

# 接纳承诺疗法及其在焦虑障碍中的应用

徐 静<sup>1</sup>, 王 敬<sup>2</sup>, 胡茂荣<sup>1\*</sup>, 何厚建<sup>1</sup>, 陈 盈<sup>3</sup>, 赖 雄<sup>1</sup>

(1. 南昌大学第一附属医院, 江西 南昌 330006;

2. 天津英华国际学校, 天津 301700;

3. 茂名职业技术学院, 广东 茂名 525000

\* 通信作者: 胡茂荣, E-mail: maron13@126.com)

**【摘要】** 本文目的是通过阐述接纳承诺疗法(ACT)的治疗模型及其在焦虑障碍中的应用,以期改善焦虑障碍患者的心理健康水平,为焦虑障碍的治疗提供新思路。随着生活节奏的加快,焦虑障碍愈发普遍。ACT作为新兴的认知行为疗法,通过六大核心技术帮助焦虑障碍患者缓解消极情绪,提升心理灵活性,提高生活质量。本文以ACT的治疗模型为依托,详述治疗方案中涉及的要点,为在焦虑障碍中更好地应用ACT提供参考。

**【关键词】** 接纳承诺疗法;焦虑障碍;应用

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.03.020

## Acceptance and Commitment Therapy and its application in anxiety disorder

Xu Jing<sup>1</sup>, Wang Jing<sup>2</sup>, Hu Maorong<sup>1\*</sup>, He Houjian<sup>1</sup>, Chen Ying<sup>3</sup>, Lai Xiong<sup>1</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China;

2. Tianjin Yinghua International School, Tianjin 301700, China;

3. Maoming Vocational and Technical College, Maoming 525000, China

\* Corresponding author: Hu Maorong, E-mail: maron13@126.com)

**【Abstract】** The purpose of this paper is to expound the treatment model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and its application in anxiety disorders, so as to ameliorate the patients' mental health status and provide references for the clinical treatment. With the accelerated pace of life, anxiety disorder become more and more common. As a new cognitive behavioral therapy, ACT helps anxiety disorder patients alleviate negative emotions, improve psychological flexibility and the quality of life through six core technologies. This article based on the treatment model of ACT to detail the key points involved in the treatment and provide references for better application of ACT in anxiety disorders.

**【Keywords】** Acceptance and Commitment Therapy; Anxiety disorder; Application

焦虑障碍是一种常见的具有过度害怕和焦虑情绪并存在相关行为紊乱的障碍<sup>[1]</sup>,个体通过对事件的认知及评价,发觉事件中存在对其产生威胁的某些危险而自身无力应对时,会产生强烈的不安全感。根据《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5),焦虑障碍可分为分离焦虑障碍、选择性缄默症、特定恐怖症、社交焦虑障碍、惊恐障碍、广场恐怖障碍、广泛性焦虑障碍等<sup>[1]</sup>。近年来,焦虑障碍愈发广泛,Somers等<sup>[2]</sup>通过梳理1980年-2004年的文献发现,焦虑障碍的患病率约为16.6%,越来越多的研究者试图通过各种心理疗法辅助药物治疗促进患者康复。接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)于20世纪90年代初由Steven C·Hayes提出,以功能性语境主义和关系框架理论为承载,运用各种临床练习和隐喻故事,以提

升个体的心理灵活性<sup>[3]</sup>。本文通过分析焦虑障碍的普遍特征,并整理国内外运用ACT对焦虑障碍进行系统治疗的研究,分析其内在作用机制,为焦虑障碍的治疗提供新思路。

### 1 焦虑障碍的特征

焦虑是一种以未来为取向的情绪,正常的焦虑有益于健康并提高适应性,但如果控制不当,会严重影响个体的生活。Harris<sup>[4]</sup>用一个简单的字母缩写来描述激发焦虑、使焦虑成为问题以及使个体感觉痛苦的四个关键因素——FEAR,即F(融合, Fusion)、E(评价, Evaluating)、A(回避, Avoiding)、R(理由, Reasons)。对于绝大多数焦虑障碍患者而言,他们总是存在一些消极的想法,当想要去改变现状时往往愈发焦虑进而引起回避行为,只愿待在“舒适区”中,为自己的行为找理由而偏离自身的价值。ACT则以提升心理灵活性为目标,通过认知解离、接纳、澄清价值等技术帮助患者摆脱不适感。因

此,有针对性地运用 ACT 的治疗模型缓和“FEAR”,有助于缓解患者的焦虑状态。

### 1.1 焦虑或恐惧诱发因素

现实生活中存在无数可能诱发焦虑的因素,这些诱发因素可能源于自身内部、社会文化因素或两者的综合。从心理层面来看,一般主要针对具体事项而展开探讨,例如对密闭空间感到恐惧的个体,那种无从定位自己的感受可能诱发其产生焦虑情绪<sup>[5]</sup>。社会文化方面,社会的变迁以及不同家庭环境、不同的教养方式、童年创伤等都可能影响个体的心身状态,进而产生焦虑<sup>[6]</sup>。

