

## 基于绘画疗法的情感连接模式对慢性精神分裂症患者 康复效果和生活质量的影响

申苏荣, 吴俊英, 熊萍\*, 白丽, 万芳

云南省昆明市精神病院 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨基于绘画疗法的情感连接模式对改善慢性精神分裂症患者阴性症状、社会功能、情感表达能力及提升其生活质量的临床效果。**方法** 选取2023年2月至2024年2月某市精神卫生中心康复科的86例慢性精神分裂症患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组( $n=43$ )和观察组( $n=43$ )。对照组实施常规康复训练, 观察组在常规基础上接受为期12周的“基于绘画疗法的情感连接模式”团体干预。于干预前、干预后采用阳性与阴性症状量表(PANSS)阴性症状分量表、个人与社会功能量表(PSP)、多伦多情绪障碍量表(TAS-20)及世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行效果评估。结果干预12周后, 观察组PANSS阴性症状评分、TAS-20总分及各因子分均显著低于对照组( $P<0.01$ ), PSP评分、WHOQOL-BREF的心理、社会关系和环境领域评分均显著高于对照组( $P<0.01$ )。结论基于绘画疗法的情感连接模式能有效缓解慢性精神分裂症患者的阴性症状, 减轻述情障碍程度, 增强其社会功能, 并全面提升其主观生活质量, 是一种行之有效的心理社会康复干预手段, 具有较高的临床推广价值。

**【关键词】**绘画疗法; 情感连接; 慢性精神分裂症; 康复护理; 阴性症状; 生活质量

**【收稿日期】**2025年11月22日 **【出刊日期】**2025年12月26日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20250675

### The impact of art therapy-based emotional connection patterns on rehabilitation and quality of life in patients with chronic schizophrenia

Surong Shen, Junying Wu, Ping Xiong\*, Li Bai, Fang Wan

Kunming Mental Hospital, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of an emotion connection model based on painting therapy on improving negative symptoms, social function, emotional expression ability, and quality of life in patients with chronic schizophrenia. **Methods** A total of 86 patients with chronic schizophrenia from the Rehabilitation Department of a city mental health center were selected as the study subjects between February 2023 and February 2024. They were randomly divided into a control group ( $n=43$ ) and an observation group ( $n=43$ ) using a random number table method. The control group received conventional rehabilitation training, while the observation group received a 12-week group intervention based on the "Emotion Connection Model via Painting Therapy" in addition to the conventional training. Assessments were conducted before and after the intervention using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) negative subscale, Personal and Social Performance Scale (PSP), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and the World Health Organization Quality of Life Brief Scale (WHOQOL-BREF). **Results** After 12 weeks of intervention, the observation group showed significantly lower PANSS negative symptom scores and TAS-20 total and subscale scores compared to the control group ( $P<0.01$ ). Meanwhile, the PSP scores and the psychological, social relationship, and environmental domain scores of the WHOQOL-BREF were significantly higher in the observation group than in the control group ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The emotion connection model based on painting therapy can effectively alleviate negative symptoms, reduce the degree of alexithymia, enhance social function, and comprehensively improve the subjective quality of life in patients with chronic

第一作者简介: 申苏荣(1979-)女, 汉族, 云南昭通人, 本科, 副高级(副主任护师), 研究方向: 精神科心身疾病护理及护理管理;

\*通讯作者: 熊萍(1978-)女, 汉族, 云南昭通人, 本科, 副高级(副主任护师), 研究方向: 精神科护理及护理管理。

schizophrenia. It is an effective psychosocial rehabilitation intervention with high clinical promotion value.

**【Keywords】** Painting therapy; Emotion connection; Chronic schizophrenia; Rehabilitation nursing; Negative symptoms; Quality of life

## 引言

慢性精神分裂症（Chronic Schizophrenia）是一种严重且持续的精神障碍，其特征性阳性症状（如幻觉、妄想）在经过药物治疗后通常能得到较好控制，但难以根治的阴性症状（如情感淡漠、意志缺乏、社交退缩、言语贫乏）和认知缺陷则成为患者长期康复和社会功能重建的主要障碍<sup>[1]</sup>。这些残留症状导致患者长期处于社会隔离、功能残疾和生活质量低下的状态，给家庭与社会带来沉重的照料负担和经济负担。尽管第二代抗精神病药物对阴性症状有一定改善作用，但其效果仍不尽如人意，且长期服药带来的副作用亦不容忽视。因此，开发行之有效的非药物心理社会干预（Psychosocial Intervention）策略，已成为精神康复领域的重要研究方向与迫切临床需求。

