

人际社会节奏疗法对首发青少年抑郁障碍的效果

高峰宸, 罗伟, 陈燕, 彭凡*

(四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000)

*通信作者: 彭凡, E-mail: pengfanfan1124@icloud.com)

【摘要】 **目的** 探讨人际社会节奏疗法(IPSRT)对首发青少年抑郁障碍的效果,为首发青少年抑郁障碍的治疗提供参考。**方法** 纳入符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)诊断标准的首发青少年抑郁障碍患者为研究对象,共310例,采用随机数字表法分为研究组($n=155$)和对照组($n=155$),研究组接受IPSRT治疗,对照组接受常规心理干预,两组均连续干预2周。分别于干预前和干预2周后,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表24项版(HAMD-24)和人际交往能力问卷(ICQ)进行评定,采用便携式睡眠监测仪评定两组患者的睡眠质量。**结果** 干预后,研究组HAMA[(5.92±1.04)分 vs. (10.23±1.09)分, $t=-10.310, P<0.01$]、入睡时间[(0.26±0.09)h vs. (1.29±0.78)h, $t=-4.701, P<0.01$]和卧床时间[(10.19±0.99)h vs. (11.30±1.38)h, $t=-2.353, P=0.027$]均低于对照组;研究组ICQ的主动交往[(20.23±1.59)分 vs. (17.38±1.33)分, $t=4.959, P<0.01$]、适当拒绝[(14.77±1.17)分 vs. (11.77±1.48)分, $t=5.740, P<0.01$]、自我表露[(20.92±1.66)分 vs. (16.15±1.46)分, $t=7.780, P<0.01$]、情感支持[(21.00±1.53)分 vs. (18.85±1.99)分, $t=3.092, P<0.01$]维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义。**结论** 对首发青少年抑郁障碍患者实施IPSRT可能有助于改善其睡眠质量,调整不良心理状态,提高人际交往能力。

【关键词】 青少年;人际社会节奏疗法;抑郁情绪;睡眠质量

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20210309003

Effect of interpersonal and social rhythm therapy on first-episode adolescents with depressive disorder

Gao Fengchen, Luo Wei, Chen Yan, Peng Fan*

(Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

*Corresponding author: Peng Fan, E-mail: pengfanfan1124@icloud.com)

【Abstract】 **Objective** To explore the efficacy of Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) on first-episode adolescent depressive disorder, so as to provide references for the treatment. **Methods** A total of 310 first-episode adolescents with depressive disorder who met the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were included as the research objects. They were randomly divided into research group ($n=155$) and control group ($n=155$). The research group received IPSRT, while the control group received conventional psychological intervention. Before and 2 weeks after the intervention, all participants were asked to complete Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale-24 item (HAMD-24) and Interpersonal Competence Questionnaire (ICQ). The sleep quality was evaluated by portable monitoring devices. **Results** After intervention, compared with the control group, HAMA score [(5.92±1.04) vs. (10.23±1.09), $t=-10.310, P<0.01$], time to fall asleep [(0.26±0.09)h vs. (1.29±0.78)h, $t=-4.701, P<0.01$] and time in bed [(10.19±0.99)h vs. (11.30±1.38)h, $t=-2.353, P=0.027$] in research group were significantly lower. In research group, active social interaction [(20.23±1.59) vs. (17.38±1.33), $t=4.959, P<0.01$], appropriate rejection [(14.77±1.17) vs. (11.77±1.48), $t=5.740, P<0.01$], self-disclosure [(20.92±1.66) vs. (16.15±1.46), $t=7.780, P<0.01$] and affective support [(21.00±1.53) vs. (18.85±1.99), $t=3.092, P<0.01$] of ICQ were significantly higher than those in control group. **Conclusion** The implementation of IPSRT in first-episode adolescents with depressive disorder may help to improve sleep quality, adjust inappropriate psychological state and improve interpersonal skills.

