

自知力训练对缓解期抑郁症患者自知力及病耻感的影响

周小艳, 范征莉

【摘要】 目的:探索自知力训练对缓解期抑郁症患者自知力及病耻感的影响。**方法:**110例缓解期抑郁症患者随机分为观察组和对照组各55例,2组均接受药物治疗,观察组在此基础上接受自知力训练,对照组进行支持性心理健康教育。治疗前及治疗2个月后采用汉密尔顿抑郁量表-24项版(HAMD-24)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)及中文版抑郁症病耻感量表(DSS)对患者进行评估。**结果:**治疗2个月后,2组HAMD-24评分较治疗前均明显降低(均 $P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.01$);观察组ITAQ评分较治疗前和对照组均明显提高($P<0.05,0.01$),观察组个人病耻感和感知社会歧视较治疗前和对照组均明显降低(均 $P<0.05,0.01$)。**结论:**自知力训练对缓解期抑郁症患者自知力恢复有一定作用,同时可以降低患者病耻感。

【关键词】 抑郁症;自知力;病耻感;训练

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2020.12.010

抑郁症是一种以情绪低落、兴趣减退、思维迟缓为常见表现的精神障碍,多起病于青少年时期,流行病学研究发现我国北京市抑郁症时点患病率为3.31%,终生患病率为6.87%^[1]。抗抑郁药物治疗是重要的抑郁症治疗手段,但临床工作中由于患者服药依从性不佳导致疾病迁延难治、增加复发风险、最终发展成为难治性抑郁症,给家庭及社会带来沉重的负担^[2]。研究表明^[3],抑郁症患者服药依从性不佳的一个重要原因是其自知力受损,其中36.8%的抑郁症患者对自身疾病认识不足,37.2%的患者对抑郁症状归因错误,15.8%的患者对治疗的必要性认识受损,而自知力与治疗态度又是影响抑郁症患者病耻感的重要因素^[4-5]。目前国内对自知力的研究多集中在精神分裂症群体中,对抑郁症患者自知力研究较少,且缺乏对抑郁症患者自知力干预方案的系统研究^[6-7]。本研究拟针对缓解期抑郁症患者的自知力训练方案进行研究,并探索自知力训练对缓解期抑郁症患者自知力及病耻感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月~2019年4月在我院临床心理科住院病房及门诊缓解期抑郁症患者110例。纳入标准:符合国际疾病分类精神与行为障碍分类第十版抑郁发作诊断标准,主治及以上医师确诊;年龄18~45岁;小学及以上文化程度;汉密尔顿抑郁量表-24项版(hamilton depression scale, HAMD-

24)评分 ≤ 34 分;签署知情同意书。排除标准:伴焦虑障碍患者;汉密尔顿焦虑量表评分 ≥ 14 分;贝克-拉范森躁狂量表评分 ≥ 6 分;伴严重躯体疾病或严重药物不良反应患者;正在接受其它干预治疗者,如多参数监测无抽搐电治疗、重复经颅磁刺激、心理治疗等。通过随机数字表法将110例患者分为观察组和对照组各55例,签署知情同意书后,所有受试者均全程参与,没有出现脱落情况。2组患者一般资料比较差异无统计学意义,见表1。

1.2 方法 2组患者均服用选择性五羟色胺再摄取抑制剂或去甲肾上腺素的五羟色胺再摄取抑制剂抗抑郁药物治疗,本研究不干涉患者用药,患者服药剂量均为有效治疗剂量。观察组在前人抑郁症自知力干预基础上,结合高年资精神科主任医师的专家意见设计本康复方案,干预共持续2个月。方案由理论讲解学习和小组活动交流互动组成,每周二、周四上午由一名精神科主治医师根据该阶段设计内容对患者进行45min授课,课后解答患者关于此次内容的提问(约15min),再由另一位医师带领患者活动,分享自己的体验认识等,约45min。具体的干预内容为:讲解抑郁症的病因及发病机制,常见临床表现,抑郁症全病程治疗,药物治疗的常见不良反应及应对措施,持续服药的重要性,如何减少复发,针对认知功能、社交能力、自信心、回归社会技能的训练,如何进行疾病自我管理,康复过程中的一些注意事项,国家目前针对抑郁症的一些政策,来自社会支持的正面宣教,最后和患者分享中外名人战胜抑郁症的例子,观看《丈夫得了抑郁症》等电影,增强患者战胜疾病的勇气和信心。对照组干预内容参照纪红玉等^[8]的健康教育方案,对患者进行支持性心理干预,干预次数及时间同观察组。

收稿日期:2019-09-03

作者单位:重庆市精神卫生中心心理科,重庆 401147

作者简介:周小艳(1986-),女,主治医师,主要从事抑郁症及焦虑症的药物及心理治疗。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	性别(例)	年龄	病程	文化程度(例)			病例来源(例)	
		男/女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	初中以下	高中及中专	大专以上	住院	门诊
观察组	55	21/34	28.53 $\pm$ 7.79	7.24 $\pm$ 3.12	23	19	13	8	47
对照组	55	19/36	30.27 $\pm$ 8.63	8.68 $\pm$ 4.77	26	20	9	13	42
t/χ^2		0.157	1.110	1.874		0.937		1.471	
P		0.692	0.270	0.064		0.626		0.225	