### 1.2 焦虑、恐惧的持续时间和强度

个体为了维持正常的功能代谢,不能每时每刻处于焦虑和恐惧之中。对于特殊恐惧障碍和社交焦虑障碍患者来说,其焦虑和恐惧对象十分明确,一般仅在特定环境下才会产生焦虑并诱导相应的躯体反应;对于惊恐障碍患者,其焦虑程度比较剧烈,持续时间一般不超过半个小时;而对于广泛性焦虑障碍患者而言,他们的焦虑和相关躯体反应较微弱,但持续时间较长。

焦虑障碍患者经常会出现不合理的认知、情绪和行为,总是逃避一些自觉危险的情景。研究显示,焦虑障碍患者比正常人更容易出现认知偏差,更可能会对对未来出现的风险产生误判<sup>[7]</sup>。焦虑产生的最基础原因在于个体很难达到自我的期待、别人的期待或社会的期待<sup>[4]</sup>。

## 2 ACT 的治疗模型

ACT 理论强调,个体的许多心理问题源于语言或认知与其经历的随机事件相互作用而产生的不良反应,这种不良反应持续作用于此后发生的各类相似事件中,产生认知融合,焦虑障碍患者由于长期对不正确的认知进行融合,焦虑抑郁情绪凸显,担心未来,加之由于想要逃避不良后果而产生的经验性回避,如社交焦虑患者避免与人交际、广场恐怖障碍患者避免外出,长此以往,个体失去对当下的真实感受,造成价值观的缺失,失去生活原本的意义,导致严重的心理僵化<sup>[3]</sup>。为此, Hayes 提出六大核心过程以期提升个体的心理灵活性:接纳、认知解离、关注当下、以己为景、明确价值和承诺行动<sup>[4]</sup>。具体模型见图 1。

接纳,更多的是对当下经历的一种积极且不帶任何评价色彩的接纳,这将缓和焦虑个体同无效思

想之间的斗争<sup>[6-7]</sup>。认知解离是指澄清止步不前的想法,摆脱语言对行为和情绪的驾驭<sup>[8]</sup>,针对焦虑患者,治疗师可选定某个词如“柠檬”作为复述词,让患者在一分钟内大声复述该词,使其明白这仅是一个词,它的意义是患者自己附加上去的,此过程可帮助患者了解想法、情绪和行动的区别与联系<sup>[9]</sup>。关注当下,即 ACT 主张患者关注当下自身的所思、所感、所行<sup>[7]</sup>,许多焦虑症患者常常沉浸在对过去的忏悔以及对未来的担忧中,却不太关注当下<sup>[10]</sup>,因此,ACT 治疗师在治疗中可引导患者带着焦虑去完成自己想做的事,带着焦虑去生活,关注当下,活在当下。以己为景,大多数的焦虑障碍患者长期处于焦虑状态中,很少关注除焦虑之外的任何事物,治疗师应训练患者学会观察自我,真正做到用心接受<sup>[11]</sup>。明确价值,即在 ACT 治疗中为促使患者过上有意义的生活,在工作学习、亲密关系、健康等方面找出患者最关注的项目后展开行动,尽管患者此时此刻存在焦虑,但这与其价值取向并不存在冲突,为更好地改变,需要使患者明确价值观,为后期行动奠定基础。承诺行动,在患者明确价值后,应让患者对自身行动做出承诺并履行承诺,重新发现真正重要的事物,以促使其健康发展。

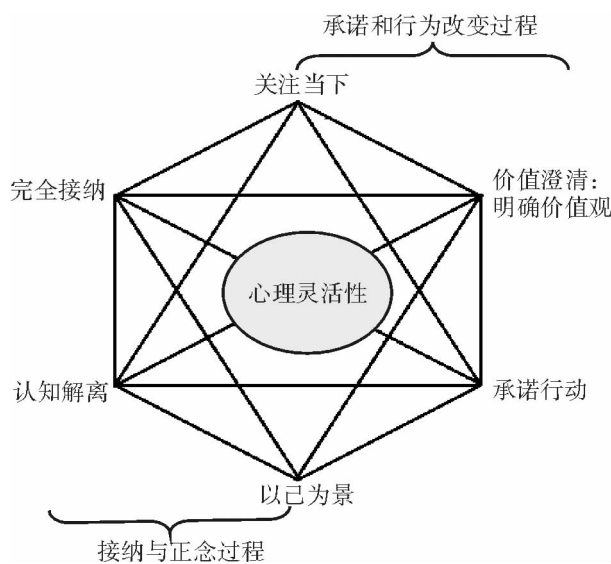


图 1 ACT 治疗模型

## 3 ACT 在焦虑障碍中的应用

### 3.1 ACT 与社交焦虑障碍

王惠玲等<sup>[12]</sup>运用 ACT 对 7 名大学生进行连续 8 周的团体心理辅导,采用观察性自我、正念、明确价值等方式进行治疗,每周 2 次,每次 120 min,治疗 6 周后,症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90) 中人际关系敏感因子评分降低,表明 ACT

