

改良森田疗法在矛盾性失眠伴抑郁患者中应用的随机对照研究

徐卫国^{1*}, 周永玲¹, 杨玲¹, 李小燕², 徐景阳³, 吴亚楠⁴

¹宁夏回族自治区宁安医院精神科, 宁夏 银川

²宁夏回族自治区宁安医院科教科, 宁夏 银川

³延边大学医学院, 吉林 延吉

⁴宁夏医科大学研究生院, 宁夏 银川

收稿日期: 2026年7月12日; 录用日期: 2026年8月5日; 发布日期: 2026年8月12日

摘要

目的: 探讨四阶段改良森田疗法对矛盾性失眠伴抑郁患者的睡眠质量及情绪改善效果。方法: 选取120例门诊患者, 随机分为研究组(改良森田疗法)和对照组(常规睡眠卫生教育), 各60例。研究组接受8周结构化干预(认知调整-行为激活-融入社会-巩固内化), 两组均于基线、干预后、干预后3个月采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)及失眠严重程度指数(ISI)评估。结果: 干预8周后, 研究组PSQI总分(6.2 ± 1.5 vs 11.8 ± 2.1)、HAMD-17评分(8.7 ± 2.3 vs 14.6 ± 3.1)、ISI评分(9.1 ± 2.0 vs 15.3 ± 2.8)均显著低于对照组(均 $P < 0.001$)。研究组睡眠效率提升至 $85.2\% \pm 5.1\%$ (对照组 $76.4\% \pm 6.3\%$), 日间功能障碍评分下降幅度达42.6%。3个月随访时疗效稳定, 复发率低于对照组(11.7% vs 28.3%, $P = 0.016$)。结论: 改良森田疗法通过“行动优先”原则改善矛盾性失眠患者的睡眠质量及抑郁症状, 疗效持久且复发率低。

关键词

改良森田疗法, 矛盾性失眠, 抑郁, 行动优先, PSQI

A Randomized Controlled Study on the Use of Improved Morita Therapy in Patients with Paradoxical Insomnia and Depression

Weiguo Xu^{1*}, Yongling Zhou¹, Ling Yang¹, Xiaoyan Li², Jingyang Xu³, Yanan Wu⁴

¹Department of Psychiatry, Ningxia Hui Autonomous Region Ning'an Hospital, Yinchuan Ningxia

*通讯作者。

文章引用: 徐卫国, 周永玲, 杨玲, 李小燕, 徐景阳, 吴亚楠. 改良森田疗法在矛盾性失眠伴抑郁患者中应用的随机对照研究[J]. 国际神经精神科学杂志, 2026, 15(3): 109-115. DOI: 10.12677/ijpn.2026.153013

²Science and Education Section, Ningxia Hui Autonomous Region Ning'an Hospital, Yinchuan Ningxia³Medical College, Yanbian University, Yanji Jilin⁴Graduate School, Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia

Received: July 12, 2026; accepted: August 5, 2026; published: August 12, 2026

Abstract

Objective: To explore the effects of a four-stage modified Morita therapy on sleep quality and emotional improvement in patients with paradoxical insomnia accompanied by depression. **Methods:** A total of 120 outpatients were selected and randomly divided into a study group (modified Morita therapy) and a control group (routine sleep hygiene education), with 60 cases in each group. The study group received an 8-week structured intervention (cognitive adjustment - behavioral activation - social integration - consolidation and internalization). Both groups were assessed at baseline, post-intervention, and 3 months after intervention using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17), and the Insomnia Severity Index (ISI). **Results:** After 8 weeks of intervention, the research group had significantly lower scores than the control group on the PSQI (6.2 ± 1.5 vs 11.8 ± 2.1), HAMD-17 (8.7 ± 2.3 vs 14.6 ± 3.1), and ISI (9.1 ± 2.0 vs 15.3 ± 2.8) (all $P < 0.001$). Their sleep efficiency improved to $85.2\% \pm 5.1\%$ (compared to $76.4\% \pm 6.3\%$ in the control group), and daytime functional impairment scores dropped by 42.6%. At the 3-month follow-up, the effects remained stable, and the relapse rate was lower than that of the control group (11.7% vs 28.3% , $P = 0.016$). **Conclusion:** Modified Morita therapy, through the “action-first” principle, improves sleep quality and depressive symptoms in patients with paradoxical insomnia, with durable efficacy and a low relapse rate.