1.3 评定标准 治疗前及治疗2个月后对患者进行以下评定:①HAMD-24量表评定抑郁症状程度,评分 <8 分为无抑郁, >20 分可能是轻或中度抑郁, >35 分可能为严重抑郁。②采用自知力与治疗态度问卷(Insight and treatment attitude questionnaire, ITAQ)评估患者的自知力^[9],该问卷共有11个条目,采用0~2分的3级评分(0:没有认识,1:部分认识,2:全部认识),分值范围为0~22分,分值越小,代表自知力障碍越严重。③采用中文版抑郁症病耻感量表(depression stigma scale, DSS)评估患者病耻感^[10],该量表有18个条目,每个条目分为1~5分的5级评分;该量表包含个人病耻感及感知社会歧视2个因子,分值越高,病耻感越严重。所有评估由经过一致性培训的8名精神科主治医师盲法完成,一致性系数 $ICC=0.77$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内均数比较采用配对样本 t 检验,组间均数比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组HAMD-24和ITAQ评分治疗前后比较 治疗前2组HAMD-24和ITAQ评分比较差异无统计学意义。治疗2个月后,2组HAMD-24评分较治疗前均明显降低(均 $P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.01$);观察组ITAQ评分较治疗前和对照组均明显提高($P<0.05, 0.01$),对照组ITAQ评分治疗前后比较差异无统计学意义,见表2。

表2 2组HAMD-24和ITAQ评分治疗前后比较

组别	n	HAMD-24		ITAQ	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	27.43 $\pm$ 5.77	12.52 $\pm$ 5.86 ^{ab}	12.77 $\pm$ 5.60	17.69 $\pm$ 3.21 ^{ab}
对照组	55	28.62 $\pm$ 6.01	17.03 $\pm$ 5.84 ^a	14.58 $\pm$ 6.23	15.21 $\pm$ 4.31

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.01$

2.2 2组治疗前后DSS评分比较 治疗前2组DSS评分比较差异无统计学意义。治疗2个月后,观察组个人病耻感和感知社会歧视较治疗前和对照组均明显降低(均 $P<0.05, 0.01$),对照组个人病耻感和感知社会歧视较治疗前比较差异无统计学意义,见表3。

表3 2组治疗前后DSS评分比较

组别	n	个人病耻感		感知社会歧视	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	25.39 $\pm$ 7.80	20.03 $\pm$ 8.56 ^{ab}	27.18 $\pm$ 5.20	21.41 $\pm$ 8.73 ^{ac}
对照组	55	24.28 $\pm$ 8.65	23.81 $\pm$ 8.72	26.33 $\pm$ 6.09	25.89 $\pm$ 8.52

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$,^c $P<0.01$

3 讨论

抑郁症患者存在不同程度的自知力受损^[11],自知力受损程度与抑郁症状严重程度相关,自知力的受损会导致对治疗持消极态度,影响其症状的预后和社会功能的恢复。本研究结果显示,在抑郁症缓解期,经过自知力训练干预后,观察组ITAQ评分较前显著提升、HAMD评分也显著下降,说明自知力干预可以改善自知力,并对抑郁症状的缓解起积极作用。

抑郁症是在“生物-心理-社会”多种因素共同作用下发生的,针对缓解期抑郁症的自知力训练干预也应该整合这三部分内容,进行综合干预。本研究以缓解期抑郁症患者的自知力为干预目标,干预的手段融合了这三部分内容。抑郁症患者的自知力受损要弱于精神分裂症、双相障碍患者^[12-13],他们能部分意识到自己的情绪问题,但在归因上,更多考虑心理及社会因素,对抑郁症的病因认识不全,对药物及物理治疗的必要性认识较差,导致病情反复波动,本研究给患者系统讲解了抑郁症核心知识,通过自知力训练,提高了患者对抑郁症的认识及服药的依从性,减少疾病的复发,提高临床疗效。

抑郁严重程度与病耻感密切相关^[14],病耻感的严重程度进一步影响抑郁症的治疗效果,二者相互影响,形成恶性循环。抑郁症的病耻感与认知歪曲和低价值感有关,既往研究表明^[15],直接对疾病的病耻感进行干预,疗效不明显。我们在自知力干预中,通过对歪曲认知、技能训练、自尊心、自信心等角度进行了探索,通过团体的分享,让同伴互相支持,并且引导让抑郁症患者从另外的角度思考问题,从而意识到自己的不合理信念,提高疾病管理技能,增强自信心,学会肯定自我价值,减少其个人病耻感;另一方面,还加入了精神卫生核心知识宣教部分^[15-16],同时讲解了我国目前的精神卫生规划,未来的精神康复构想,国家对抑郁症群体

