

团体归因治疗对抑郁症、焦虑症、强迫症患者 的症状及心理社会功能的效果

王纯^{1,2}, 张亚林², 张宁¹, 张婕*, 季伟华¹, 李箕君¹

(1.南京医科大学附属脑科医院医学心理科,江苏 南京 210029;

2.中南大学湘雅二医院精神卫生研究所,湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的:探索团体归因治疗对抑郁症、焦虑症、强迫症患者的症状及心理社会功能作用效果。方法:对 63 名门诊抑郁症、焦虑症、强迫症患者进行 8 周的团体归因治疗,治疗前后进行汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表、YALE-BROWN 强迫量表、归因方式问卷、Connor-Davidson 韧性量表、自尊量表、主观幸福感指数量表、艾森克人格问卷简式量表的测评。结果:①所有被试治疗前后的症状、社会功能、归因方式、自尊差异均具有统计学意义。抑郁症组的幸福感、复原力、精神质、神经质、内外向,焦虑症组的无望感、复原力、神经质,强迫症组的无望感减分具有统计学意义。结论:团体归因治疗的作用效果包括:①归因方式的改善;②自尊、人格、复原力的提高;③症状的消除和社会功能的恢复;④无望感的消除和幸福感的提高。

【关键词】 团体归因治疗; 抑郁症; 焦虑症; 强迫症; 干预研究

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2011)03-0398-03

Psychosocial Effects of Attributional Retraining Group Therapy on Major Depression Disorder, Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder

WANG Chun, ZHANG Ya-lin, ZHANG Ning, ZHANG-Jie, et al
Department of Medical Psychology, Nanjing Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

【Abstract】 Objective: To explore symptoms and psychosocial effects of attributional retraining group therapy(ARGT) on major depression disorder(MDD), anxiety disorders(AD) and obsessive-compulsive disorder(OCD). **Methods:** 63 outpatients with MDD, AD and OCD were treated with ARGT. They were assessed with SAS, SDS, HAMA, HAMD, SDSS, YALE-BROWN, ASQ, SES, CD-RISC, IWB and EPQ-RSC at the time before treatment and after treatment. **Results:** Before and after the treatment, there were significant differences in the scores of symptoms, social function, attributional style, self-esteem for all patients. It showed significant improvement in well-being, resilience, neuroticism, psychoticism and extraversion in MDD group, resilience, neuroticism and hopelessness in GAD group, and hopelessness in OCD group after treatment. **Conclusion:** ARGT takes effects on improving attributional style; increasing self-esteem, personality and resilience; reducing symptoms and increasing social function, reducing hopelessness and raising well-being.

【Key words】 Attributional retraining group therapy; Major depression disorder; Anxiety disorders; Obsessive-compulsive disorder; Intervention study

归因方式是一个人所具有的归因认知的方式以及由此产生的特有的归因倾向。归因治疗是一种以归因方式为核心概念,对认知、情绪和行为问题进行治疗的认知行为治疗方法^[1]。团体归因治疗(attributional retraining group therapy, ARGT) 可用于抑郁症、焦虑症、强迫症的治疗^[2],但 ARGT 对患者的心理社会学作用的研究不多^[3]。本研究拟在验证 ARGT 对抑郁症、焦虑症、强迫症患者的疗效的基础上,探索其对这些患者心理社会功能的作用效果。

1 对象与方法

【基金项目】 “十一五”国家科技支撑计划重点项目(2009BAI77B07); 江苏省自然科学基金(BK2008083)

通讯作者:张亚林;张宁

* 山东科技大学心理咨询中心

1.1 研究对象

2007 年 10 月~2008 年 8 月来自南京医科大学附属脑科医院医学心理科门诊的抑郁症、焦虑症、强迫症患者分别 21 人、23 人、19 人,共 63 人,16-55 岁。分别符合《中国精神疾病的分类方法与诊断标准》第三版(CCMD-3)抑郁症、焦虑症和强迫症的诊断标准。抑郁症组 24 项汉密尔顿焦虑量表(HAMD)得分≥18 分,焦虑症组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分≥14 分,强迫症组 YALE-BROWN 强迫量表(Y-BOCS)得分≥15 分。经南京医科大学医学伦理委员会同意,患者自愿参加,签署知情同意书。

