

躯体形式障碍患者非理性信念、应对方式及社会支持研究

杨泗学¹, 张凯², 李祎³, 蔡增林³, 李在坡³, 孙承波³, 曹金霞⁴, 吴江¹, 秦榛¹, 王国强²

(1.连云港市第四人民医院临床心理科,连云港222000;2.无锡市精神卫生中心心理科,无锡214151;3.连云港市第一人民医院,连云港222000;4.连云港市第二人民医院,连云港222000)

【摘要】 目的:了解躯体形式障碍患者是否存在非理性信念,通常采取何种应对方式,及其社会支持状况。方法:选取45名躯体形式障碍患者及50名正常对照组,分别予以非理性信念量表、应对方式问卷及社会支持评定量表测量。结果:两组在非理性信念量表各分量表上统计学差异显著($P<0.01$);躯体形式障碍病组的问题解决、求助因子分显著低于对照组($P<0.01$),自责、回避因子分显著高于对照组($P<0.01$),幻想因子分也明显高于对照组($P<0.05$),合理化因子分两组比较无统计学差异($P>0.05$);两组在社会支持总分和主观社会支持因子分上存在差异($P<0.05$),在社会支持利用度因子分上存在显著性差异($P<0.01$),而客观社会支持因子分无统计学差异($P>0.05$)。结论:躯体障碍患者存在非理性信念,而且对于自身躯体症状无法采取积极的应对方式,虽然不缺少社会支持,但其感受和利用社会支持的能力不如正常对照组。

【关键词】 躯体形式障碍;非理性信念量表;应对方式问卷;社会支持评定量表

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)06-1020-03

A Study on Irrational Beliefs, Coping Style and Social Supports in Patients with Somatoform Disorders

YANG Si-xue¹, ZHANG Kai², LI Yi³, CAI Zeng-lin³, LI Zai-po³, SUN Cheng-bo³,

CAO Jin-xia⁴, WU Jiang¹, QING Zhen¹, WANG Guo-qiang²

¹Department of Clinical Psychology, Lianyungang Fourth People's Hospital, Lianyungang 222000, China;

²Department of Clinical Psychology, Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China; ³Lianyungang First People's

Hospital, Lianyungang 222000, China; ⁴Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang 222000, China

【Abstract】 **Objective:** To exploring psychological features of irrational beliefs, coping style and social support in the patients with somatoform disorders. **Methods:** 45 patients with somatoform disorders and 50 normal volunteers were recruited into this study, who all completed the irrational beliefs scale, coping style questionnaire and social support revalued scale. **Results:** The somatoform disorder patients group had lower scores at problem solving and help asking, compared with the control group($P<0.01$). The patients group had higher score at blame, avoid, and imagine($P<0.05$). Moreover, there were significant differences between the two groups at scores of social support, subject support and social support utilization($P<0.05$). **Conclusion:** Somatic disorder patients have irrational beliefs, take more negative coping style for its physical symptoms. Moreover, the patients cannot perceive and take advantage of their social supporting resources, although the patients receive the same social support as normal controls.

【Key words】 Somatoform disorders; IBS; CSQ; SSRS

躯体形式障碍(Somatoform Disorder, SD)是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症,主要特点是患者反复就医,不断地表达躯体不适症状,反复进行各种医学检查,对检查的阴性结果不信任,对医生予以的合理解释不相信,即使患者患有某种躯体疾病,但其所患躯体疾病的性质和程度并不能解释其痛苦,患者通常拒绝探讨心理原因,常有一定程度寻求注意的行为^[1]。

躯体形式障碍在临床上比较常见。崔利军等对

24000名18岁以上人群的研究发现,符合DSM-IV躯体形式障碍诊断的患者占总人群的6.92%,躯体化障碍占0.48%,疼痛障碍占3.86%,未分化躯体形式障碍占1.57%,疑病症占1.02%^[2]。赵树霞等随机抽取10073名18周岁及以上的人群,调查发现躯体形式障碍的时点患病率为0.99%,女性(1.43%)明显高于男性(0.13%)^[3]。国外的研究显示,年轻人中躯体形式障碍发病率为11-21%,老年人中发病率为1.5-13%^[4]。

大部分的躯体形式障碍患者往往依据其症状首选综合性医院就诊,要求进行各种各样种类繁多的检查,导致医疗资源的大量浪费,仅仅2010年全年,

【基金项目】 连云港市卫生局2014年第一批科研项目(项目编号:局-1425)

