%	90.6%	97.9%	+6.7%	66.7%	73.7%	80%	+10.5%
睡眠担忧	48.3	11.7	13.3	-75.8%	86.7	30	21.7	-65.4%	63.3	26.7	23.3	-57.8%
一般担忧	56.4	34.6	45.5	-38.7%	92.7	70.9	56.4	-23.5%	65.5	47.4	43.6	-27.6%
BAI得分	42.8	30.9	36.9	-27.8%	40.5	36.9	26.2	-8.9%	32.1	32.1	32.1	0
BDI得分	14	3	13	-78.6%	7	12	1	+71.4%	6	12	6	+100%

表6 三个个案在干预前后的主要生理指标变化情况

指标	测试阶段	个案A			个案B			个案C		
		前测	后测	干预前后变化率	前测	后测	干预前后变化率	前测	后测	干预前后变化率
皮肤电反应 均值(单位: Umho)	睁眼	10.9	9.7	-11.0%	11.2	14.6	+30.4%	12.5	5.2	-58.4%
	闭眼	11.9	5.6	-52.9%	5.8	6.3	+8.6%	14.3	3.9	-72.7%
	任务1	16.5	12.6	-23.6%	14.6	16.3	+11.6%	16.9	4.6	-72.8%
	任务2	18.5	14.2	-23.2%	14.6	17.4	+19.2%	17.4	7.8	-55.2%
	闭眼	17.8	13.3	-25.3%	12.3	13.3	+8.1%	17.5	7.2	-58.9%
	任务3	19.6	15.8	-19.4%	16.7	17.4	+4.2%	17.5	12.7	-27.4%
	闭眼	21.1	14.6	-30.8%	13.8	14.5	+5.1%	17.3	10.1	-41.6%
	电影观看	20.5	14.4	-29.8%	11.6	11.8	+1.7%	17.0	13.1	-22.9%
心率均值(单 位:次/分钟)	闭眼	19.7	12.6	-36.0%	10.4	6.9	-33.7%	13.7	9.8	-28.5%
	睁眼	66	77	+16.7%	97	84	-13.4%	64	66	+3.1%
	闭眼	67	74	+10.4%	99	82	-17.2%	65	65	0%
	任务1	68	74	+8.8%	102	84	-17.6%	68	62	-8.8%
	任务2	68	75	+10.3%	103	84	-18.4%	67	61	-9%
	闭眼	65	71	+9.2%	100	81	-19.0%	64	59	-7.8%
	任务3	62	69	+11.3%	91	83	-8.8%	64	59	-7.8%
	闭眼	63	74	+17.5%	94	79	-16.0%	60	60	0
电影观看	61	68	+11.5%	95	81	-14.7%	58	62	+6.9%	
闭眼	65	72	+10.8%	96	78	-18.8%	57	57	0%	

2.2.2 方案的实施可以有效缓解失眠症状,并促使个体功能不良的认知/信念发生改变 关于失眠症状的改善,个案A访谈中报告说自己就寝时已经可以非常自如地进入放松状态并迅速入睡,个案B回顾自己治疗过程中睡眠状况改变,说“变化首先表现在晚上躺在床上,没有越来越紧张心慌的感觉,持续体验到就是比较容易放松,无论是大脑还是身体都更放松,这样就比较容易入睡了。过去失眠的时候要是心情不好,就睡不着觉,在床上躺的时间越长,心跳越快,头脑杂念越多,身体越紧张,越睡不着。现在就可以睡着了,就算稍微晚点儿也能睡着”。关于认知改变,个案A在访谈时说:“觉得睡眠已经不是一个问题了,不会因为睡眠再给自己很大压力。”此外,她还提到了自己在面对其他问题时想法的改变:“治疗之前,经常觉得自己很没用,连睡觉这件事情都处理不好,别的事情就更弄不好了。现在觉得没什么事情是过不了的,没什么事情会让我觉得束手无策。”。个案B称“现在就算是有时候情绪不好,也不像以前那样会担心睡不好了。”C则表示,自己在“不知不觉中,对睡眠越来越有信心,虽然中间也有反复,但总体上感觉能够控制得住。”

