

# 焦虑性神经症患者投入超脱程度及相关因素研究

裴 渝, 柳春旺, 周 亮\*

(湖南省脑科医院, 湖南 长沙 410007)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)03-0210-02

## A Study on the Degree of Involvement in Anxiety Disorder Patients and Its Relating Factors

PEI Yu, LIU Chun-wang, ZHOU Liang

Hunan Province Brain Hospital, Changsha, 410007, China

**【Abstract】 Objective:** To assess the difference between the degree of involvement of anxiety disorder patients and normal controls, and to evaluate the relationship between the degree of involvement and the personality, type A behavior, and clinical symptoms of the patients. **Methods:** 76 patients who met one of the diagnostic criteria of general anxiety disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, or phobic disorder in CCMD-3 were enrolled in this study and were required to complete involvement-detachment scale, type A behavior scale, EPQ, and SCL-90. 78 normal controls, who matched with the patient group in age, sex, and education, were derived from a community sample and completed involvement-detachment scale. **Results:** The degree and the unbalance of involvement were higher in the patient group than those in the control group. The degree of detachment of patients was positively related to the type A behavior and the scores of SCL-90 ( $r = -0.312, -0.306, P < 0.05$ ). And the unbalance of involvement was positively related to the scores of SCL-90 and N score of EPQ and negatively related to the P score of EPQ ( $r = 0.373, 0.424, -0.339, P < 0.05$ ). **Conclusion:** Cognitive characteristics including over involvement and unbalance of involvement that were found in anxiety disorder patients were related to the clinical symptoms and warranted clinical psychological intervention.

**【Key words】** Involvement-detachment scale; Anxiety disorder; Type A behavior; Clinical symptoms

为了测量焦虑性神经症患者的认知, 我们编制了精神超脱量表, 并在大学生和社区人群中进行了信度和效度的检验<sup>[1]</sup>。根据道家认知治疗的理论基础, 焦虑性神经症患者应该存在认知偏差。那么这种偏差具体是什么, 和患者的人格特征, A型行为特征和临床症状又有什么样的关系呢? 为此我们对焦虑性神经症患者进行了对照研究, 以验证在临床中发现的神经症患者的认知偏差及其临床意义。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

患者来自 2001 年 2 月至 2002 年 8 月之间在某综合医院精神科门诊和某精神病院神经病房就诊的焦虑性神经症患者, 符合 CCMD-3 中广泛性焦虑症、惊恐障碍、强迫症和恐惧症其中的一个诊断标准, 并排除其他精神障碍和严重的躯体障碍, 共收集 76 例患者, 其中诊断为广泛性焦虑症 37 例, 惊恐障碍 12 例, 强迫症 14 例, 恐惧症 13 例, 男性 39 例, 女性 37 例, 年龄为 18-65 岁, 平均  $37.5 \pm 14.9$  岁, 平均受教育年限  $13.1 \pm 3.1$  年。对照组来自在精神超

脱量表编制中的社区样本人群, 其性别、年龄和文化程度与患者组配对, 共 78 例, 其中男性 40 例, 女性 38 例, 平均年龄  $38.4 \pm 15.2$  岁, 平均受教育年限  $12.9 \pm 2.7$  年。患者组与对照组之间的性别比例、年龄以及受教育年限无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究工具

精神超脱量表是一个包括十二个条目的自评量表, 其在正常人群中的信度和效度已经在以往的研究中得到证实<sup>[1]</sup>。精神超脱量表分为两个因子, 其中事业与追求因子为条目 1、2、3、4、5、9、10 与 11 的平均分, 个人生活与信仰因子为条目 6、7、8 与 12 的平均分, 总均分为所有条目的平均分, 方差反映每一个个体评分的离散程度, 即投入的不均衡性。其他的工具包括自行编制的一般情况调查表(主要包括受试的性别、年龄等人口统计学资料)和 EPQ、SCL-90、A 型行为问卷。

### 1.3 研究方法

患者组完成精神超脱量表、EPQ、SCL-90、A 型行为问卷评定, 对照组仅完成精神超脱量表评定。

## 2 结果

### 2.1 患者组与对照组的投入超脱程度比较

患者组与对照组的神经超脱量表评分结果见表

\* 中南大学湘雅二院

1。结果表明患者组在因子 1、因子 2 和总均分上的得分均低于对照组,即患者组的投入程度高于对照组,而患者组的方差高于对照组,即患者组的投入不均衡性高于对照组。

表 1 患者组与对照组投入超脱量表得分的比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目   | 患者组       | 对照组       | t 值   |
|------|-----------|-----------|-------|
| 因子 1 | 2.12±0.83 | 2.50±0.63 | 3.22* |
| 因子 2 | 2.34±0.69 | 2.67±0.67 | 3.01* |
| 方 差  | 0.81±0.17 | 0.63±0.18 | 5.84* |
| 总均分  | 2.19±0.52 | 2.55±0.72 | 3.56* |