的关注,积极向患者营造一种社会接纳的态度,消除患者的社会歧视心理,进一步消除患者社会歧视感。本研究结果显示,自知力干预结束后,随着患者自知力的改善,抑郁症患者的病耻感与对照组相比明显减低。

本研究中患者均处于缓解期,可以较好的掌握所需要习得的知识内容,通过从生物、心理、社会三个层面进行自知力训练,促进自知力的恢复,降低病耻感,最终可以使抑郁症患者回归社会,提高生活质量,增强生活满意度。

【参考文献】

- [1] 马辛,李淑然,向应强,等.北京市抑郁症的患病率调查[J].中华精神科杂志,2007,40(2):100-103.
- [2] 张昭,孙海玲.关爱随访在出院抑郁症患者中的应用效果[J].中国健康心理学杂志,2018,26(3):321-324.
- [3] Yen C F,Chen C C,Yu L,et al. Insight and correlates among out-patients with depressive disorders[J]. Compr Psychiatry, 2005, 46(5):384-389.
- [4] 谢红芬,胡启梅,王桂梅,等.门诊抑郁症患者病耻感现状及影响因素分析[J].护理管理杂志.2018,18(7):466-469.
- [5] 张莉,柳艳松,王军,等.难治性抑郁症患者服药信念及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(5):421-425.
- [6] 叶婷,王跃升.心理护理对抑郁症患者自知力和依从性的分析[J].中国保健营养,2017,27(25):348-348.
- [7] 周小红,程晓平,郑冬,等.我国精神分裂症患者执行功能康复性研究文献质量评价[J].中国健康心理学杂志,2017(11):1620-1623.
- [8] 纪红玉,张玉春,翟乃霞.支持性心理治疗对首发抑郁症患者生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2007,15(10):927-929.
- [9] 张作记主编.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社.2005:225-227,350-351.
- [10] 卢灿杰,周英,潘胜茂,等.中文版抑郁症病耻感量表信度和效度分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1660-1663.
- [11] 翟金国.抑郁症患者自知力相关因素分析[J].临床精神医学杂志,2001,11(1):22-24.
- [12] Cheng-Fang Yen md phd, Cheng-Chung Chen md phd, Phd C P C, et al. Comparisons of insight in schizophrenia, bipolar I disorder, and depressive disorders with and without comorbid alcohol use disorder[J]. Psychiatry & Clinical Neurosciences, 2008, 62(6):685-690.
- [13] Colis M J, Steer R A, Beck A T. Cognitive Insight in Inpatients with Psychotic, Bipolar, and Major Depressive Disorders [J]. Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 2006, 28(4):242-249.
- [14] He H,Chang Q, Ma Y. The Association of Insight and Change in Insight with Clinical Symptoms in Depressed Inpatients. [J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2018, 30(2):110-118.
- [15] Pyne JM ,Kuc EJ, Schroeder PJ,et al. Relationship Between Perceived Stigma and Depression Severity[J]. The Journal of Nervous and Mental Disease,2004,192(4):278-283.
- [16] 程嘉,原岩波,文炳龙,等.北京市社区医务人员精神卫生知识知晓度调查[J].中国心理卫生杂志,2016,30(1):18-22.
- [17] 刘建鹏,张宇翔,羊晨,等.城镇精神卫生知识普及情况及推进建议-2005~2015年我国城镇居民精神卫生知识知晓率的Meta分析[J].中国健康心理学杂志,2017,25(5):666-670.

· 外刊拾粹 ·

神经肌肉训练减少运动损伤

尽管童年的体育锻炼可以促进健康的生长和发育,但参加任何体育锻炼都必须平衡运动与受伤的风险。本研究评估了神经肌肉训练(NMT)方案减少初中运动员受伤的效果。

本研究纳入了12个初中里年龄在11~16岁之间的学生。这些学校被随机分为干预组和对照组。在每节课开始时,两组的体育老师都会组织学生进行15分钟的热身。NMT方案包括有氧、敏捷、力量和平衡练习。对照方案包括有氧、静态和动态拉伸练习。使用损伤监测系统评估基线、暴露和损伤数据。主要结局指标是在运动或娱乐活动中导致的会损失活动时间或需要就医的任何损伤。

在随访的1年中,对照组有69人受伤,NMT组有54人受伤。回归分析显示,干预方案对所有女孩运动中出现的损伤均具有保护作用,但对男孩没有。另一项分析显示,NMT方案对下肢损伤和需要就医的损伤具有保护作用,但同样仅限于女孩。

结论:这项针对中学生神经肌肉训练热身方案的大型随机对照试验发现,与对照组相比,该方案可以减少受伤,但仅针对于女孩。

(王宁华、傅龙译)

Emery C, et al. Implementing a Junior High School-Based Program to Reduce Sports Injuries through Neuromuscular Training (iSPRINT): A Cluster Randomized, Controlled Trial (RCT). Br J Sports Med. 2020, 54: 913-919.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由北京大学第一医院 王宁华教授主译编