有助于改善大学生社交焦虑。ACT 通过引导个体接受自己的负面情绪、接纳自己的练习,使得个体能够更全面、更客观地认识自己。Lipsker 等<sup>[13]</sup>的一项随机对照试验比较了 ACT 和认知行为治疗(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)的短期干预对社交焦虑障碍的效果。该研究对 33 例社交焦虑患者进行每周 4 次的治疗,于治疗前、治疗后和治疗两个月后采用接纳与行动问卷第二版(Acceptance and Action Questionnaire - II, AAQ - II)、生活满意度量表(Satisfaction With Life Scale, SWLS)进行评定,结果显示,ACT 治疗组和 CBT 治疗组患者焦虑情绪均有所改善。ACT 促使个体运用正念,调整与他人的相处模式,改善思维方式,通过接纳自我、认知去融合、澄清价值等技术,改善焦虑情绪,提升生活质量。虽然以上研究结论无法说明 ACT 较 CBT 更有优势,但却为焦虑障碍的治疗提供了新思路,有待后续深入探讨。

### 3.2 ACT 与惊恐障碍

Meuret 等<sup>[14]</sup>对 11 例惊恐障碍患者进行了 4 次 ACT 治疗和 6 次暴露治疗,每周对患者的广场恐怖症认知、焦虑敏感指数等进行评定,结果显示治疗前后患者各项指标评分比较差异均有统计学意义,提示 ACT 可能对惊恐障碍有效。López 等<sup>[15]</sup>对 1 例在一周内连续经历多次意外恐怖袭击并对周围事物产生恐惧的成年男性被试进行 ACT 治疗,经过 12 次干预后,其焦虑情绪得以缓解。惊恐障碍是一种急性焦虑障碍,患者害怕发生不幸后果,反复出现心悸、震颤等,而 ACT 以其系统的治疗过程,首先帮助患者接纳令其害怕的场景,对其不正确的认知进行解离,帮助患者关注当下、关注此时此刻发生的事情,系统全面地改善患者的错误认知,促进患者康复。

### 3.3 ACT 与广场恐怖障碍

Cullinan 等<sup>[16]</sup>对 1 例患有广场恐怖障碍的 23 岁怀孕女性进行 ACT 治疗后,患者能够在产科医生办公室接受产前护理,产后可独自将孩子送到医院,且焦虑情绪也得以改善。Gloster 等<sup>[17]</sup>对 43 例广场恐怖障碍患者进行 8 个疗程的 ACT 治疗后,患者焦虑情绪改善、各项指标好转。

### 3.4 ACT 与广泛性焦虑障碍

武琦等<sup>[18]</sup>采用 ACT 联合抗焦虑药物对 66 例广泛性焦虑障碍患者进行为期 8 周的治疗,治疗后

患者汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分低于治疗前,且联合组 HAMA 评分低于单用药物组。Wetherell 等<sup>[19]</sup>对 7 例年龄较大的广泛性焦虑障碍患者进行 12 次 ACT,结果显示 ACT 能有效改善其焦虑情绪。Hadiyan 等<sup>[20]</sup>运用 ACT 治疗患有广泛性焦虑障碍的儿童实验也得到了相似的结论。ACT 更加强调经验性接纳的作用,更符合东方人的思维,更适用于不能忍受焦虑情绪、认知存在部分偏差及行为模式较消极的个体<sup>[10]</sup>。

## 4 小 结

运用 ACT 为焦虑障碍患者进行治疗已经得到了诸多临床实验的证明。虽然 ACT 的治疗效果得到了证实,但在临床实践中仍然使用较少,可能是因为 ACT 在国内尚未广泛传播,ACT 的相关技术还未能很好地与中国本土文化相融合。在今后的研究中,需要将 ACT 与其他相关疗法的效果进行对比,进一步探讨 ACT 对焦虑障碍的作用机制,探索本土化 ACT 治疗程序。

探讨 ACT 在焦虑障碍应用的效果,一方面有助于促进患者对疾病的自我管理,提高其生活质量;另一方面能够更有针对性地对焦虑症患者进行治疗。但以往的研究大多为小样本研究,未来应增加样本量以探索 ACT 的作用机制及临床效果。此外,对于焦虑障碍的治疗,应增加有经验的督导对 ACT 干预过程进行监督,更好地促进患者疾病的康复、改善心理健康状况。

