

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 17. 026

认知行为治疗对精神分裂症稳定期患者自尊、应对方式及社会功能的影响

易自力, 潘小平[△], 郭学华

(重庆市北碚区精神卫生中心, 重庆 400712)

摘要:**目的** 探讨稳定期的精神分裂症患者药物联合认知行为治疗(CBT)对自尊、应对方式及社会功能的影响。**方法** 选取该院 42 例符合世界卫生组织《国际疾病和健康相关问题分类(第 10 版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准且处于单一稳定期维持用药的患者,用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 21 例。对照组患者采用常规药物治疗;观察组在对照组的基础上,每周参与 CBT,总疗程为 24 周。CBT 为 50 分钟/次,1 周/次。采用基线阳性与阴性症状量表(PANSS)、自尊量表(SES)、应对方式问卷(CSQ)、个人和社会功能量表(PSP)对 2 组患者进行疗效评估。**结果** 24 周后观察组 PANSS 总分[(43.34±9.76)分]与对照组[(52.58±9.33)分]比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 SES 评分[(25.53±4.72)分]与对照组[(20.17±4.58)分]比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 PSP 评分[(58.36±5.74)分]与对照组[(52.87±5.54)分]比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 CSQ 各项因子与对照组比较,在解决问题、求助、合理化等项目得分上升,在自责、幻想、退避等得分降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 常规药物联合 CBT 可有效改善稳定期精神分裂症患者的自尊、应对方式及社会功能。

关键词: 认知行为治疗; 精神分裂症; 自尊; 应对方式; 社会功能

中图法分类号:R749

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)17-2611-03

The effect of Cognitive-Behavior therapy on schizophrenia at stationary phase in self-esteem, coping styles and social function

YI Zili, PAN Xiaoping[△], GUO Xuehua

(Beibei District Mental Health Center, Chongqing 400712, China)

Abstract:**Objective** To investigate the effect of Cognitive-Behavior therapy (CBT) on self-esteem, coping styles and the social functions on schizophrenia at stationary phase. **Methods** A total of 42 patients who diagnosed schizophrenia with ICD-10 were random assigned into control group and observation group. The control group received atypical antipsychotics only and the observation group received atypical antipsychotics combined with CBT training. Evaluated with positive and negative syndrome scale (PANSS), the self-esteem scale (SES), the coping style questionnaire (CSQ), Chinese version of personal and social performance scale (PSP-CHN) 24 weeks later. **Results** The PANSS score decreased significantly in the two group ($P<0.05$), the SES and the PSP increased significantly in the two group ($P<0.05$), the score for problem solving, help seeking and rationalization in CSQ increased greatly after 24 weeks ($P<0.05$). **Conclusion** CBT training can increase self-esteem, change the coping styles and effectively improve social function in the patients with schizophrenia.

Key words: Cognitive-Behavior therapy; schizophrenia; self-esteem; coping styles; social function

精神分裂症患者通过抗精神病药物治疗后阳性症状有显著缓解,但患者在阴性症状、认知、情绪情感、社会功能等方面的药物治疗效果并不显著^[1]。因此,有研究者将药物治疗联合心理治疗运用于临床,改善患者的各方面功能,目前精神分裂症的心理治疗方法主要有认知行为治疗(CBT)与心理动力学心理治疗^[2]。精神分裂症患者在患病后自尊水平会有所降低、病耻感增加,心理应激能力减弱,即使通过住

院治疗,回归社会后其社会功能仍有不同程度受损。本研究分析精神分裂症稳定期患者在常规药物治疗与药物联合 CBT 的基础上其自尊、应对方式、社会功能的变化,验证 CBT 对稳定期精神分裂症患者的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月至 2017 年 5 月该院进行住院治疗的稳定期精神分裂症患者 42 例,采