【Keywords】 Adolescent; Interpersonal and social rhythm therapy; Depression; Sleep quality

近年来,我国青少年抑郁障碍的发病率呈明显上升趋势^[1-2]。对抑郁障碍患者进行抗抑郁治疗是临床最常采用的治疗手段,但单一方法治疗效果欠

佳^[3],部分青少年抑郁障碍患者因病因复杂或疾病特异性,仅通过药物治疗往往难以获得满意的治疗效果^[4-5]。越来越多的研究表明,在药物治疗的基

基础上联合心理治疗或物理治疗的模式能使更多的患者获益^[6]。人际社会节奏疗法(Intersocial and Social Rhythm Therapy, IPSRT)是针对双相情感障碍患者的心理治疗方法,且适用于团体和个人治疗。研究表明,IPSRT有助于患者提高服药依从性、改善人际关系、恢复日常生活的规律性^[7-8]。IPSRT是治疗双相情感障碍指南推荐方案。双相情感障碍和抑郁障碍两类疾病存在着许多共同的疾病特征^[9],在干预方法上也有类似之处,但目前尚缺乏关于IPSRT对首发青少年抑郁障碍影响的文献报道。本研究以此为背景,通过观察IPSRT对首发青少年抑郁障碍患者抑郁情绪、睡眠质量和人际交往能力的影响,分析IPSRT在此类患者中的应用价值,为更好地治疗首发青少年抑郁障碍提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以2019年3月-2020年12月在绵阳市第三人民医院住院的首发青少年抑郁障碍患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中重度抑郁障碍诊断标准,均为抑郁首次发作;②年龄<18岁;③研究过程中可配合完成问卷调查和便携式睡眠监测。排除标准:①伴有严重的脑器质性疾病及躯体疾病者;②存在严重自杀倾向者;③合并其他精神疾病者;④存在智力障碍、语言障碍等不能完全表达自我意愿及感受的患者。符合入组标准且不符合排除标准共310例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各155例。在研究开始前,研究人员对所有入组患者及家属进行知情同意告知,患者及家属均自愿参加并由监护人签署知情同意书。本研究通过绵阳市第三人民医院医学伦理委员会审核。

1.2 干预方法

对照组接受包括倾听、解释、共情、支持的常规心理干预。研究组接受IPSRT,由接受了专业培训的1名主治医师和1名心理治疗师进行干预。两组治疗时间均为每周两次,每次50 min,连续治疗2周。

IPSRT具体步骤如下。第一次治疗:主要进行心理状态、人际关系和作息情况评估,然后进行心理教育和演示,布置作业要求患者记录日常作息情况。第二次治疗:跟进患者心理状态、心理教育内容的实践反馈,进行人际互动演练,根据患者记录的日常作息情况进行指导,共同协商出目标日常作

息,并再次布置作业。第三次治疗:继续跟进患者心理状态、检查作业,对达到目标的日常作息情况予以鼓励和肯定,对未达到的进行讨论分析,再次评估人际关系。第四次治疗:对前三次的内容进行复习,总结患者的进步并予以肯定,讨论未改善的原因,鼓励出院后继续坚持门诊心理治疗。

IPSRT的具体内容包括心理教育、社会节奏治疗和人际关系治疗三个方面。①心理教育:在与患者交流的过程中,多分享成功经验及注意事项,与患者回顾日常生活及人际关系方面存在的问题,并分析其造成的不良影响,通过心理教育和演示训练改善此类情况,根据患者的情绪、生活、作息等问题制定管理策略。②社会节奏治疗:要求患者每天记录起床、与人接触、使用手机、吃饭、睡觉等日常活动的时间及过程中是否有他人在场,分析每项事务对自身情绪、精力的影响,对不稳定的节奏给予限制或干预,使患者了解生活节奏变化对自身的影响。③人际关系治疗:将人际关系划分为失落、角色转换、人际冲突、人际交往缺陷等领域,分别给予相应处理。