排除标准:①神经系统疾病或其他精神疾病;②重大躯体疾病或严重感染性疾病;③明显自杀倾向;④伴精神病性症状;⑤双相障碍;⑥人格障碍;⑦妊

娠和哺乳；⑧入组前半年内接受系统药物治疗或心理治疗。

中止标准：①连续两周缺席团体治疗者；②发生自杀、拒食等情况需要本研究外的其他治疗者；③发生生活重大变故者；④发现诊断有误者。

完成研究的被试为54人，共脱落9人，6人符合中止标准①，2人符合标准②，1人符合标准④，脱落率为14%。抑郁症、焦虑症、强迫症组分别为19,19,16人，年龄为29.31±9.78岁，男性25人，女性29人。

1.2 研究方法

所有被试治疗前后采用24项HAMD、HAMA、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)测评抑郁、焦虑症状，强迫症患者加测Y-BOCS。采用以下量表进行心理社会功能评定：①归因方式问卷(Attributional Style Questionnaire, ASQ)^[4]，总分代表归因方式整体情况，越高说明归因方式越积极；②Connor-Davidson韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[5]；③自尊量表(The Self-Esteem Scale, SES)^[6]；④主观幸福感指数量表(Index of Well-Being, IWB)^[7]；⑤艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-R Short Scale, EPQ-RSC)^[8]；⑥社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Sched-

ule, SDSS)。其中HAMD、HAMA、Y-BOCS为他评量表，由一名临床医师和一名心理学研究生分别进行，2人在治疗开始前接受量表评定的专业培训，盲法评定HAMD、HAMA和Y-BOCS的操作一致性信度分别为：0.769、0.720和0.931(皮尔逊相关系数)。其余均为自评量表。

1.3 干预方法

按就诊顺序分为8组进行模块化ARGT，每组7~8人，每周1次，共8次，每次2小时左右。模块化主题依次为：①相识与支持；②症状的心理意义与认知的作用；③归因方式在心理问题中的作用；④成长背景与基本信念的讨论；⑤归因方式的重建和行为训练；⑥归因方式的巩固与行为训练；⑦正性事件的归因及自尊和适应性人格的讨论；⑧未来计划分享与离别^[9]。

2 结 果

2.1 ARG T前后症状学指标的比较

所有被试和三组被试治疗前后的HAMD、HAMA、SDS、SAS得分，强迫症组治疗前后Y-BOCS得分配对t检验结果见表1。结果显示，三组的抑郁、焦虑症状，强迫症组的强迫症状，在治疗前后都有显著性减少。

表1 各组ARGT前后症状学量表得分配对t检验结果

		HAMD 得分	HAMA 得分	SDS 得分	SAS 得分	Y-BOCS 得分
所有被试 (n=54)	前	23.43±8.27	20.00±7.02	59.03±12.77	54.02±13.46	
	后	3.39±2.61	2.93±2.37	47.45±10.50	42.64±7.95	
	t	18.41***	19.85***	6.33***	6.97***	
抑郁症组 (n=19)	前	28.61±9.44	21.42±5.96	66.58±12.50	59.61±13.35	
	后	2.94±2.67	2.47±2.41	50.86±10.48	44.08±7.65	
	t	12.17***	15.12***	4.36***	4.56***	
焦虑症组 (n=19)	前	21.58±5.97	22.58±6.09	55.53±9.21	52.43±11.83	
	后	3.42±1.87	3.89±2.45	45.86±10.35	43.88±6.78	
	t	13.25***	13.99***	4.37***	4.47***	
强迫症组 (n=16)	前	20.25±6.87	15.25±7.22	54.22±13.20	49.30±13.84	26.06±6.42
	后	4.06±3.21	2.31±1.96	45.31±10.32	39.45±13.20	15.94±4.73
	t	11.28***	8.32***	2.55**	3.49*	5.47***

