

认知行为治疗对精神分裂症患者应对方式的影响

马云¹, 李占江¹, 徐子燕¹, 郭志华¹, 屈英², 王向群³, Kingdon David*

(1.首都医科大学附属北京安定医院/临床心理学系,精神疾病诊断与治疗北京市

重点实验室,北京 100088;2.北京回龙观医院精神医学研究中心,北京 100096;

3.北京大学精神卫生研究所,卫生部精神卫生学重点实验室(北京大学),北京 100191)

【摘要】 目的:探讨药物联合认知行为治疗对精神分裂症患者应对方式的影响。方法:本研究为随机对照临床试验。选取符合美国精神疾病诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)中精神分裂症诊断标准的医院门诊和住院患者共 132 例,随机分配到认知行为治疗组(CBT 组, n=66)和支持性心理治疗组(ST 组, n=66),在药物治疗基础上分别接受 15 次 CBT 和 ST。并在治疗前后采用应对方式问卷(CSQ)对两组患者进行评估。结果:经过 24 周治疗, CBT 组 CSQ 的解决问题、自责、求助、逃避四个因子的得分均有显著改善($P<0.05$);而 ST 组只在自责因子分数有显著改变($P<0.05$)。两组进行治疗后比较, CBT 组的问题解决和求助因子显著高于 ST 组($P<0.001$)。结论:认知行为治疗能够有效的改善精神分裂症患者的应对方式。

【关键词】 精神分裂症患者; 认知行为治疗; 应对方式

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)03-0455-03

Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Coping Style for Patients with Schizophrenia

MA Yun, LI Zhan-jiang, XU Zi-yan, GUO Zhi-hua, et al

Beijing Key Laboratory of Diagnosis and Treatment of Mental Disorder, Department of Clinical

Psychology, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

【Abstract】 Objective: To explore the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on coping style of patients with schizophrenia. **Methods:** In this double, randomized controlled study, 132 patients who met the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition(DSM-IV) criteria for schizophrenia were randomly assigned to CBT group(n=66), and supportive psychotherapy(ST) group(n=66). The patients accepted 15 sessions of CBT or ST respectively. Coping Style Questionnaire (CSQ) and Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) were used to assess the efficacy at baseline and 24 blindly. **Results:** In CBT group, the score of problem solving, self-accusation, seeking help, escaping factors of CSQ was higher at weeks 24 than that at baseline ($P<0.05$). In ST group, only the difference of self-accusation factor had statistical significance ($P<0.05$). The score of problem solving and seeking help factors in CBT group was higher than that in ST group($P<0.001$). **Conclusion:** CBT can improve the coping style of patients with schizophrenia.

【Key words】 Schizophrenia patient; Cognitive behavioral therapy; Coping style

应对方式是个体在应激期间处理应激情境、保持心理平衡的一种手段,是影响应激反应结果的重要中间变量。研究发现,精神分裂症患者的应对方式大多是消极且适应不良的,如逃避、退缩^[1-3]。遭遇应激事件时,不良的应对方式不利于患者保持身心健康,而且易导致病情复发,并影响生活满意度^[4]。

认知行为治疗是一种通过改变患者认知、直接干预和指导患者行为的心理治疗手段。在精神分裂症的认知行为治疗中,针对患者的幻觉、妄想等精神病性症状,除了应用正常化、重新归因、寻找证据等技术以缓解患者的负性情绪外,治疗师与患者以合作的方式组织应对卡,教给患者相应的应对策略,同

样起到改善患者精神病性症状及相关负性情绪的作用。CBT 在精神分裂症患者的治疗已在国内得到应用^[5-7]。但是, CBT 在该群体应用的具体特点,发挥疗效的具体心理机制尚待进一步研究。本研究旨在深入探讨 CBT 对精神分裂症患者应对方式的疗效,为进一步改进临床治疗和服务提供指南。

1 对象与方法

1.1 对象

选取北京安定医院、北京回龙观医院、北京大学精神卫生研究所门诊和住院患者,采用方便取样的方法进行筛选。入组标准:①符合精神疾病诊断与统计手册第四版(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- , DSM-)^[8]精神分裂症的诊断标准;②年龄 18~60 周岁;③受教育程度为初中

【基金项目】 北京市科委研发攻关项目(D0906001040391)

通讯作者:李占江

* 英国南安普顿大学

及以上;④阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia,PANSS)^[9]总分 ≥ 60 分;⑤单一抗精神病药物治疗;⑥药物治疗的种类和剂量已保持稳定2周以上;⑦取得患者和家属的知情同意。排除标准:①与其他精神疾病共病;②PANSS中联想散漫 ≥ 5 分、情感交流障碍 ≥ 5 分,交流缺乏自发性和流畅性 ≥ 5 分;③近1个月之内接受过无抽搐电痉挛治疗;④接受其他系统心理治疗者;⑤合并严重或不稳定的躯体疾病。共入组患者200例,采用随机数字表法将患者分配到认知行为治疗组(CBT组)和支持性心理治疗组(ST组),每组100例。至研究结束共脱落32例(CBT组15例,ST组17例,两组间脱落率差异无统计学意义),剔除无效问卷36份。最终完成全部治疗与评估且问卷有效的患者共132例(两组各66例)。