\*  $P < 0.05$ , 下同

2.2 患者的投入超脱程度相关因素分析

用患者的精神超脱量表得分分别与 SCL-90 总分、EPQ 的 P 分、E 分和 N 分以及 A 型行为问卷总分进行 Pearson's 相关分析(见表 2)。可见精神超脱量表总均分与 SCL-90 总分以及 A 型行为量表总分均有显著的负相关。而方差则与 SCL-90 总分和 EPQ 量表的 N 分呈正相关,与 EPQ 量表的 P 分呈负相关。

表 2 超脱程度及其相关因素分析

|      | SCL-90<br>总分 | A 型行为<br>问卷总分 | P 分     | E 分    | N 分    |
|------|--------------|---------------|---------|--------|--------|
| 因子 1 | -0.167       | -0.321*       | -0.305* | -0.211 | 0.110  |
| 因子 2 | -0.375*      | -0.127        | 0.062   | -0.166 | 0.010  |
| 方 差  | 0.373*       | 0.135         | -0.339* | -0.009 | 0.424* |
| 总均分  | -0.312*      | -0.306*       | -0.263  | -0.260 | 0.108  |

3 讨 论

认知治疗的基本理论是患者存在认知的偏差,并导致了行为和精神的异常。而我们的临床观察发现认知的偏差可以分为认知方式和认知内容的偏差两种。认知方式的偏差,如以偏概全、灾难化思维、非此即彼等在经典认知治疗中已经有详细的描述<sup>[2]</sup>,并有相应的量表对这些方式进行测量<sup>[3,4]</sup>。而认知内容的偏差则未见提及。根据道家认知治疗的理论假设,焦虑性神经症患者还存在认知内容的偏差,即投入超脱程度的异常。为了证明这一理论,我们对焦虑性神经症患者的投入超脱程度进行了测量,并与正常人进行了对照研究,结果发现当性别、年龄和文化程度都匹配时,焦虑性神经症患者的投入程度仍然要明显地高于正常对照。考虑到把患者在得病后所采取的可能的应付方式即自觉或不自觉地降低自己内心的要求,以适应患者角色的变化,那么患者在病前的投入程度与正常对照之间的差别可能更大。精神超脱量表的方差反映的是投入的不均

衡性。焦虑性神经症患者的量表方差也明显高于正常对照,也就是说,患者的投入的不均衡性高于正常对照。

为了了解焦虑性神经症患者的这些认知偏差的临床意义,我们用 EPQ、SCL-90 和 A 型行为量表分别测量了患者的性格、临床症状和 A 型行为,并就这些量表得分与精神超脱量表得分之间进行相关分析。结果发现精神超脱量表总分与患者的 A 型行为以及临床症状呈负相关,即患者的投入程度越高, A 型行为就越明显,临床症状越严重。而方差则与 SCL-90 总分和 EPQ 量表的 N 分呈正相关,与 EPQ 量表的 P 分呈负相关,即投入的不均衡程度越高,则患者的临床症状越严重,神经质倾向越明显,精神质倾向越不明显。

投入程度与 A 型行为之间的关系在我们以前的研究结果表明,在正常人群中,投入程度越高,则正性情感得分越高,投入的不均衡性越明显,则负性情感得分越高<sup>[1]</sup>。而本研究结果显示在焦虑性神经症患者投入程度越高,不均衡性越明显,则患者的临床症状越严重。可能的解释是在正常人群中,投入程度越高且均衡程度越高,正性情感体验越多;当某一部分具有神经质性格基础、投入程度较高且不均衡性明显的个体在遭受生活事件时,就可能发展成为神经症,如果这些个体仍然保持较高的投入和不均衡的投入方式,他们的临床症状就比投入程度较低、投入的不均衡性较低的个体更为严重。

由于患者存在投入程度以及投入的不均衡程度过高的认知偏差,而且与临床症状呈正相关,因此针对这些认知偏差进行临床心理干预非常必要。道家认知治疗通过认知治疗的技术,让患者学会在日常生活中运用道家处世养生法,降低投入程度,减轻焦虑<sup>[5]</sup>,理论上应是一种正确的心理治疗的方法。

参 考 文 献

1 周亮,朱金富,肖水源,等.精神超脱量表的编制与信度效度检验.中国临床心理学杂志,2002,10():11-14  
2 Foreyt JP, Rathien DP. Cognitive behavior therapy. Plenum Press, New York. 1978. 126-130  
3 Kiantz S, Hammen C. Assessment of cognitive bias in depression. Journal of Abnormal Psychology, 1979, 88(6): 611-619  
4 Harrell TH, Ryon NB. Cognitive-behavioral assessment of depression: clinical validation of the automatic thoughts questionnaire. Journal of Consulting Clinical Psychology, 1983, 51(5): 721-725  
5 杨德森,张亚林,肖水源,等.中国道家认知疗法介绍.中国神经精神疾病杂志,2002,28(2),152