

正念认知疗法在强迫症治疗中的研究现状

杨晓沙, 况 利*

(重庆医科大学, 重庆 400016)

* 通信作者: 况 利, E-mail: kuangli0308@163.com

【摘要】 强迫症是一组以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的心理障碍。正念认知疗法(MBCT)作为一种新兴的心理治疗方法,在强迫症的治疗中有着积极作用。本文通过对 MBCT 在强迫症治疗中的现状和效果进行综述,为强迫症的临床心理治疗提供参考。

【关键词】 正念认知疗法;强迫症;综述

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.01.018

Research status of Mindfulness – Based Cognitive Therapy in obsessive – compulsive disorder

Yang Xiaosha, Kuang Li*

(Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

* Corresponding author: Kuang Li, E-mail: kuangli0308@163.com

【Abstract】 Obsessive – compulsive disorder (OCD) is a group of psychological disorders characterized by obsessive – compulsive thinking and behavior. As a new psychotherapy, Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT) also plays an active role in the treatment of OCD. The purpose of this article is to review the current situation and efficacy of MBCT in treatment of OCD, and to provide guidance for the clinical psychological treatment.

【Keywords】 Mindfulness – Based Cognitive Therapy; Obsessive – compulsive disorder; Review

强迫症是一组以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的心理障碍^[1]。强迫症病因复杂,与心理、社会、遗传及神经 – 内分泌等因素有关。在世界范围内,强迫症的终身患病率为 2.0% ~ 3.0%^[2-3];我国 2017 年发布的首次具有全国代表性的社区成人精神障碍流行病学调查结果显示,强迫症的 12 月患病率为 1.63%^[4]。

暴露和反应阻止疗法(Exposure and Response Prevention, ERP)和选择性 5 – 羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类药物是美国精神病学会(American Psychiatric Association, APA)在《强迫障碍患者治疗实用指南》中推荐的治疗强迫症的首选方法^[5]。但目前在以 ERP 为主的认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)治疗过程中,患者反复暴露在引起焦虑情绪及控制性行为的情境中,治疗脱落率较高、残余症状较多、治疗效果不持久^[6-7]。正念认知疗法(Mindfulness – Based Cognitive Therapy, MBCT)作为认知行为疗法“第三次浪潮”的组成部分,已作为指南被英国国家临床和护理优化研究所推荐用于防治抑郁症的复发,同

时对焦虑障碍、双相情感障碍、强迫症、慢性疼痛、糖尿病、失眠等都有积极影响^[8-13]。本文通过对 MBCT 改善强迫症状的研究进行综述,以期优化强迫症的临床心理治疗方法提供参考。

1 MBCT 的来源

正念来源于东方佛教中的禅修,强调有意识地、不带评价地觉察当下。20 世纪 70 ~ 80 年代,美国心理学家 Kabat – Zinn^[14]在借用佛教正念思想的基础上,创立了正念减压疗法(Mindfulness – Based Stress Reduction, MBSR),将正念定义为:以一种有目的的、此时此刻的以及不带评判的特定方式来知觉,并于 1979 年在美国麻省大学医学中心减压门诊应用。MBSR 是一个连续 8 周的团体训练课程,主要包括坐禅、身体扫描和正念瑜伽三种练习技巧。

20 世纪 90 年代, Irving 等^[15]将 CBT 与 MBSR 结合而发展出 MBCT。MBCT 也是一个 8 周的团体训练课程,每周一次,每次 2 小时。课程主题为: MBCT 觉知和自动运行、活在我们的头脑中、聚焦离散的心理、识别厌恶、允许/顺其自然、想法不是事实、如何更好地关爱自己、保持及扩展新的学习,主要包括躯体扫描、静坐冥想、行走冥想、三分钟呼吸空间等训练技巧。

项目基金:国家自然科学基金面上项目(81671360);重庆市科委重点项目(cstc2017shms – zdyfX0038);重庆市科委科技惠民计划项目(cstc2016jhpt1001 – 1)

2 MBCT 在强迫症治疗中的机制

认知行为理论认为,引发和维持强迫症的因素包括功能失调性信念、中和行为及应对策略^[16]。功能失调性信念如对危险发生的可能性、后果严重性和责任感的夸大、完美主义和对不确定性的不可忍受、强烈的控制欲、思想-行动融合等都会增加患者的强迫体验;而中和行为及应对策略作为应对闯入性思维的主要策略,会增加患者的强迫行为。研究表明^[17],正念疗法通过帮助强迫症患者觉察当下的情绪体验,并鼓励患者以不带评判的态度接纳不确定和不完美、减少控制欲的方式来改变认知模型,从而以更合适的方式替代目前的应对方式,同时帮助他们改善思维与行为混淆的状态,进而减少强迫症状。