2.2.3 方案的实施可以有效促进个体心身紧张状态的缓解 关于心身紧张状态的缓解,个案A报告称每天晚间入睡前使用放松技术,效果明显,并且在咨询后期,便秘问题有所改善;个案C自述在咨询两周以后开始感觉到变化。感觉不像以前那么容易烦躁了。情绪越来越平稳,越来越容易放松,越来越能抗外界的干扰了;个案B则回顾说自己最初学习了两种放松方法(渐进式放松和三调松静练习),经过对日间及晚间练习效果进行了一周的详细记录,体验自己到日间练习之后情绪可以更加平静,晚间练习则能够帮助自己缓解紧张、快速入眠。

2.2.4 方案所提供的干预方法能够为个体所学习与灵活运用 个案B在回顾放松方法的学习体验时说,自己通过图景想象引导放松的过程中杂念较多不容易保持专注。在渐进式放松过程中则不易产生杂念,更容易感受到躯体放松的感觉,于是后来“自己把这两种方法结合起来了,就是先用渐进式放松找到感觉,然后沉浸下去,保持在放松的感觉之中,觉得这样结合起来的方法对自己来说是最有效的。”个案C谈到面对压力事件时,进行情绪与想法的记录觉察并进行梳理的方法对自己很有帮助,在治疗师帮助下进行了这样的体验之后,就开始学习自己把纷繁杂乱的事情梳理清楚,“以前多是花很多时间

胡思乱想而没有行动,现在就不会无休止地胡思乱想下去了,可以思想和具体行动结合到一起,一旦做事情有了计划—行动—接受结果的步骤,心理上就踏实了许多,好像也不那么累了。”

3 讨 论

从三个个案干预前后的数据比较看,基于应激反应调节所拟定的失眠治疗方案总体而言有比较明显的效果。从访谈结果看,被试都认为干预方案有助于失眠症状的改善,其中较为明显的是她们都谈到了对失眠问题及可能导致失眠发生的应激事件态度的改变,尤其是报告了过度担忧思维活动的减少、有效应对问题的信心增强。此外,方案提供的一些干预方法也被她们掌握并得以在实际生活中灵活运用,例如渐进式肌肉放松、三调松静练习等技能可以帮助个案有效缓解应激情境下过度紧张的身心状态,行动导向的认知干预方法则能够帮助个案更充分的发挥自身潜能、朝向问题解决。

在本研究中,虽然个案接受面询的次数不多(三至六次不等),但却取得了一定的干预效果,且疗效在长达半年的追踪期间基本得以保持,这可能有以下几个方面的原因:首先,通过对包括失眠在内的多项生活应激事件的访谈、测试与反馈,可以帮助个案达成对自身应激反应特征的觉察,进而更深入地领悟到失眠发生与维持的根本原因,而不再仅仅纠结于失眠症状本身。其次,干预方案中所采用的如静坐观呼吸、三调松静练习等行为放松技能,均强调其所具备的中国传统修习技术的缘起、相关理论与实证基础^[17,18,24],因而提升了个案对此技能的文化认同感,有助于增强她们加强练习的兴趣与信心;所采用认知干预策略则区别于传统CBT-I的认知重建,不强求对错误认知或消极思维内容的改变,而是关注积极资源促进行动,因此更有利于激发潜能、减低阻抗。最后,干预方案所提供的各种策略均可个案自行学习与运用,治疗师在面询环节更多起到引导与教育的角色,个案通过学习完全可以自主练习与运用。因此,个案在面询结束后在实际生活中的持续改变与疗效保持是可以预期的。

综上所述,本研究拟定的干预方案与实施思路对有效帮助慢性失眠个案改善症状并预防复发存在一定的可能性。但作为个案研究,不可避免地存在外部效度不足的问题,例如疗效保持阶段需要个案自觉运用所学技能进行自我调节,因此要求她们具备一定的自控能力,故自我改变动机不足者的应用

效果可能不佳。此外,由于三名个案干预前后仅在焦虑自评及担忧量表自评结果上表现出明显一致的改善,而Beck抑郁量表自评及应激相关生理指标并未显示出趋势一致的变化结果,因此这一治疗方案对失眠患者情绪应激的作用效果与机制如何还有待后续研究的深入考察。