注：*P<0.05，**P<0.01，***P<0.001，下同。

表2 各组ARGT前后归因方式、无望感、幸福感、复原力、自尊和社会功能比较

	归因方式	无望感	幸福感	复原力	自尊	精神质	内外向	神经质	社会功能	
所有被试 (n=54)	前	0.36±1.15	4.35±1.06	7.97±2.03	50.80±13.78	25.17±3.97	52.38±9.05	43.43±10.80	65.21±8.56	6.61±3.30
	后	1.25±0.86	3.68±1.10	9.23±1.38	61.56±13.95	21.41±3.83	50.37±7.86	49.56±11.32	58.80±10.37	0.79±1.11
	t	-6.98***	3.67**	-4.40***	-5.36***	7.02***	1.73	-4.47***	3.58**	13.91***
抑郁症组 (n=19)	前	0.08±1.24	5.01±1.93	6.83±1.66	42.05±12.01	24.63±3.34	55.66±9.23	38.05±9.54	66.01±6.29	7.26±2.02
	后	1.01±0.88	4.99±1.23	9.20±1.36	61.53±14.34	21.81±3.92	50.15±8.13	49.67±13.13	57.52±11.05	0.37±0.68
	t	-3.69**	0.07	-5.04***	-6.09***	3.42**	2.63*	-4.23***	3.00**	13.31***
焦虑症组 (n=19)	前	0.46±0.85	4.44±0.70	8.88±1.65	55.47±11.39	24.53±3.95	50.22±6.79	45.19±9.75	65.31±8.82	6.37±4.36
	后	1.36±0.84	3.97±0.83	9.22±1.54	61.63±12.49	21.00±4.23	50.29±5.42	47.58±10.02	57.52±11.05	1.00±0.94
	t	-4.16**	2.85**	-0.93	-2.11*	2.95**	-0.05	-1.61	2.53*	5.81***
强迫症组 (n=16)	前	0.55±0.85	4.40±0.90	8.25±2.27	55.63±13.88	24.63±3.34	51.07±10.49	47.74±11.33	65.98±9.48	6.13±3.16
	后	1.42±0.86	3.45±0.84	9.27±1.28	61.50±15.93	21.81±3.92	50.74±10.18	51.77±10.72	60.11±9.75	1.06±1.53
	t	-2.55*	2.68*	-1.88	-1.69	3.42**	0.15	-1.85	1.48	6.70***

2.2 ARG T 前后心理社会学指标的比较

所有被试和三组治疗前后归因方式、无望感、幸福感、复原力、自尊和人格得分及社会功能的配对 *t* 检验结果见表 2。其中, 无望感=(不良事件的持续性+不良事件的普遍性)/2, 得分越高, 代表无望感越明显。

3 讨 论

Howard 等提出了心理治疗效果的阶段模型, 将患者在心理治疗过程中的改变分为三个阶段: 首先体验到较多的幸福感, 然后症状减轻, 最后是社会功能的提高。他们假设, 一个人若遇到一种超出自己应对能力的困境, 他的社会功能就会降低, 若这种社会功能的降低严重且持续, 将会引发应激反应导致情绪或心理症状的出现, 进而导致幸福感的缺失。心理治疗效果的三阶段模型恰是此种连续反应的逆过程^[10]。

本研究在 8 次 ARG T 之后, 三组患者的抑郁、焦虑情绪得到明显改善, 强迫症患者的强迫症状显著减少, 提示 ARG T 对三类患者的临床症状具有肯定的疗效。同时, 三组患者的社会功能都得到了显著改善, 有效促进了社会功能的恢复, 帮助患者回归社会。虽然所有被试主观幸福感的均值较治疗前显著提高, 但这些提高主要来自抑郁症组的治疗效果, 焦虑症和强迫症患者治疗后主观幸福感的提高并没有达到显著水平。

以上结果与 Howard 等的假设不符, 三组被试都减轻了症状, 提高了社会功能, 但只有抑郁症患者体验了更多的幸福感。可能有以下原因: 第一, 症状的减轻和社会功能的改善先于幸福感的体验, 前者是后者的基础而非结果, 只有症状减轻和保持良好的社会功能才能体验到幸福感; 第二, 症状的减轻和社会功能的恢复并不源自或并不仅仅源自幸福感的体验, 心理治疗还通过改善其他心理学因素达到消除症状和回归社会的作用, 如本研究所涉及的归因方式、自尊、复原力、人格等。