用随机数字表法分为观察组和研究组。(1)观察组:患者 21 例,研究过程中 1 例患者存在病情波动停止研究,1 例患者不愿继续参加研究,总计失访 2 例,实际收录 19 例患者。男 9 例,女 10 例,平均年龄(39±10)岁;受教育程度 6~9 年 12 例,>9 年 7 例;总病程 1~120 个月,基线阳性与阴性症状量表(PANSS)总分为 33~80 分。(2)对照组:患者 21 例,研究过程中 1 例患者情绪波动退出研究,总计失访 1 例,实际收录 20 例。男 9 例,女 11 例,平均年龄(40±10)岁,受教育程度 6~9 年 14 例,>9 年 6 例;总病程 1~120 个月,基线 PANSS 总分为 36~77 分。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究入组前均获取受试者本人或法定监护人的知情同意书,并就相关性可能进行告知,受试者本人均自愿参与研究。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合 ICD-10 精神分裂症诊断标准。(2)年龄 18~55 岁。(3)受教育程度≥6 年,无识字理解困难。(4)患者经急性期治疗阳性症状基本缓解。(5)征得患者和监护人的知情同意。排除标准:(1)精神发育迟滞。(2)严重躯体疾病病史,如脑外伤肝肾功能损伤等。(3)药物和酒精滥用。(4)人格障碍。(5)近 3 个月有主要治疗药物调整或参与其他心理干预措施的患者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组采用单一稳定期用药,观察组除常规用药外每周固定时间进行 CBT,1 次/周,50 分钟/次,持续 24 周,6 名 CBT 心理师均接受过专业培训,并配备 CBT 手册,确保治疗的一致性。具体步骤:(1)建立信任关系,采用开放式提问了解患者的具体认知、引导患者对自己内部逻辑的体会,进行认知筛查。(2)讲解疾病常识、病理发生机制,探讨非理性的思维方式。(3)引导患者就自身问题进行对话,觉察自身的非理性思维与自身症状的关系。(4)对自身情绪、认知和事件的相互关系进行分析梳理。(5)认知应对训练,通过对基本认知的重新构建引导患者发现自身行为、情绪、认知对应方式的作用。(6)深入提升患者的行为训练,放松训练、冥想技能。(7)巩固患者的认知,以理性信念替代原有非理性信念,提升其自我认知和自我接纳,进一步提升患者自尊。(8)鼓励患者将学习的方法应用于现实生活以巩固成果。(9)处理离别关系。

1.3.2 评估工具 (1)PANSS:量表由 30 项条目构成,采用七级评分,从无症状至症状严重(1~7 分),分值增加代表症状严重性逐渐增加。由研究者或临床医师根据患者 1 周内的实际情况及知情人提供的

越明显。(2)自尊量表(SES)评定:SES 量表由 10 项条目构成,采用 4 级评分,从非常符合至很不符合(1~4 分),分值增加不符合程度,总分范围是最低分 10 分至最高分 40 分,分值越高,则代表自尊程度越高,由患者根据其自身实际情况个体和真实感受,进行自我评定。(3)应对方式(CSQ)评定:CSQ 量表由 62 项条目构成,每个条目只有 2 个答案,“是”和“否”。除逆向评分条目外,其他条目均“是”得 1 分,“否”得 0 分。共有 6 个分量表:解决问题、合理化、求助、幻想、退避、自责。患者需要根据其自身实际情况和真实感受进行自我评定。(4)个人和社会功能评定(PSP):PSP 量表用于对患者有价值的社会活动、个人和社会关系、自我照料、扰乱及攻击行为进行评估,由医师根据患者情况,结合临床检查及知情人提供的相关信息综合进行检查评定。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以例数或百分率表示,组间比较使用独立样本 t 检验;组内比较使用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 PANSS、SES、PSP 评分结果比较 24 周研究结束后,观察组患者 PANSS、SES、PSP 评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);与治疗前比较,观察组 PANSS、SES、PSP 24 周末评分差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后各项目评分结果比较
($\bar{x}\pm s$,分)

评分	时间	观察组($n=19$)	对照组($n=20$)	t	P
PANSS	治疗前	54.84±10.63	52.91±9.78	0.591	0.558
	治疗后 24 周	43.34±9.76	52.58±9.33	3.023	0.004
SES	治疗前	20.05±5.75	21.07±5.27	0.578	0.567
	治疗后 24 周	25.53±4.72	20.17±4.58	3.599	0.001
PSP	治疗前	53.12±5.23	52.62±5.36	0.295	0.769
	治疗后 24 周	58.36±5.74	52.87±5.54	3.039	0.004

表 2 2 组患者治疗前后 CSQ 各项评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

CSQ 项目	时间	观察组($n=19$)	对照组($n=20$)	t	P
解决问题	治疗前	0.23±0.12	0.25±0.13	0.079	0.937
	治疗后 24 周	0.69±0.27	0.27±0.15	6.046	0.001
自责	治疗前	0.45±0.21	0.48±0.25	0.405	0.688
	治疗后 24 周	0.28±0.17	0.44±0.19	3.112	0.004
求助	治疗前	0.22±0.11	0.23±0.13	0.259	0.797
	治疗后 24 周	0.62±0.24	0.32±0.18	4.431	0.001
幻想	治疗前	0.67±0.27	0.62±0.21	0.647	0.521
	治疗后 24 周	0.27±0.12	0.61±0.28	4.882	0.001

续表 2 2 组患者治疗前后 CSQ 各项评分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

CSQ 项目	时间	观察组(<i>n</i> =19)	对照组(<i>n</i> =20)	<i>t</i>	<i>P</i>
退避	治疗前	0.65±0.23	0.64±0.17	0.155	0.887
	治疗后 24 周	0.32±0.14	0.62±0.21	5.998	0.001
合理化	治疗前	0.57±0.22	0.52±0.27	0.632	0.531
	治疗后 24 周	0.77±0.12	0.53±0.23	4.053	0.001