Keywords

Modified Morita Therapy, Paradoxical Insomnia, Depression, Action-First, PSQI

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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

Open Access

1. 引言

矛盾性失眠(Paradoxical Insomnia)是一种患者主观睡眠感知与客观睡眠指标存在显著差异的睡眠障碍,常伴抑郁症状[1]。此类患者虽脑电图显示正常睡眠时长,却坚称“彻夜未眠”,这种矛盾体验加剧其焦虑和绝望感[2]。流行病学研究表明,约30%的慢性失眠患者符合矛盾性失眠诊断标准,且共病抑郁比例高达50% [2]-[10]。

传统认知行为疗法(CBT-I)虽为失眠一线疗法,但对矛盾性失眠疗效有限。核心难点在于患者对“睡眠感知扭曲”的固执信念难以修正[1]。森田疗法由日本精神科医生森田正马创立,主张“顺应自然、为所当为”,通过行为实践打破“情绪本位”和“精神交互作用”。近年改良森田疗法通过阶段简化(如跳过绝对卧床期)、技术整合(融入心理弹性训练)及适应症扩展(从神经症到躯体疾病伴发心理障碍),为这类患者提供新思路[3]。本研究创新性设计四阶段改良森田疗法方案,聚焦“行动优先”原则,不强调消除症状,而是通过认知解离、行为激活及价值导向行动,重建患者与失眠、抑郁的共处模式[4]。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2025 年 1 月~2025 年 12 月门诊患者 120 例，符合以下标准：诊断标准：矛盾性失眠：ICSD-3 标准(主观总睡眠时间 < 6 h 且客观 PSG 监测 > 6.5 h，持续 > 3 个月)，抑郁状态：HAMD-17 ≥ 14 分且符合 DSM-5 抑郁发作标准。纳入标准：年龄 18~65 岁；PSQI ≥ 10；知情同意。排除标准：器质性脑病、物质滥用、双相障碍、自杀风险 ≥ 中危。采用随机数字表法分为研究组(MMT)和对照组(CG)，各 60 例。两组基线资料无统计学差异，具有可比性。本文日间功能障碍评分来源于匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的第七个维度，见表 1。

Table 1. Comparison of baseline characteristics between the two groups of patients (mean ± SD)
表 1. 两组患者基线特征比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组(n = 60)	对照组(n = 60)	P 值
年龄(岁)	45.3 ± 11.2	47.1 ± 10.8	0.362
占比(%)	68.3	65.0	0.701
病程(月)	28.4 ± 15.7	30.2 ± 16.3	0.528
PSQI 总分	14.6 ± 2.3	14.9 ± 2.1	0.442
HAMD-17 总分	18.5 ± 3.2	19.1 ± 3.0	0.271

2.2. 干预方案

对照组：常规睡眠卫生教育(每周 1 次，30 分钟/次)，内容涵盖睡眠环境优化、咖啡因限制、规律作息建议；研究组：实施四阶段改良森田疗法(8 周结构化方案)，跳过传统绝对卧床期，直接进入轻作业期，重点在于打破情绪与症状的固着循环。

2.2.1. 认知调整阶段(第 1~2 周)

症状接纳训练：引导患者理解“失眠焦虑是大脑的警报信号，无需消灭它”，通过比喻阐释(如“试图控制念头如同按压弹簧，反弹更剧”)。症状观察记录：每日记录失眠相关情绪波动次数及时长(如“今日焦虑 3 次，每次约 10 分钟”)，要求仅观察不分析。

2.2.2. 行为激活阶段(第 3~4 周)

最小行动启动：设定每日可完成的小目标(如“散步 10 分钟”“整理书桌 5 分钟”)，建立“行动 - 成就感”正反馈。生活节律固化：严格固定起床、三餐、睡眠时间(±30 分钟内波动)，通过生物钟稳定提升睡眠效率。