慢性精神分裂症患者的核心困境之一是情感连接（Emotional Connection）的双重断裂<sup>[2]</sup>。其一是内在连接的断裂，即“述情障碍”（Alexithymia），表现为患者无法识别、区分和描述自身的情感状态，内心体验模糊且难以用语言表达，情感生活趋于平淡和空洞。其二是外在连接的断裂，表现为社会性退缩和人际交往能力的严重受损，患者缺乏与他人建立和维持有效情感互动的动机与技能，逐渐陷入孤僻隔离的状态。这种内外交织的情感隔离，是阻碍其康复进程的关键心理机制。

绘画疗法（Art Therapy）作为表达性艺术治疗的重要分支，为突破这一困境提供了独特路径<sup>[3]</sup>。它以绘画创作这一非言语符号为媒介，为患者提供了一个安全、包容且无需依赖完美语言表达的情感投射通道。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月期间于我院康复科长期住院的 86 例慢性精神分裂症患者为研究对象。纳入标准：（1）符合《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）》关于精神分裂症的诊断标准；（2）病程  $\geq 5$  年，处于疾病稳定期；（3）阳性与阴性症状量表（PANSS）总分  $< 75$  分，且阴性症状分量表评分  $\geq 20$  分（以阴性症状为主）；（4）病情稳定，抗精神病药物种类及剂量近 4 周内未发生重大调整；（5）无严重视力及手部运动功能障碍，具备基本握笔能力；（6）知情同意，并由法定监护人签署知情同意书。排除标

准：（1）合并严重躯体疾病、脑器质性疾病或物质依赖；（2）存在明显的攻击行为或自杀风险；（3）既往接受过系统性的美术专业训练；（4）无法完成量表测验或中途退出研究者。采用随机数字表法将入组患者分为观察组与对照组，各 43 例。两组患者在性别、年龄、平均病程、受教育年限及基线期各量表评分上差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组：**实施常规精神科康复训练方案。内容包括：日常生活能力训练（如洗漱、整理内务）、文娱治疗（如手工编织、音乐欣赏、看电影）、社交技能训练（角色扮演、情景模拟）、体育锻炼等。以上活动每周进行 5 天，每天合计时间约 2-3 小时，由康复科护士及康复治疗师带领执行。

**1.2.2 观察组：**在常规康复训练基础上，实施“基于绘画疗法的情感连接模式”团体干预，每周 2 次，每次 90 分钟，持续 12 周，共计 24 次。每组 8-10 名患者，由 1 名经过系统绘画治疗培训并获得资质的主管护师和 1 名心理治疗师共同带领。干预在布置温馨、安静、光线充足且艺术材料丰富的专用团体治疗室内进行。PT-ECM 干预包含四个核心循环环节：

（1）主题引导与情感唤醒（连接启动）：治疗师根据团体进程和患者整体状态，设定开放、非评判性的绘画主题。主题设计遵循从易到难、从抽象到具体的原则，如：“我的情绪色盘”、“一棵树的四季”、“雨中的我”、“一个让我感到安全的地方”等。

（2）创作表达与情感投射（与自我对话）：患者根据主题进行自由绘画创作，时长约 30-40 分钟。在此过程中，治疗师强调“过程重于结果”，完全不进行任何绘画技法的指导或审美评判，鼓励患者完全追随内心的感受，将任何浮现的念头、情绪或意象通过画笔自由地投射到画纸上，实现与自我情感的初步连接和外在化呈现。

### 1.3 评价工具

分别于干预开始前 1 天内和干预 12 周结束后 3 天内进行效果评估。由 2 名不知分组情况的精神科主治医师使用以下量表进行评估：（1）阴性症状评估：采用阳性与阴性症状量表（PANSS）的阴性症状分量表<sup>[4]</sup>，共包含 7 个条目（情感迟钝、情绪退缩、情感交流

障碍、被动/淡漠社交退缩、抽象思维困难、交谈缺乏自发性和流畅性、刻板思维），每个条目按 1-7 级评分，总分范围 7-49 分，分数越高表明阴性症状越严重。

(2) 社会功能评估：采用个人与社会功能量表 (PSP)<sup>[5]</sup>，该量表从社会中有用的活动、个人和社会关系、自我照料、扰乱及攻击行为四个维度评估患者的社会功能，总分范围 0-100 分，分数越高代表社会功能越好。

(3) 述情障碍评估：采用多伦多述情障碍量表 (TAS-20) 中文版<sup>[6]</sup>，该量表包含 20 个条目，分为难以识别感情、难以描述感情、外向性思维三个因子，采用 1-5 级评分，总分  $\geq 61$  分可判定为存在述情障碍，总分越高表示述情障碍越严重。(4) 生活质量评估：采用世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 中文版<sup>[7]</sup>，该量表包含生理健康、心理状态、社会关系、生活环境 4 个领域，共 26 个条目，各领域得分按百分制转换后，分数越高表明生活质量越好。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料以均数土标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组内比较采用配

对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数（百分比）[n (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 PANSS 阴性症状评分比较