1.3 评定工具

根据患者住院病历收集患者的年龄、性别、受教育程度和病程等信息。

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[10]评定患者的焦虑情绪。HAMA共14个条目,采用0~4分5级评分法。HAMA评分<7分表示无焦虑,≥7分表示可能有焦虑,≥14分为确定存在焦虑,≥21分为存在明显焦虑,≥29分为存在严重焦虑。

采用汉密尔顿抑郁量表24项版(Hamilton Depression Scale-24 item, HAMD-24)^[11]评定患者的抑郁情绪。该量表大部分条目采用0~4分5级评分法,少部分条目采用0~2分3级评分法。HAMD-24总评分<8分表示无抑郁,≥8分表示可能有抑郁,≥20分为确定存在抑郁,>35分为存在严重抑郁。

采用人际交往能力问卷(Intersocial Competence Questionnaire, ICQ)^[12]评定患者的人际交往能力。ICQ共40个条目,分为主动交往、适当拒绝、自我表露、冲突管理与情感支持5个维度。采用1~5分5级评分法,评分越高表示对应维度的能力越好。

采用便携式睡眠监测仪评定患者的睡眠质量,主要指标包括入睡时间、卧床时间和睡眠时间,卧床时间和入睡时间越长、睡眠时间越短提示睡眠质量越差^[13]。

1.4 评定方法

分别于治疗前后进行量表评定和睡眠监测。由固定 2 名负责心理测评的工作人员担任主试,在本院心理测评室采用专业电脑软件、一人一室进行评定。自评问卷由患者独立完成,主试对患者不理解的问题给予非诱导性解释,问卷作答完成后立即提交,评定耗时约 40 min。由本院睡眠医学科护士采用便携式睡眠监测仪对患者进行睡眠监测。

1.5 统计方法

采用 SPSS 23.0 进行统计分析。正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间均数比较采用独立样本 *t* 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般人口学资料和疾病特征比较

研究组男性 59 例,女性 86 例;年龄(16.15±0.90)岁;病程(1.14±0.36)年;每天使用手机时间(7.00±0.94)h。对照组男性 62 例,女性 93 例;年龄(16.00±0.91)岁;病程(1.06±0.30)年;每天使用手机时间(6.98±0.96)h。

2.2 两组 HAMA、HAMD-24 评分和睡眠情况比较

治疗前,两组 HAMA、HAMD-24 评分和睡眠情况差异均无统计学意义(*P*均>0.05)。治疗后,研究组 HAMA 评分低于对照组,入睡时间、卧床时间较对照组更短(*P*<0.05 或 0.01)。见表 1。

表 1 两组治疗前后心理状态和睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	HAMA 评分(分)	HAMD-24 评分(分)	睡眠情况(h)		
				入睡时间	睡眠时间	卧床时间
研究组(n=155)	治疗前	20.31±1.80	20.92±2.36	2.23±0.75	8.28±0.77	11.52±0.84
	治疗后	5.92±1.04	10.77±0.93	0.26±0.09	9.56±0.95	10.19±0.99
对照组(n=155)	治疗前	20.38±3.18	21.15±2.85	2.28±0.70	8.30±0.70	11.38±1.13
	治疗后	10.23±1.09	10.85±0.90	1.29±0.78	8.99±0.55	11.30±1.38
<i>t</i> ₁		-0.076	-0.225	-0.162	-0.080	0.374
<i>P</i> ₁		0.940	0.824	0.873	0.937	0.712
<i>t</i> ₂		-10.310	-2.150	-4.701	1.867	-2.353
<i>P</i> ₂		<0.010	0.832	<0.010	0.074	0.027