3 MBCT 在治疗强迫症中的应用

3.1 MBCT 对强迫症症状的影响

强迫症预后与疾病严重程度、残留症状等密切相关。目前对强迫症的各种治疗方式都存在脱落率高、残余症状较多、治疗效果不持久等问题。众多研究表明,接受 MBCT 治疗的强迫症患者与治疗前相比,强迫症状明显减少^[13,18-23]。

Elisabeth 等^[13]将 MBCT 应用于强迫症患者,对经过半结构化访谈的 12 例强迫症患者进行为期 8 周、每次 2 小时的 MBCT 团体治疗,治疗结束一周后,有三分之二的患者报告强迫症状减少且均对三分钟呼吸空间、自我接纳和接受私人事件评价较高。因此,建议强迫症患者的 MBCT 治疗应该突出三分钟呼吸空间、自我接纳和接受私人事件。Külz 等^[18]以 128 例强迫症患者为研究对象的双盲、随机对照临床试验结果显示,在耶鲁布朗强迫症状量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)、贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)、强迫信念问卷(Obsessive Belief Questionnaire, OBQ)的评定中,MBCT 组较心理教育组强迫症状更少。Key 等^[19]将 MBCT 作为 CBT 的强化治疗方案应用于强迫症患者,结果显示,实验组强迫症状和强迫信念的改善均优于对照组,且对于共病焦虑抑郁障碍的患者,MBCT 也有助于改善其焦虑和抑郁症状。Strauss 等^[20]将正念疗法与 ERP 相结合,对强迫症患者进行为期 10 周的团体治疗,结果显示联用组的症状改善程度优于单用 ERP 组,且效果在结束后 6 个月的随访中得到了维持。

万方数据

李晓^[21]比较 MBCT 与舍曲林治疗强迫症的效果,结果显示治疗第 4、8 周末,两组 Y-BOCS 和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分均较治疗前低,两组疗效比较差异无统计学意义,MBCT 组不良反应发生率更低。说明舍曲林和 MBCT 均能缓解患者的强迫症状,但 MBCT 安全性更好。刘兴华等^[22]对强迫症患者进行以正念为基础的 CBT,治疗后患者症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)中的躯体化、强迫症、抑郁和焦虑因子及 Y-BOCS 总评分、强迫思维分量表评分、强迫行为分量表评分均低于治疗前。樊瑞娟等^[23]对 6 名大学生进行正念认知训练,结果显示,干预后 1 周,大学生 Y-BOCS 和 SAS 评分均较干预前低,且这一效果在干预后 3 个月的追踪中得到了维持。

3.2 MBCT 提高强迫症患者的正念水平

正念水平的提高可以帮助患者从更客观的角度看待自己的问题,更少受到强迫思维和行为的困扰。Key 等^[19]研究显示,强迫症患者接受 MBCT 治疗后,其正念水平及自我同情的能力较治疗前高。刘兴华等^[22]的研究中,接受以正念为基础的 CBT 的患者其 FFMQ 观察、描述、正念行动和不判断项目评分均高于治疗前。樊瑞娟等^[23]研究显示,有强迫症状的大学生在接受团体 MBCT 一周后,强迫和焦虑症状有所改善,正念水平提高,且效果至少持续三个月。

3.3 MBCT 提高治疗的依从性

传统的强迫症治疗存在患者依从性较差的问题,而 MBCT 在提高患者的依从性方面较 ERP 更具优势。Key 等^[19]将 MBCT 作为 CBT 的强化治疗方案对强迫症患者进行治疗,结果显示,实验组的强迫症状、强迫信念、抑郁焦虑症状、正念水平和自我同情等方面均有改善,且满意度更高、脱落率更低。Strauss 等^[20]将正念疗法联合 ERP 应用于强迫症患者,结果显示联用组的脱落率低于单用 ERP 组。

此外,MBCT 还有助于在强迫症的治疗中与患者建立和发展积极的治疗关系^[24],接受 MBCT 治疗的患者普遍认为治疗关系是温暖、权威且个性化的,有利于提高治疗效果。