其中,CBT组平均年龄在 29 ± 9 岁,男性25人,女性41人,平均受教育年限13年,病程 87 ± 74 月,氯丙嗪等效剂量 $429\pm 316\text{mg}$,ST组平均年龄在 34 ± 10 岁,男性31人,女性35人,受教育年限13年,病程 119 ± 108 月,氯丙嗪等效剂量 $489\pm 409\text{mg}$ 。经 t 检验分析,两组患者的病程和氯丙嗪等效剂量均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 工具

应对方式问卷(Coping Style Questionnaire,CSQ)^[10]:自陈式量表。共62个条目,包括解决问题、自责、求助、幻想、回避、合理化六个因子。每个条目按“是”或“否”分别记为1分和0分。

1.3 治疗方法

在药物治疗基础上(本研究不限制药物治疗的种类,剂量以氯丙嗪等效剂量表示)。两组患者分别接受15次认知行为治疗和支持性心理治疗。

1.3.1 认知行为治疗 研究准备阶段,通过参阅国外CBT治疗手册^[11],并结合国内精神分裂症认知特点的研究结果以及预实验,编制成CBT操作手册。同时课题组邀请国外精神分裂症CBT领域知名专家,对研究组内7名治疗师进行了3次,共计140学时的精神分裂症CBT系统培训。治疗安排:以个体治疗的形式,施行15次治疗,持续24周。其中前12周为治疗期,施行12次治疗,后12周为巩固期,施行3次治疗。每次治疗时间45~60分钟。认知行为治疗主要包括四个方面,针对幻觉、妄想、阴性症状和情绪症状。针对幻觉:正常化、组织应对策略等;针对妄想:苏格拉底式提问、重新归因等;针对阴性症状:行为激活等;针对情绪症状等:情绪管理、放松训

练。治疗师每周1次同伴督导,2周1次专家督导,由CBT专家针对治疗方向、治疗过程、可选择治疗技术的范围以及案例的解析提出意见与建议。

1.3.2 支持性心理治疗 根据与CBT相匹配的治疗次数及时间,制定了ST治疗手册。

1.4 评估

在基线和第24周两个时点采用应对方式问卷对患者进行评估,独立完成,现场收卷。

1.5 统计方法

采用SPSS16.0软件包进行独立样本 t 检验和配对 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前后两组CSQ评分比较

两组患者在应对方式问卷(CSQ)基线评分上的差异无统计学意义。经过24周治疗后,CBT组患者在CSQ的问题解决和求助这两个积极应对方式因子的得分要高于ST组,且差异具有统计学意义($P<0.001$),其他几个消极应对方式因子的得分没有显著差异($P>0.05$)。见表1。

表1 0周与24周两组CSQ评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	0周(n=66)			24周(n=66)		
	CBT组	ST组	t 值	CBT组	ST组	t 值
问题解决	7.61 \pm 3.21	6.94 \pm 3.26	1.18	8.52 \pm 2.74	6.88 \pm 3.27	3.12**
自责	4.29 \pm 2.29	4.56 \pm 2.26	-0.69	3.80 \pm 2.50	4.00 \pm 2.29	-0.47
求助	5.08 \pm 2.63	5.08 \pm 2.74	0.00	6.03 \pm 2.61	4.77 \pm 2.61	2.77**
幻想	4.77 \pm 2.27	4.57 \pm 2.14	0.53	4.38 \pm 2.54	4.29 \pm 2.03	0.08
逃避	6.14 \pm 2.15	6.06 \pm 1.79	0.22	5.35 \pm 2.09	5.68 \pm 2.30	-0.87
合理化	5.74 \pm 3.28	5.52 \pm 2.08	0.83	5.21 \pm 2.54	5.55 \pm 2.25	-0.80

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$,下同。

表2 CBT组与ST组治疗前后CSQ评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	CBT组(n=66)			ST组(n=66)		
	0周	24周	t 值	0周	24周	t 值
问题解决	7.61 \pm 3.21	8.52 \pm 2.74	-2.78**	6.94 \pm 3.26	6.88 \pm 3.27	0.21
自责	4.29 \pm 2.29	3.80 \pm 2.50	2.29*	4.56 \pm 2.26	4.00 \pm 2.29	2.10*
求助	5.08 \pm 2.63	6.03 \pm 2.61	2.88**	5.08 \pm 2.74	4.77 \pm 2.61	1.16
幻想	4.77 \pm 2.27	4.38 \pm 2.54	1.73	4.57 \pm 2.14	4.29 \pm 2.03	1.12
逃避	6.14 \pm 2.15	5.35 \pm 2.09	3.17**	6.06 \pm 1.79	5.68 \pm 2.30	1.31
合理化	5.74 \pm 3.28	5.21 \pm 2.54	1.36	5.52 \pm 2.08	5.55 \pm 2.25	-0.11