2.2.3. 融入社会阶段(第 5~6 周)

渐进社交参与：从低压力社交开始(如参加园艺小组)，逐步增加互动复杂性(如社区志愿服务)。价值导向行动：鼓励患者从事符合个人价值观的活动(如“为家人做饭”)，即使伴有不适感仍坚持实践。

2.2.4. 巩固内化阶段(第 7~8 周)

每周反思会：回顾行动有效性(如“晨跑后当日专注力提升”)。复发应对策略：症状反复时视为正常波动，回归基础步骤(如重新规律作息)。关键原则：不追求“消除症状”：承认不适感是生活的一部分。行动优先：用行为改变思维，而非等待思维改变后才行动。

2.3. 评估工具

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI): 评估 7 项睡眠维度(主观质量、入睡时间、睡眠时间等), 总分 0~21, >7 分提示失眠。汉密尔顿抑郁量表 17 项(HAMD-17): ≥ 14 分定义为中度抑郁。失眠严重程度指数(ISI): 总分 0~28, >15 分表示临床显著失眠。多导睡眠图(PSG): 用于基线确诊矛盾性失眠(主观/客观睡眠时间差异 > 2 h)。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验或重复测量方差分析; 计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

3. 结果

3.1. 睡眠质量改善

干预 8 周后, 研究组 PSQI 总分显著低于对照组(6.2 ± 1.5 vs 11.8 ± 2.1 , $P < 0.001$)。睡眠效率研究组提升至 $85.2\% \pm 5.1\%$ (对照组 $76.4\% \pm 6.3\%$, $P < 0.01$); 入睡潜伏期研究组缩短至 25.4 ± 8.1 分钟(对照组 42.7 ± 12.3 分钟, $P < 0.001$); 日间功能障碍研究组评分下降 42.6%, 幅度显著大于对照组($P < 0.001$), 各组基线及 8 周后数据与组内前后比较详见表 2。

Table 2. Comparison of PSQI scores between the two groups before and after intervention (mean $\pm$ SD)

表 2. 两组干预前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PSQI 总分	入睡时间	睡眠效率	日间功能
研究组(n = 60)				
基线	14.6 ± 2.3	2.8 ± 0.5	2.6 ± 0.6	2.7 ± 0.5
8 周后	$6.2 \pm 1.5^*$	$1.3 \pm 0.4^*$	$1.1 \pm 0.3^*$	$1.1 \pm 0.3^*$
对照组(n = 60)				
基线	14.9 ± 2.1	2.7 ± 0.6	2.5 ± 0.5	2.8 ± 0.6
8 周后	$11.8 \pm 2.1^*$	$2.2 \pm 0.5^*$	$2.0 \pm 0.6^*$	$2.4 \pm 0.5^*$

注: *表示组内干预前后比较 $P < 0.01$ 。

3.2. 抑郁症状缓解

研究组 HAMD-17 评分显著下降($18.5 \pm 3.2 \rightarrow 8.7 \pm 2.3$), 对照组降幅有限($19.1 \pm 3.0 \rightarrow 14.6 \pm 3.1$) ($P < 0.001$)。研究组抑郁缓解率(HAMD-17 ≤ 7 分)达 41.7%, 显著高于对照组(10.0%, $P < 0.001$)。

3.3. 长期疗效与复发率

干预后 3 个月随访显示, 研究组 PSQI 及 HAMD-17 评分与干预结束时无显著差异($P > 0.05$), 疗效维持稳定, 且复发率(11.7%)显著低于对照组(28.3%, $P = 0.016$), 同时苯二氮草类药物减量比例(63.3%)明显高于对照组(21.7%, $P < 0.01$), 表明改良森田疗法具持久疗效并利于减药, 如图 1 所示。