4 总 结

众多研究表明,MBCT 能够改善患者的强迫症状、提高正念水平,对于共病焦虑、抑郁的患者还能

减轻焦虑抑郁症状。MBCT 中的三分钟呼吸空间等练习操作简便,能够运用于日常生活,对于强迫症患者来说是一种较理想的治疗方法。MBCT 作为一种心理治疗方法,不仅能够以单独或团体的形式作用于强迫症患者,也可作为一种补充治疗与其他心理疗法联合用于强迫症的治疗,且安全性较好。然而,MBCT 治疗强迫症的研究仍存在一定的局限性。首先,目前运用 MBCT 治疗强迫症的研究较少,对强迫症起效的机制尚不明确;其次,已发表的采用 MBCT 治疗强迫症的文献样本量均较小,故 MBCT 对我国强迫症患者治疗的有效性还需进一步验证。

参考文献

- [1] Van Ameringen M, Patterson B, Simpson W. DSM-5 obsessive-compulsive and related disorders: clinical implications of new criteria[J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(6): 487-493.
- [2] Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication[J]. *Mol Psychiatry*, 2010, 15(1): 53-63.
- [3] Bandelow B, Zohar J, Hollander E, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders - first revision[J]. *World J Biol Psychiatry*, 2008, 9(4): 248-312.
- [4] 施慎逊,黄悦勤,陈致宇,等. 抑郁症、强迫症及进食障碍研究新进展[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(S2): 4-6.
- [5] Koran LM, Hanna GL, Hollander E, et al. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder[J]. *Am J Psychiatry*, 2007, 164(7Suppl): 5-53.
- [6] Aderka IM, Anholt GE, van Balkom AJ, et al. Differences between early and late drop-outs from treatment for obsessive-compulsive disorder[J]. *J Anxiety Disord*, 2011, 25(7): 918-923.
- [7] Whittal ML, Thordarson DS, McLean PD. Treatment of obsessive-compulsive disorder: cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention[J]. *Behav Res Ther*, 2005, 43(12): 1559-1576.
- [8] National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression: the treatment and management of depression in adults (update) - final scope[R]. *Clinical Guideline 90*, 2015.
- [9] Bailie C, Kuyken W, Sonnenberg S. The experiences of parents in mindfulness-based cognitive therapy[J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2012, 17(1): 103-119.
- [10] Chadwick P, Kaur H, Swelam M, et al. Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: a qualitative study[J]. *Psychother Res*, 2011, 21(3): 277-285.
- [11] Williams MJ, McManus F, Muse K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): an interpretative phenomenological analysis of patients' experiences[J]. *Br J Clin Psychol*, 2011, 50(4): 379-397.
- [12] Crane RS, Kuyken W, Hastings RP, et al. Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: learning from the UK experience[J]. *Mindfulness(N Y)*, 2010, 1(2): 74-86.
- [13] Elisabeth H, Nina R, Ulrich V, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder - a qualitative study on patients' experiences[J]. *BMC Psychiatry*, 2012, 12: 185.
- [14] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future[J]. *Clin Psychol Sci Pract*, 2003, 10(2): 144-156.
- [15] Irving JA, Segal ZV. Mindfulness-based cognitive therapy: current status and future applications[J]. *Sante Ment Que*, 2013, 38(2): 65-82.
- [16] 张众良,张仲明,李红. 强迫症病理的认知-行为研究述评[J]. *心理科学进展*, 2010, 18(2): 306-313.
- [17] Fairfax H. The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: suggestions for its application and integration in existing treatment[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2008, 15(1): 53-59.
- [18] Külz AK, Landmann S, Cludius B, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: protocol of a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14(1): 314.
- [19] Key BL, Rowa K, Bieling P, et al. Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2017, 24(5): 1109-1120.
- [20] Strauss C, Rosten C, Hayward M, et al. Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: study protocol for a pilot randomised controlled trial[J]. *Trials*, 2015, 16(1): 167.
- [21] 李晓. 正念认知疗法与舍曲林治疗强迫症的临床对照研究[J]. *心理医生*, 2017, 23(8): 30-32.
- [22] 刘兴华,韩开雷,徐慰. 以正念为基础的认知行为疗法对强迫症患者的效果[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(12): 915-920.
- [23] 樊瑞娟,李波. 团体正念认知疗法对大学生强迫症状干预效果分析[J]. *中国学校卫生*, 2012, 33(9): 1065-1068.
- [24] 陆璐,张天然,范青,等. 团体正念认知疗法治疗强迫症中的治疗关系[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018, 38(1): 57-62.

(收稿日期:2018-09-09)

(本文编辑:陈霞)