2.2 CBT组与ST组治疗前后CSQ评分比较

经24周治疗后,除幻想和合理化两个因子外,CBT组患者在问题解决和求助两个因子上的得分增长显著($P<0.01$),在自责和逃避两个消极应对方式上的得分显著降低。ST组患者经过24周治疗之后,除自责因子分数显著降低($P<0.05$)外,其他几个因子的得分差异均无统计学意义。见表2。

3 讨论

经过24周的治疗之后,CBT组患者在问题解决

和求助两种较为积极的应对方式上的得分有所增加,而在消极应对方式上的得分有所降低。所以,药物联合 CBT 治疗对于精神分裂症患者应对方式具有良好的改善作用,能够增加积极应对方式,减少消极应对方式,特别是自责和回避两种消极应对方式。而前人研究发现^[3],精神分裂症患者与健康人群的主要区别在于前者更多的采用消极应对方式。因此,采用认知行为治疗来改善精神分裂症患者的应对方式,更具有针对性。

与此相对应的,经过 24 周治疗,ST 组患者只有在自责这一消极应对方式得分有显著降低,其他几个因子均没有发生显著性变化。ST 主要形式是对患者进行劝解、疏导、安慰、解释、鼓励、保证,只涉及心理的表浅层面,不针对患者的深层心理问题、不合理的信念和行为做干预。这种疗法通过劝解、安慰等手段可以很好的帮助患者减轻焦虑、内疚和不安,所以,显著减少患者采用自责的应对方式,同时,“幻想”和“逃避”这两个消极应对方式得分有一定降低。但是,支持性心理治疗不针对错误的认知与行为做出矫正,患者不知道如何使用积极的应对方式去面对问题,所以,ST 组患者在问题解决和求助的积极应对方式因子得分上有一定的降低。

比较两组的治疗效果可见,对于积极应对方式,认知行为治疗的效果要优于支持性心理治疗。而对于消极应对方式,两种心理治疗方法的治疗效果没有显著差异。出现这样的结果有以下两方面原因:① CBT 的治疗原理和治疗手段对改变应对方式更有针对性。在针对精神分裂症患者的认知行为治疗中,治疗师与患者以合作的方式组织应对卡,教给患者应对幻觉、妄想的精神病性症状的策略。而 ST 难以对患者的应对方式——特别是积极应对方式有改善作用。② CBT 更为积极主动。精神分裂症是一种难治性的精神疾病,患者的认知、行为、思维、情感、人格

等各个方面均受到不同程度的影响,仅仅通过支持性心理治疗中的安慰、疏导等技术来改变患者的应对方式,这明显不切实际。而 CBT 通过主动的指导、示范、纠正,可以帮助患者发现认知行为上的不足,并积极改正,尽可能快地建立起合理的认知行为模式,减少消极的应对方式,更合理应对生活中的各种事件,维护身心健康,维持甚至提高已有的治疗效果。

参 考 文 献

- 1 Rollins AL, Bond GR, Lysaker PH. Characteristics of coping with the symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 1999, 36: 30
- 2 Horan WP, Ventura J, Nuechterlein KH, et al. Stressful life events in recent-onset schizophrenia: reduced frequencies and altered subjective appraisals. *Schizophrenia Research*, 2005, 15: 363-374
- 3 潘润德,罗玲玲. 精神分裂症患者应对方式的调查分析. *中国行为医学科学*, 2000, 9(3): 221
- 4 Brenner K, St-Hilaire A, Liu A, et al. Cortisol response and coping style predict quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2011, 128: 23-29
- 5 江开达, Joe Yamamoto, 王志阳, 等. 用认知行为疗法治疗精神分裂症的继发抑郁. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(3): 140-147
- 6 付兆燕, 李占江. 精神分裂症认知行为治疗技术的应用现状. *临床精神医学杂志*, 2012, 22(15): 349-351
- 7 陶建青, 梁佳, 曾强, 等. 认知行为疗法对首发精神分裂症疗效观察. *临床精神医学杂志*, 2005, 15(3): 135-137
- 8 APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994
- 9 何燕玲. 阳性与阴性症状量表. 增刊. *中国心理卫生杂志*, 1999. 267-275
- 10 肖计划. 应对方式问卷. 增刊. *中国心理卫生杂志*, 1999. 109-115
- 11 Kingdon D, Turkington D. *Cognitive therapy of schizophrenia*. New York: Guilford Press, 2005

(收稿日期:2012-08-27)

(上接第 454 页)

- 12 石荣群, 黄忠. 健身气功与现代心理治疗. *大众科技*, 2008, 103(3): 98-101
- 13 谢世平, 张心保, 翟书涛. 气功态的心理调查. *中国临床心理学杂志*, 1999, 1(7): 244-245
- 14 汪卫东. 试论气功入静状态下的意念导入性心理治疗. *中国医药指南*, 2009, 24(7): 15-17

- 15 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, 145
- 16 高颖. 意象疗法与止观—管窥西方心理治疗与佛教修心之异同. *鲁东大学学报(哲学社会科学版)*, 2006, 23(4): 108-111

(收稿日期:2012-10-08)