通讯作者:王国强, Email: wguoqiang@126.com

欧洲国家用在躯体形式障碍患者检查上的费用约为212亿欧元^[5]。有研究报道,综合性医院中大约有8.0-28.0%的患者符合SD诊断标准,其中约67%的患者首先到综合性医院就诊,仅仅只有17%的躯体形式障碍患者选择到精神科门诊就诊^[6],接受正规药物治疗或心理治疗。国外一项meta分析研究指出,目前最有效的躯体形式障碍治疗方法是CBT治疗,其次为抗抑郁药物治疗,即便如此,躯体形式障碍患者的治愈率只有30%^[7]。

CBT治疗对躯体形式障碍患者最为有效,说明患者存在一些认知问题,如非理性信念。国外研究表明,躯体形式障碍患者预后与其社会支持^[8]、应对方式密切相关^[9]。本研究对躯体形式障碍患者进行心理特征分析,希望能够从非理性信念、应对方式及社会支持等方面找到干预及治疗的切入点,提高治疗效果,帮助患者更好地恢复健康、回归社会。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 病例组 2012年1月至2013年10月就诊于连云港市第四人民医院及无锡市精神卫生中心临床心理科门诊或住院治疗患者。入组标准:①符合CCMD-3躯体形式障碍诊断标准;②无脑外伤、癫痫等器质性疾病史;③无药物和精神活性物质依赖史;④入组前一个月内未接受过抗抑郁药物或抗精神病药物治疗;⑤女性均为非妊娠、哺乳期。共入组患者45例,其中男性11例,女性34例,年龄18-65周岁,平均38.9±11.2岁。

1.1.2 对照组 选取本院体检中心体检人员。入组标准:①无精神疾病病史;②无其它器质性疾病史;③无药物和精神活性物质依赖史;④女性均为非妊娠、哺乳期。共入组50例,其中男性19例,女性31例,年龄18-66周岁,平均39.2±10.7岁。两组在性别、年龄、婚姻、职业、受教育程度等差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 躯体形式障碍病例组和正常对照组一般资料比较

	病例组	对照组	t/χ^2	P
性别(男:女)	11:34	19:31	0.161	0.688
年龄	38.9±11.2	39.2±10.7	-1.735	0.085
婚姻状况*	5:32:8	6:37:7	1.773	0.412
教育年限	12.52±3.387	12.22±3.040	0.576	0.566

注:*婚姻状况:未婚,已婚,离异及丧偶

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①非理性信念量表(Irrational Beliefs Scale, IBS)^[10]:共22项,分为低挫折耐受、概括化

评论、绝对化要求三个分量表,各项从“完全不同意”到“完全同意”依次记为1-5分,分值越高,表明信念越不合理。②应对方式问卷(Coping Style Questionnaire, CSQ)^[11]:共62个条目,分成解决问题、自责、求助、幻想、回避、合理化六个分量表。③社会支持评定量表(Social Support Revalued Scale, SSRS)^[12]:自评式量表,包括主观支持、客观支持和社会支持利用度三个维度。

1.2.2 统计方法 采用SPSS16.0进行统计处理。

2 结果

2.1 两组非理性信念(IRS)各分量表得分的比较

两组在IRS各分量表上得分的统计学差异显著($P<0.01$)。见表2。

2.2 两组应对方式问卷各分量表得分的比较

病例组解决问题、求助因子得分显著低于对照组($P<0.01$),自责、回避因子分显著高于对照组($P<0.01$),幻想因子分也明显高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 两组受试在非理性信念各分量表得分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	病例组(n=45)	健康组(n=50)	t	P
低挫折耐受	25.49±6.412	22.08±4.718	3.523	0.001
概括化评论	16.17±5.329	11.72±2.894	4.547	0.000
绝对化要求	21.13±5.461	16.85±4.513	3.581	0.000

表3 两组在应对方式问卷各分量表得分差异的检验($\bar{x}\pm s$)

项目	病例组(n=45)	健康组(n=50)	t	P
解决问题	0.489±0.236	0.725±0.137	-4.210	0.000
自责	0.513±0.235	0.276±0.231	3.517	0.001
求助	0.442±0.251	0.638±0.218	-3.839	0.000
幻想	0.485±0.147	0.357±0.153	2.756	0.012
回避	0.516±0.221	0.357±0.179	3.215	0.002
合理化	0.438±0.215	0.403±0.176	0.637	0.609

表4 两组社会支持评定量表评分结果比较($\bar{x}\pm s$)

项目	病例组(n=45)	健康组(n=50)	t	P
主观社会支持	20.37±4.71	22.81±4.93	-2.396	0.021
客观社会支持	9.17±2.38	9.91±2.25	-1.323	0.203
社会支持利用度	6.14±3.31	7.79±2.28	-2.811	0.006
社会支持总分	35.53±6.87	38.64±6.67	-2.453	0.023