注:HAMA,汉密尔顿焦虑量表;HAMD-24,汉密尔顿抑郁量表 24 项版;*t*₁、*P*₁,干预前两组比较;*t*₂、*P*₂,干预后两组比较

2.3 两组评分比较

治疗前,两组 ICQ 各维度评分差异均无统计学意义(*P*均>0.05)。治疗后,研究组 ICQ 的主动交往、

适当拒绝、自我表露和情感支持维度评分均高于对照组(*P*均<0.01),两组冲突管理维度评分差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 ICQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组 别	时 间	ICQ 评分				
		主动交往	适当拒绝	自我表露	冲突管理	情感支持
研究组(n=155)	治疗前	14.69±1.65	11.23±1.42	12.46±1.51	9.31±0.95	16.31±2.10
	治疗后	20.23±1.59	14.77±1.17	20.92±1.66	10.62±1.04	21.00±1.53
对照组(n=155)	治疗前	14.69±1.03	10.77±1.09	12.54±1.13	9.92±1.12	15.92±1.85
	治疗后	17.38±1.33	11.77±1.48	16.15±1.46	10.54±1.39	18.85±1.99
<i>t</i> ₁		0.005	0.928	-0.150	-1.520	0.496
<i>P</i> ₁		1.000	0.363	0.884	0.142	0.624
<i>t</i> ₂		4.959	5.740	7.780	0.159	3.092
<i>P</i> ₂		<0.010	<0.010	<0.010	0.875	<0.010

注:ICQ,人际交往能力问卷;*t*₁、*P*₁,干预前两组比较;*t*₂、*P*₂,干预后两组比较

3 讨 论

既往研究表明,IPSRT 对双相情感障碍患者节律障碍和人际关系障碍作用良好^[14-15],有助于改善抑郁障碍患者的抑郁情绪和社会功能,改善患者社会节律和社会功能,降低抑郁障碍复发率^[16-17]。本

研究结果显示,治疗后研究组 HAMA、睡眠质量和 ICQ 多个维度评分均优于对照组,可能是因为首发青少年抑郁障碍患者对疾病本身、治疗和康复方法感到陌生而更易焦虑,而 IPSRT 对患者进行心理教育,使患者了解疾病并配合治疗,从而焦虑情绪得

以缓解。相关研究显示,青少年抑郁障碍患者通常伴有过度使用手机情况,过度使用手机可破坏生物节律性,导致患者睡眠节律紊乱^[18]。本研究结果显示,IPSRT有利于减少患者入睡时间和卧床时间,纠正睡眠节律紊乱,从而在一定程度上提高睡眠质量^[19]。陈子循等^[20]认为,不良的人际关系可能增加青少年罹患抑郁障碍的风险。患者社交能力降低,缺乏社会支持感,可能加重焦虑、抑郁情绪^[21-22]。人际关系治疗根据患者人际交往困难的具体情况进行领域划分,并给予相应处理,可提高其人际交往能力^[23]。IPSRT对双相情感障碍患者的临床症状改善,稳定社会节奏,改善睡眠质量,提高药物治疗依从性,增加社会支持,减少攻击性和自杀意念,是有效的心理治疗方法^[24]。而抑郁障碍与双相情感障碍的抑郁相在临床症状、社会节奏、睡眠质量、药物依从性、社会支持、自杀意念方面有很多共同特征^[25],故IPSRT对抑郁障碍患者的心理状态、睡眠质量、人际交往能力也有一定的改善作用。

综上所述,IPSRT可能有助于改善首发青少年抑郁障碍患者的焦虑症状和人际交往能力,提高患者的睡眠质量。本研究的局限性主要包括:①心理治疗技术的应用受地域文化影响,本研究采用的IPSRT本土化探索尚不成熟;②本研究未考察患者用药情况对观测指标的影响,可能是研究的混杂因素,在以后的研究中需对此加以改进。