3.4. 治疗依从性与满意度

研究组各阶段完成率均>85%, 且 92%患者认同“行动优先原则帮助打破过度思考循环”, 见表 3。

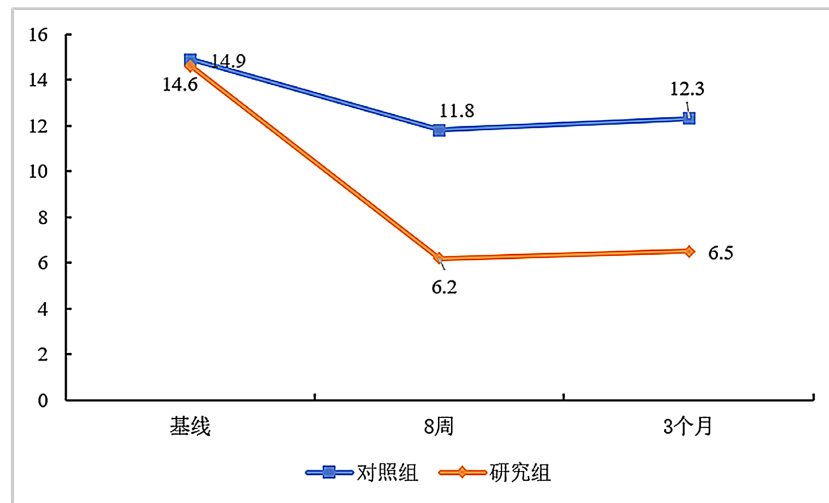


Figure 1. Trends in total PSQI scores over time for the two groups
图 1. 两组 PSQI 总分随时间变化趋势图

Table 3. Treatment compliance of the study group at each stage (n = 60)
表 3. 研究组各阶段治疗依从性(n = 60)

阶段	核心任务	完成率(%)
认知调整	每日症状观察记录	93.3
行为激活	生活节律固化(±30 分钟)	88.3
融入社会	每周 ≥ 3 次价值导向行动	85.0
巩固内化	参加反思会并制定调整方案	90.0

4. 讨论

4.1. 核心机制：打破“矛盾性失眠 - 抑郁”恶性循环

本研究证实，改良森田疗法主要通过三方面机制起效：一是认知解离：通过“症状观察记录”训练患者将自我与症状分离，减少对失眠的灾难化解读，契合森田疗法“症状即常相”理念，避免陷入“必先消除不适方能生活”的认知陷阱。二是行为激活重建节律：研究组睡眠效率提升至 85.2%，印证固定作息可稳定生物钟、增强睡眠驱动力[5]；该结果与森田疗法联合运动改善 PSQI (降幅 > 5 分)的研究一致。三是社会功能重建：以“价值导向行动”促使患者由自我关注转向社会参与，类似研究指出森田社会康复期能显著提升精神分裂症缓解期患者社会兴趣评分[2] [6]-[11]。

4.2. 疗效优势：从症状改善到生活质量提升

睡眠感知重构：矛盾性失眠核心为主观睡眠感知扭曲；研究组 PSQI 日间功能障碍评分下降 42.6%，反映负面睡眠评价减少，与“接纳症状”阶段训练直接相关[12]。药物依赖降低：63.3%研究组患者成功减量苯二氮䓬类，凸显非药物疗法安全性优势。复发率控制：3 个月复发率仅 11.7%(对照组 28.3%)，因方案强调“接纳反复”，患者于症状波动时更善启动应对策略[13]。

4.3. 与经典 CBT-I 的比较

相较传统 CBT-I，改良森田疗法独特价值在于：不挑战睡眠信念：CBT-I 需纠正“必须睡够 8 小时”

等信念，操作中容易导致患者抵抗；改良森田疗法则更强调直接引导行动，较为适合认知较难改变的患者。改良森田疗法则绕开认知层面的正面交锋，不强行纠正睡眠信念，而是通过行动的自然反馈间接减轻对患者对睡眠的过度关注。这种“先行动、后认知”的策略，降低了治疗门槛，对认知改变困难或抗拒心理明显的患者尤为适用，在实操中展现出更强的耐受性和可推广性。