目前研究认为, 正常人的归因方式有一种“自我服务偏向”, 将正性事件归因为内部的、稳定的、全面的原因, 负性事件归因为外部的、暂时的和特殊的原因(适应性归因方式)。而抑郁症、焦虑症和强迫症患者较少存在自我服务性归因, 他们的一些症状与不适应性的归因方式以及由此产生的无望感存在着密切联系^[1]。对自尊的研究认为, 自尊与多种情绪问题有关, 抑郁症、焦虑症、强迫症患者的自尊水平均有

低于正常人的倾向^[11]。本研究组前期的研究发现, 抑郁情绪大学生存在消极归因方式、低自尊和无望感^[12], 并可通过归因训练改善^[3]。ARG T 过程中直接针对归因方式和自尊问题进行讨论, 作为改善心理整体状况的切入点, 结果验证了归因训练对归因方式和自尊的改善作用, 治疗不仅消除了症状, 而且改善了可能导致症状发生的心理病理学基础。

复原力是指个人应对重大生活事件的潜能和良好适应过程, 对困难经历的“反弹能力”。受后现代文化的冲击, 心理学研究正从原来只关注压力、缺陷、疾病转变到挖掘个体自身的优点和潜能^[13]。本研究发现, ARG T 提高了抑郁症和焦虑症患者的复原力, 帮助患者通过自身力量更好地面对和处理生活事件, 从而减少环境影响带来的疾病复发和复燃。

大量运用 EPQ 和 MMPI 等人格量表的临床研究显示, 抑郁症、焦虑症、强迫症患者比正常人更为内向, 具有更多的情绪不稳定、敏感、烦恼、忧虑等神经质和精神质表现^[14]。本研究发现, ARG T 可显著减少抑郁症和焦虑症患者的神经质倾向, 减少抑郁症患者的精神质, 并使他们的内向减轻。虽然个体的人格相对稳定, 但并非固定不变, 并且由自评人格量表评定的心理疾病患者的人格特征, 受到疾病的影响, 更多地突出了状态性症状的特点, 这正是心理治疗需要并可以改善的部分。ARG T 在治疗中针对适应性人格问题进行讨论, 并随着疾病的康复, 不适应性人格倾向逐渐减轻, 适应性人格倾向逐渐发展和显现出来, 有利于患者发展良好的人际关系和回归社会。

结合以上讨论, ARG T 对抑郁症、焦虑症、强迫症患者治疗的作用, 包括以下四个方面。首先, ARG T 是一种由认知入手的心理治疗方法, 改变不适应性归因方式是治疗开始的第一步; 其次, 对自尊和人格的探讨在心理治疗的后期渐提高患者的自尊, 减少患者的不适应性人格, 对于本研究的三类患者来说, 主要是神经质和内外向。同时, 心理治疗中得到的认知感悟和行为技巧提高了患者自身的复原力; 第三, 归因方式、自尊、人格和复原力的改善带动了情绪的改善和更多的积极行为, 促进了社会功能的恢复; 第四, 症状的缓解和社会功能的恢复使患者在生活中逐渐消除无望感, 体验到更多的幸福感。至此, 患者得到了症状-心理-社会全方位的改善, 这种改善不仅是症状和社会功能的恢复, 而且是心理特质的良性重构, 以更有效地应对以后的生活, 减少复燃和复发。

给家里打电话。其同学也反映L能主动参与班级的各项活动,生活上经常积极的帮助同学。SCL-90复测,所有因子分都在2分以下。

整个治疗过程,L都在规范的沙盘室中由咨询师陪同进行。让来访者感觉到“安全、受保护和自由”,以减少其阻抗,积极接受治疗。治疗的第一阶段,通过“看海”的沙盘主题基本了解L问题所在,由于家庭关爱的缺失,导致L以自我退缩、封闭来维护内心的平衡,这种状态阻碍其融入大学新生活,无法获取渴望的关爱,导致其更加消极。通过与咨询师的交流,L的状态有所好转,体现在其“迷茫”主题中,虽然对前途迷茫但是其对未来有新期待。第二阶段,L的主题沙盘突出表明其对童年缺失关注的渴求,通过咨询师的引导,L认识到自己人际冲突的根源正在于此。到治疗的第三阶段时,L已经开始意识到人际交往的规则性。治疗的最后一个阶段,L的沙盘主题更加贴近现实,认识到要与同学平等的交流,并且能和谐共处于以弟弟为核心的家庭,表明其童年创伤基本愈合,可以再次融入家庭生活。沙盘治疗非技巧性降低了L被评价的担忧,促其发挥自主