2.3 两组社会支持评定量表结果比较

两组在社会支持总分、主观社会支持及支持利用度因子上存在差异($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

非理性信念(irrational belief)是对挫折的不合理认识,来源于Ellis ABC理论^[13]。非理性信念可以

在正常人和精神疾病患者中出现,与抑郁、焦虑等情绪障碍关系密切,并能部分预测这些负性情绪^[14-15]。本研究结果表明,躯体形式障碍患者中同样存在有非理性信念,低挫折耐受、概括化评论及绝对化要求水平均高于正常对照组。

躯体形式障碍患者多采用以偏概全的方式看待身体的不适,如果出现挫折,常常不能很好地耐受。部分患者也会因存在非理性信念而出现焦虑、抑郁等情绪,导致共病的产生,这些负性情绪进而又会影响患者的康复,甚至有可能造成他们的自杀行为^[16]。若我们能够有效识别并及时矫正躯体形式障碍患者的非理性信念,进行早期干预,不仅可以减少患者的负性情绪和不良事件的发生,而且能够改善他们的预后。

指导患者学会正确的应对方式是很多心理治疗目的^[17]。本研究发现,躯体形式障碍患者多采取消极回避的应对策略去应对生活中出现的种种问题,这与既往对精神分裂症患者应对方式研究结果基本一致^[18]。在本研究中,躯体形式障碍患者更多采用自责、退避等消极的应付方式,但很少采用求助等积极的应付方式,尤其极少采用解决问题的应对方式。而不同的应付方式给患者带来不同的结果。不成熟的应付方式可以导致患者出现焦虑、抑郁情绪,成熟的应对方式能减轻这些情绪^[19]。

本研究发现,躯体形式障碍患者社会支持总分低于正常对照组,主要体现在主观社会支持方面,所谓主观社会支持,指的是个体在社会中受尊敬、被支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关。很多研究者认为,主观感受到的支持比客观支持更有意义,因为虽然感受到的支持并不是客观现实,但其更能影响人的行为和发展^[20]。

参 考 文 献

- 1 沈渔邨. 精神病学. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2003. 475-478
- 2 崔利军,栗克清,江琴普,等. 河北省躯体形式障碍的流行病学调查. 中国健康心理学杂志,2008,16(2):121-123
- 3 赵树霞,李喜泼,张月卿,等. 保定市躯体形式障碍的流行病学调查. 中国健康心理学杂志,2008,16(7):776-778
- 4 Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, et al. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 2013, 12(1): 151-156
- 5 Murray AM, Toussaint A, Althaus A, et al. Barriers to the diagnosis of somatoform disorders in primary care: Protocol for a systematic review of the current status. *Systematic Reviews*, 2013, 2(1): 99
- 6 Liu L, Bi B, Qin X, et al. The prevalence of somatoform disorders in internal medicine outpatient departments of 23 general hospitals in Shenyang, China. *General Hospital Psychiatry*, 2012, 34(4): 339-344
- 7 Witthöft M, Hiller W. Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, 6: 257-283
- 8 Kimerling R, Karen SC. Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62(2): 333-340
- 9 Moos RH, Charles JH. Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 2003, 59(12): 1387-1403
- 10 杨清艳,李占江,姜长青,等. 非理性信念量表的初步编制. 中国临床心理学杂志,2008,15(6):562-564
- 11 姜乾金. 特质应对方式问卷. 中国心理卫生杂志,1999, 12:120-122
- 12 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100
- 13 Jones RG. A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 1968, 29: 4379-4380
- 14 Bridges KR, Harmish RJ. Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Health*, 2010, 2(8): 1949-4998
- 15 黄芳芳,李占江,韩海英,等. 强迫症患者非理性信念和社会支持状况及其与症状的关系. 中国临床心理学杂志, 2013,21(6):950-952
- 16 Wiborg JF, Gieseler D, Fabisch AB, et al. Suicidality in primary care patients with somatoform disorders. *Psychosomatic Medicine*, 2013, 75(9): 800-806
- 17 马云,李占江,徐子燕,等. 认知行为治疗对精神分裂症患者应对方式的影响. 中国临床心理学杂志,2013,21(3): 455-457
- 18 Brenner K, St-Hilaire A, Liu A, et al. Cortisol response and coping style predict quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2011, 128(1): 23-29
- 19 Vedhara K, Miles JNV, Wetherell MA, et al. Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcers: Observational and mechanistic evidence. *Diabetologia*, 2010, 53(8): 1590-1598
- 20 Oddone CG, Hybels CF, McQuoid DR, et al. Social support modifies the relationship between personality and depressive symptoms in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2011, 19(2): 123-131

(收稿日期:2014-05-15)