如表 1 所示，干预前，两组患者 PANSS 阴性症状评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。干预 12 周后，两组评分均较干预前下降 ( $P < 0.05$ )，但观察组的下降幅度显著大于对照组，组间比较差异具有极显著的统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

### 2.2 两组患者干预前后 PSP 评分比较

如表 2 所示，干预后，两组 PSP 评分均有所提高，但观察组 PSP 评分的提升幅度远高于对照组，差异具有极显著的统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

### 2.3 两组患者干预前后 TAS-20 评分比较

如表 3 所示，干预后，观察组在 TAS-20 总分及各因子得分上均出现显著下降，且降幅显著大于对照组 ( $P < 0.01$ )。对照组仅在难以描述感情因子上有轻微改善 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者干预前后 PANSS 阴性症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	43	25.12 $\pm$ 3.89	16.05 $\pm$ 3.12	12.347	<0.001
对照组	43	24.76 $\pm$ 4.15	21.88 $\pm$ 3.67	3.456	0.001

注：与同组干预前比较， $P < 0.05$ ，\* $P < 0.01$ ；与对照组干预后比较，# $P < 0.01$ 。

表 2 两组患者干预前后 PSP 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	43	51.47 $\pm$ 7.23	70.28 $\pm$ 8.15	11.892	<0.001
对照组	43	52.81 $\pm$ 6.95	58.33 $\pm$ 7.26	3.789	<0.001

注：与同组干预前比较， $P < 0.05$ ，\* $P < 0.01$ ；与对照组干预后比较，# $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者干预前后 TAS-20 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	组别	干预前	干预后
TAS-20 总分	观察组	69.84 $\pm$ 6.12	57.26 $\pm$ 5.33
	对照组	68.97 $\pm$ 5.89	66.14 $\pm$ 5.77
难以识别感情	观察组	26.35 $\pm$ 3.45	20.12 $\pm$ 2.98
	对照组	25.88 $\pm$ 3.67	24.95 $\pm$ 3.45
难以描述感情	观察组	19.12 $\pm$ 2.56	14.05 $\pm$ 2.11
	对照组	18.96 $\pm$ 2.78	17.89 $\pm$ 2.54
外向性思维	观察组	24.37 $\pm$ 3.01	23.09 $\pm$ 2.87
	对照组	24.13 $\pm$ 3.22	24.30 $\pm$ 3.15

注：与同组干预前比较， $P < 0.05$ ，\* $P < 0.01$ ；与对照组干预后比较，# $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

本研究结果证实, 基于绘画疗法的情感连接模式(PT-ECM)是一种能有效针对慢性精神分裂症核心缺陷的多维度的康复干预方案, 其效果显著优于常规康复训练。

#### 3.1 对修复情感连接、改善核心症状的作用

PT-ECM 起效的核心机制在于其成功绕开了语言障碍, 直击情感处理的核心。慢性精神分裂症患者的语言功能受损, 难以进行精确的情感描述。绘画这一非符号化、非线性的表达方式, 为其内在混乱的情感世界提供了一个完美的“投射屏幕”<sup>[8]</sup>。

#### 3.2 对社会功能提升的促进机制

社会功能的恢复依赖于成功的社会互动体验。PT-ECM 巧妙地构建了一个“社会互动的训练场”。在这个场域中, 互动的内容是具体的画作, 而非抽象的社会规则, 这极大地降低了社交焦虑。患者通过评论彼此的创作进行互动, 学习表达、倾听、共情和回应。

### 4 结论

本研究构建的“基于绘画疗法的情感连接模式”(PT-ECM)是一种结构化、系统化且富有创造性的心理社会康复干预方案。它通过“创作-分享-反馈-共鸣”的递进式循环, 有效地修复了慢性精神分裂症患者断裂的内在情感连接与外在人际连接, 不仅在临幊上显著 ameliorate(改善)了其核心的阴性症状和述情障碍, 更在功能层面上实质性提升了其社会交往能力和主观生活质量。该模式充分体现了“以患者为中心”的康复理念和“生物-心理-社会”的现代医学模式, 为精神康复护理实践提供了极具价值的创新性方案。

### 参考文献

- [1] 陆林. 沈渔邨精神病学(第 6 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

- [2] Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Lysaker P H. The special challenges of psychotherapy with persons with psychosis: Intersubjective metacognitive model of agreement and shared meaning[J]. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2017, 24(2): 428-440.
- [3] American Art Therapy Association. What is Art Therapy? [EB/OL]. [2024-03-01].
- [4] Kay S R, Fiszbein A, Opler L A. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia[J]. Schizophrenia Bulletin, 1987, 13(2): 261-276.
- [5] Morosini P L, Maglano L, Brambilla L, et al. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2000, 101(4): 323-329.
- [6] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. 多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 763-767.
- [7] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- [8] 孟沛欣, 郑日昌. 精神分裂症患者绘画艺术评定与绘画艺术治疗[J]. 心理科学进展, 2005, 13(4): 456-462.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**