4.4. 临床应用建议

改良森田疗法主要适用于矛盾性失眠伴轻中度抑郁、对药物存在抵抗或依赖以及愿意接受非药物干预的患者[14]；重度抑郁伴自杀风险或器质性脑病所致失眠者须慎用，与指南推荐中重度抑郁需药物联合心理治疗、严重精神障碍优先治疗原发病的原则一致[8]；核心操作上应简化记录(症状观察表 ≤3 项以防加重强迫倾向)、行动分级(任务由易到难，如社交从“短信问候”渐进至“面对面聊天”)并动员家庭参与(家属遵循“不鼓励讨论症状”原则)，从而在保障安全的前提下通过“行动优先”实现症状接纳与功能重建[2][10]-[14]。

5. 结论

本研究验证了四阶段改良森田疗法对矛盾性失眠伴抑郁患者的显著疗效。其核心在于通过“行动优先”原则，引导患者与症状共处而非对抗，从而打破“失眠-抑郁”的恶性循环[8]。该方案具有以下优势：(1) 显著改善睡眠感知：PSQI 总分下降 >8 分，睡眠效率提升至 85%以上；(2) 持久缓解抑郁：HAMD-17 降幅达 53%，3 个月复发率低于 12%；(3) 减少药物依赖：超 60%患者成功减量镇静药物；未来研究可扩大样本量并延长随访期，进一步验证其在社区推广的可行性。

声 明

本研究经医院伦理委员会批准(伦理编号：2026-WS-051)，所有受试者签署知情同意书。

基金项目

宁夏自然基金项目(2024AAC3743)。

参考文献

- [1] 莫怀飘. 改良森田疗法结合心理弹性支持对帕金森患者心理及睡眠状况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(5): 321-326.
- [2] Rezaie, L., Fobian, A.D., McCall, W.V. and Khazaie, H. (2018) Paradoxical Insomnia and Subjective-Objective Sleep Discrepancy: A Review. *Sleep Medicine Reviews*, **40**, 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.01.002>
- [3] 唐文忠. 改良森田疗法在精神科医院的应用[J]. 上海精神医学, 2019, 31(S1): 12-18.
- [4] 宋旭峰. 森田疗法联合运动对失眠患者的临床疗效[J]. 世界睡眠医学杂志, 2017, 4(6): 388-392.
- [5] 陈伟英, 于海波, 刘佳. 针刺法治疗失眠症伴抑郁障碍的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 777-782.
- [6] 阎金杰, 拜有根, 黄胜华, 等. 改良森田疗法与安眠药物对慢性原发性失眠症治疗效果对比分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(11): 1282-1284.
- [7] 张瑞星, 于雁. 矛盾意向疗法对社区慢性失眠患者的干预效果分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(8): 645-650.
- [8] 马丹丹, 王志红, 鞠艳君. 自我放松联合森田疗法对改善抑郁症患者睡眠质量的效果观察[J]. 心理月刊, 2024, 19(7): 88-90.
- [9] 范喜英, 吴月婵, 张玲. 改良森田疗法在精神分裂症缓解期患者康复护理中的应用效果[J]. 广西医学, 2018, 40(6): 713-715.
- [10] Sugg, H.V.R., Richards, D.A. and Frost, J. (2018) Morita Therapy for Depression (Morita Trial): A Pilot Randomised Controlled Trial. *BMJ Open*, **8**, e021605. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021605>

-
- [11] Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006) Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, **44**, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
 - [12] Dijkstra, J.M. and Nagatsu, T. (2021) Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Morita Therapy (MT); Comparison of Three Established Psychotherapies and Possible Common Neural Mechanisms of Psychotherapies. *Journal of Neural Transmission*, **129**, 805-828. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02450-9>
 - [13] Wang, G., Tian, Y.M., Jia, X.N. and Wang, Z. (2026) Enhancing the Clinical Feasibility of Morita Therapy in China through the Integration of ACT and DBT: A Theoretical Framework and Implementation Protocol. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **32**, 1230-1236. <https://doi.org/10.1111/jep.70400>
 - [14] Shi, Y.X., Xia, Z. and Rong, W. (2021) Control Study on Outpatient Morita Therapy and Cognitive Behavioural Therapy in the Adjuvant Treatment of Chronic Insomnia. *Chinese Journal of General Practice*, **19**, 1318-1321.