性和创造性,体验更多的价值感。沙、水、玩具等无意识心象为L内部和外部世界的整合提供了媒介,自己可以迅速的自喻^[10]。

参 考 文 献

- 1 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 第3版. 山东科学技术出版社,2001. 98-100
- 2 杜玉春. 大一新生入学适应相关问题探析. 思想教育研究,2009,75(2):
- 3 梁凯. 论障碍型大学生群体的成才. 中国青年研究,2007, 12(8):
- 4 Kalf DM. Interduction to Sandplay. J sandplay, 1991, 1 (10): 11
- 5 林明清. 一位注意力缺陷过动症儿童的沙戏治疗历程分析研究. 硕士论文. 国立台南师范学院,2002. 12-15
- 6 徐光兴. 临床心理治疗——心理健康与援助的学问. 上海教育出版社,2000. 150-152
- 7 茹思·安曼. 沙盘游戏中的治愈与转化: 创造过程的呈现. 广东高等教育出版社,2007. 1-2
- 8 徐洁,张日昇,张雯. ADHD儿童的箱庭治疗过程及效果. 中国临床心理学杂志,2008,16(4): 440-442, 445

(收稿日期:2010-11-29)

(上接第400页)

参 考 文 献

- 1 王纯,张宁. 抑郁的归因理论与归因训练. 中国心理卫生杂志,2004,6:423-425
- 2 张婕,王纯,张宁,武欣,等. 团体归因训练对抑郁症、焦虑症和强迫症患者的疗效. 临床精神医学杂志,2010,6: 371-373
- 3 张宁,王纯. 大学生抑郁自评高分者的团体归因训练. 临床精神医学杂志,2007,17(4):229-231
- 4 王纯,张宁. 归因方式问卷的初步修订. 中国行为医学科学杂志,2006,15(5):470-471
- 5 Connor KM, Davidson JRT. Development of a New Resilience Scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 2003 (18): 76-82
- 6 Rosenberg. 自尊量表. 汪向东,王希林,马弘,编著. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志,1999. 318-320
- 7 范肖冬. 生活质量与主观幸福感调查. 汪向东,王希林,马弘,编著. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂

志,1999. 69-86

- 8 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订. 心理学报,2003,32(3):317-323
- 9 王纯,张宁. 找回心灵的宁静. 王伟主编. 心理咨询与治疗案例分析. 北京:人民卫生出版社,2008. 227-250
- 10 Howard KI, Lueger RJ, Maling MS, et al. A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1993, 61(4): 678-685
- 11 凌宇,杨娟,钟斌,等. 童年创伤经历与自尊对青少年抑郁的影响. 中国临床心理学杂志,2009,17(1):54-56
- 12 王纯,张宁. 大学生抑郁情绪与归因方式和自尊的关系. 中国临床心理学杂志,2006,14(6): 629-631
- 13 Ollson CA, Bond L, Burns JM, et al. Adolescent resilience: A concept analysis. Journal of Adolescence, 2003, 26: 1-11
- 14 Gamez W, Watson D, Doebbeling BN. Abnormal personality and the mood and anxiety disorders: Implications for structural models of anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorders, 2007, 21(4): 526-539

(收稿日期:2010-12-27)

作者单位说明

1. 本刊2011年第2期发表论文“家庭教养影响儿童同伴关系的路径分析”的第二作者李庶泉单位为河南周口市教育局,邮编466000。

2. 本刊2010年第6期“觉知抗抑郁训练对参与者抑郁情绪干预初探”一文作者邓玉琴第二单位为大连理工大学神经信息学研究所,特此说明。