2.2 2 组患者治疗前后 CSQ 评分结果比较 对照组各项目评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组解决问题、求助、合理化项目评分比对照组明显上升($P<0.05$),自责、幻想、退避评分显著降低($P<0.05$)。与治疗前比较,观察组各项评分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

稳定期精神分裂症患者普遍存在病耻感高、消极应对方式等^[3]。患者此种状态长期发展下去对其社会功能将造成一定损伤,不利于患者重新回归社会生活^[4]。精神分裂症患者随治疗的不断深入,精神症状得到逐步改善,自知力也相应会有所恢复,在这个过程中患者的心理压力与冲突却不断升级,患者在逐步康复的同时开始面对自身矛盾冲突、与周围环境的矛盾冲突,进而造成社会适应困难。随冲突的不断加深,患者自身自尊水平开始降低,更由于其自卑、焦虑等情绪状态,难免采取回避、自责等应对方式^[5-6]。

通过 24 周治疗,稳定期精神分裂症患者在治疗方法上采取药物联合 CBT 可有效提升患者的自尊和社会功能,促使患者在应对方式上向积极方向发展,对患者长期的恢复及症状改善都起到积极作用,这一结果与国际研究一致^[7]。本研究对照组患者在仅进行维持药物治疗情况下,应对方式以退避、幻想、自责等消极方式为主^[8];观察组通过联合 CBT,患者在建立信任关系的基础之上,开始逐步尝试倾诉自身的压力与遇到的困难,治疗师随即在咨询治疗中通过对非理性信念的替换,患者逐渐向合理化、求助、解决问题等积极方式进行转变,从长远角度显示有助于改善患者选择处理问题的角度,恢复人际关系,因而对恢复社会功能具有重要的意义^[9-10]。

CBT 作用机制是在建立信任关系的基础上,通过访谈的方式逐步改变患者非理性思维(认知)、行为模式等进一步减少失调情绪和行为的心理疗法^[11]。本研究结果表明,精神分裂症患者在稳定期其阳性症状得到初步缓解后,采取联合 CBT 可有效提升患者应对能力水平,使患者自尊水平也有所提升,患者可更理性地理解自身的变化、自身病症的诱因变化,以及

周围事物的发生与发展的可能性,从长远改善患者的社会功能。但本研究仍存在一定的研究缺陷,即对失访患者未采取相关的数据收集、整理与分析,且研究样本量较小,未进行长期跟踪研究评估,在今后的研究中需要完善。

参考文献

[1] 陈启豹,杜经纶,曹栋,等.长程心理动力学心理治疗对首发缓解期精神分裂症患者共情能力及社会功能的影响[J].临床精神医学杂志,2016,26(6):402-404.

[2] BALTER M. Talking back to madness[J]. Science,2014,343(6176):1190-1193.

[3] FOUSSIAS G, MANN S, ZAKZANIS K K, et al. Motivational deficits as the central link to functioning in schizophrenia; a pilot study[J]. Schizophr Res, 2009, 115(2/3): 333-337.

[4] LYSAKER P H, SHEA A M, BUCK K D, et al. Metacognition as a mediator of the effects of impairments in neurocognition on social function in schizophrenia spectrum disorders[J]. Acta Psychiatr Scand, 2010, 122(5): 405-413.

[5] 侯东强,韩凤珍.康复期精神分裂症患者自尊水平与主观幸福感及自我和谐状况的调查[J].护理学杂志,2006,21(13):58-60.

[6] YOO T, KIM S W, KIM S Y, et al. Relationship between suicidality and low self-esteem in patients with schizophrenia[J]. Clin Psychopharmacol Neurosci, 2015, 13(3): 296-301.

[7] KUKLA M, DAVIS L W, LYSAKER P H. Cognitive behavioral therapy and work outcomes; correlates of treatment engagement and full and partial success in schizophrenia[J]. Behav Cogn Psychother, 2014, 42(5): 577-592.

[8] COOKE M, PETERS E, FANNON D, et al. Insight, distress and coping styles in schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2007, 94(1/3): 12-22.

[9] 鲍文卿,王卫敏,裴锦飞,等.精神分裂症患者自我效能与自理行为的相关性研究[J].护理与康复,2006,5(1):10-12.

[10] HADDOCK G, EISNER E, BOONE C, et al. An investigation of the implementation of NICE-recommended CBT interventions for People with schizophrenia[J]. J Ment Health, 2014, 23(4): 162-165.

[11] QUEK V K L. Process factors in group CBT for negative symptoms of schizophrenia[J]. Cell, 2015, 89(32): 2889-2993.