参考文献

- [1] 马胜旗,慈海彤,吕军城.山东省青少年抑郁现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(5):839-843.
- [2] 何灿,魏华,严春霞,等.网络被欺负对青少年自伤的影响:抑郁和体验回避的序列中介效应[J].中国临床心理学杂志,2021,29(2):338-342.
- [3] Smith K. Mental health: a world of depression [J]. Nature, 2014, 515(7526): 181.
- [4] Stheneur C, Sznajder M, Spiry C, et al. Sleep duration, quality of life and depression in adolescents: a school-based survey [J]. Minerva Pediatr, 2019, 71(2): 125-134.
- [5] 何作力,张红亚,李瑞,等.2019年大连市中学生抑郁症状现状及影响因素[J].预防医学论坛,2021,27(2):88-91.
- [6] 李卉,师乐,陆林.抗抑郁的治疗理念与发展[J].临床药物治疗杂志,2018,16(5):1-5.
- [7] Frank E. Interpersonal and social rhythm therapy: a means of improving depression and preventing relapse in bipolar disorder [J]. J Clin Psychol, 2007, 63(5): 463-473.
- [8] Hirakawa H, Terao T. Modified interpersonal and social rhythm therapy via modulation of ambient light [J]. Bipolar Disord, 2019, 21(6): 564.
- [9] 黄悦琦,邱美慧,高晨阳,等.抑郁症与双相抑郁患者脑白质微结构标志物探索[J].中华精神科杂志,2017,50(2):101-106.
- [10] 陈胡丹,王娟,王新森,等.阻塞性睡眠呼吸暂停患者临床特征与焦虑抑郁的相关分析[J].四川精神卫生,2019,32(1):33-37.
- [11] 沈显山,吴建贤,周云,等.汉密尔顿抑郁量表用于脑卒中后评定的最小可测变化值研究[J].中国康复医学杂志,2020,35(4):464-467.
- [12] 魏源.人际交往能力问卷在大学生中应用的信效度评价[J].中国学校卫生,2005,26(12):1046-1048.
- [13] 黄龙,秦江波,常玮,等.便携式睡眠监测仪应用于儿童OSAHS诊断的临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(4):448-451.
- [14] Steardo L, Luciano M, Sampogna G, et al. Correction to: efficacy of the interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) in patients with bipolar disorder: results from a real-world, controlled trial [J]. Ann Gen Psychiatry, 2020, 18: 19-28.
- [15] Perich T, Mitchell PB. Psychological interventions for young people at risk for bipolar disorder: a systematic review [J]. Affect Disord, 2019, 252: 84-91.
- [16] Crowe M, Inder M, Douglas K, et al. Interpersonal and social rhythm therapy for patients with major depressive disorder [J]. Am J Psychother, 2020, 73(1): 29-34.
- [17] 徐初琛,黄海婧,洪武,等.人际社会节奏治疗在双相障碍和抑郁障碍应用的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(12):1079-1083.
- [18] 蒙春夏,潘丽妹,黄海燕.青少年过度使用手机对睡眠质量和抑郁情绪的影响[J].广西医学,2020,42(19):2590-2593.
- [19] 张斌,张黎黎,陈施雅,等.在线失眠认知行为治疗干预慢性失眠的开放性随机对照研究[J].中华精神科杂志,2019,52(6):373-378.
- [20] 陈子循,冯映雪,宋文莉,等.亲子分离与青少年同伴侵害和抑郁的关系:一项追踪研究[J].心理发展与教育,2021,37(3):429-438.
- [21] 任玉嘉,李梦龙,吉彬彬,等.青少年手机成瘾与冲动性相关性的meta分析[J].中国心理卫生杂志,2021,35(3):200-207.
- [22] 黄垣成,赵清玲,李彩娜.青少年早期抑郁和自伤的联合发展轨迹:人际因素的作用[J].心理学报,2021,53(5):515-526.
- [23] Steardo L, Luciano M, Sampogna G, et al. Efficacy of the interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) in patients with bipolar disorder: results from a real-world, controlled trial [J]. Ann Gen Psychiatry, 2020, 19: 15.
- [24] Crowe M, Porter R, Inder M, et al. Clinical effectiveness trial of adjunctive interpersonal and social rhythm therapy for patients with bipolar disorder [J]. Am J Psychother, 2020, 73(3): 107-114.
- [25] 老帼慧,关力杰,李小岳,等.双相谱系诊断量表在鉴别单相抑郁和双相抑郁中的应用研究[J].中国神经精神疾病杂志,2020,46(9):513-516.

(收稿日期:2021-03-09)

(本文编辑:吴俊林)