参 考 文 献

- 1 世界卫生组织. ICD-10(疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本). 第一版. 北京:人民卫生出版社, 1996
- 2 中华医学会精神科汇编. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3). 济南:山东科学技术出版社, 2001
- 3 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Rev.) Washington, DC: Author, 2000
- 4 Edinger JD, Fins AI, Glenn DM, Sullivan RJ, et al. Insomnia and the eye of the beholder: Are there clinical markers of objective sleep disturbances among adults with and without insomnia complaints? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, 68(4): 586-593
- 5 严由伟,刘明艳,唐向东,林荣茂. 压力源及其与睡眠质量的现象学关系研究述评. *心理科学进展*, 2010, 18(10): 1537-1547
- 6 严由伟,刘明艳,唐向东,林荣茂. 压力反应、压力应对与睡眠质量关系述评. *心理科学进展*, 2010, 18(11): 1734-1746
- 7 吴任钢,张春改,邓军. 慢性失眠症患者的应对方式和睡眠行为特征对照研究. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(10): 716-718
- 8 夏宇欣,周仁来. 北京市350名职业人员睡眠质量与情绪调节的认知策略调查. *中华精神科杂志*, 2010, 43(4): 225-229
- 9 夏宇欣,周仁来. 认知情绪调节策略在职业人群失眠与负性心境间的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(3): 353-359
- 10 Espie CA. Insomnia: Conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults. *Annual Review of Psychology*, 2002, 53: 215-243
- 11 Harvey AG, Tang NKY. Cognitive behaviour therapy for primary insomnia: Can we rest yet? *Sleep Medicine Reviews*, 2003, 7: 237-262
- 12 Heidenreich T. Mindfulness-based cognitive therapy for insomnia: A pilot study. Poster Presented at the EABCT Conference, Prague, Czechoslovakia, 2003
- 13 Lundh LG. The role of acceptance and mindfulness in the treatment of insomnia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2005, 19(1): 29-39
- 14 Jason CO, Shauna LS, Rachel M. Combining mindfulness meditation with cognitive-behavior therapy for insomnia: A treatment-development study. *Behavior Therapy*, 2008, 39: 171-182
- 15 Jason CO, Shauna LS, Rachel M. Mindfulness meditation and cognitive behavioral therapy for insomnia: A naturalistic 12-month follow-up. *Exopltre* January/February 2009, 5(1): 30-36
- 16 Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, et al. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer. An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003, 54: 85-91
- 17 熊韦锐,于璐. 西方心理学对禅定的功效研究. *心理科学进展*, 2010, 18(5): 849-856
- 18 刘兴华,梁耀坚,段桂芹,李希希. 心知觉知认知疗法:从禅修到心理治疗的发展. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(3): 334-336
- 19 李波,李欣欣,马长燕. 正念团体训练对改善企业员工身心状况的作用. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(1): 158-161
- 20 王艳明,戴吉,谢丽琴,邓云龙. 以止禅观呼吸技术治疗一例强迫症的案例报告. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(3): 458-466
- 21 Lynda Bélanger, Josée Savard, Charles MM. Clinical management of insomnia using cognitive therapy. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(3): 179-202
- 22 曾祥龙,刘翔平,于是. 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 20011, 17(7): 1020-1026
- 23 任俊,叶浩生. 积极心理治疗思想概要. *心理科学*, 2004, 27(3): 746-749
- 24 夏宇欣,周仁来,顾岱泉,闫峰. 三调松静对心理应激情境下思维活动与情绪反应的作用. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(1): 146-152
- 25 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 375-378
- 26 Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure insomnia research. *Sleep Med*, 2001, 2: 297-307
- 27 张雨新,王燕,钱铭怡. Beck抑郁量表的信度和效度. *中国心理卫生杂志*, 1990, 4(4): 164-168
- 28 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 251-253
- 29 Meyer T, Miller M, Metzger R, Borkovec TD. Development and validation of the penn swtate worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 1990, 28: 487-495
- 30 Morin CM, Jackie S, David T, et al. Dysfunctional Beliefs and Attitudes About Sleep Among Older adults with and Without Insomnia Complaints, 1993, 8: 463-467

(收稿日期:2013-04-02)