## 参考文献

- [1] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 223-267.
- [2] Somers JM, Goldner EM, Waraich P, et al. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature[J]. Can J Psychiatry, 2006, 51(2): 100-113.
- [3] 张琦, 王淑娟, 祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(5): 377-381.
- [4] Harris R. ACT, 就这么简单! 接纳承诺疗法简明实操手册[M]. 祝卓宏, 张琦, 曹慧, 等译. 北京: 机械工业出版社, 2016: 11, 269-290.
- [5] 王敬, 何厚健, 胡茂荣. 接纳与承诺疗法的功能性语境主义解读[J]. 医学与哲学, 2016, 37(15): 43-45.
- [6] 张慧, 黄剑波. 焦虑、恐惧与这个时代的日常生活[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2017, 38(9): 6-12.
- [7] Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy[J]. Springer US, 2004(1): 396-399.
- [8] Niles AN, Burklund LJ, Arch JJ, et al. Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy[J]. Behav

- Ther, 2014, 45(5): 664 - 677.
- [9] 陈玥, 祝卓宏. 接纳承诺疗法治疗创伤后应激障碍综述[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(1): 174, 205 - 208.
- [10] 陈盈, 胡茂荣, 何厚建, 等. 接纳承诺疗法在青少年心理健康促进中的应用与展望[J]. 医学与哲学, 2017, 38(20): 70 - 73.
- [11] Twohig MP, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: a review[J]. Psychiatr Clin North Am, 2017, 40(4): 751 - 770.
- [12] 王惠玲, 刘伟芳, 陶嵘. 接受和承诺疗法的团体心理辅导对大学生社交焦虑的影响[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(1): 13 - 15.
- [13] Lipsker CW, Morén K. Comparing Acceptance & Commitment Therapy and traditional CBT for Social Anxiety Disorder[D]. Sweden; Uppsala University, 2015.
- [14] Meuret AE, Twohig MP, Rosenfield D, et al. Brief Acceptance and Commitment Therapy and exposure for panic disorder: a pilot study[J]. Cogn Behav Pract, 2012, 19(4): 606 - 618.
- [15] López FJC, Salas SV. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of panic disorder: some considerations from the research on basic processes[J]. Int J Psychol, 2009, 9: 299 - 316.
- [16] Cullinan CC, Gaynor ST. Treatment of agoraphobia in a pregnant woman: a combination of exposure and Acceptance and Commitment Therapy[J]. Clinical Case Studies, 2014, 14(2): 98 - 114.
- [17] Gloster AT, Sonntag R, Hoyer J, et al. Treating treatment-resistant patients with panic disorder and agoraphobia using psychotherapy: a randomized controlled switching trial[J]. Psychother Psychosom, 2015, 84(2): 100 - 109.
- [18] 武琦, 张晓娟. 接纳与承诺疗法联合抗焦虑药物治疗广泛性焦虑症的临床研究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(18): 140 - 142.
- [19] Wetherell JL, Afari N, Ayers CR, et al. Acceptance and Commitment Therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a preliminary report[J]. Behav Ther, 2011, 42(1): 127 - 134.
- [20] Hadiyan NM, Kazemi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on generalized anxiety disorder in children with type 1 diabetes[J]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 2018, 25(6): 185 - 198.

(收稿日期: 2018 - 10 - 22)

(本文编辑: 陈霞)

**(上接第 284 页)**

- [23] Chambers R, Lo Barbara CY, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect[J]. Cogn Ther Res, 2008, 32(3): 303 - 322.
- [24] Curci A, Lanciano T, Soletti E, et al. Negative emotional experiences arouse rumination and affect working memory capacity[J]. Emotion, 2013, 13(5): 867 - 880.
- [25] Oei NYL, Everaerd WT, Elzinga BM, et al. Psychosocial stress impairs working memory at high loads: an association with cortisol levels and memory retrieval[J]. Stress, 2006, 9(3): 133 - 141.
- [26] Jha AP, Stanley EA, Kiyonaga A, et al. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience[J]. Emotion, 2010, 10(1): 54 - 64.
- [27] Lutz J, Herwig U, Opiella S, et al. Mindfulness and emotion regulation - an fMRI study[J]. Soc Cogn Affect Neurosci, 2014, 9(6): 776 - 785.
- [28] Ives - Deliperi VL, Howells F, Stein DJ, et al. The effects of mindfulness - based cognitive therapy in patients with bipolar disorder: a controlled functional MRI investigation [J]. J Affect Disord, 2013, 150(3): 1152 - 1157.
- [29] Kasper LJ, Alderson RM, Hudec KL. Moderators of working memory deficits in children with attention - deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a meta - analytic review [J]. Clin Psychol Rev, 2012, 32(7): 605 - 617.
- [30] Alderson RM, Kasper LJ, Hudec KL, et al. Attention - deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and working memory in adults: a meta - analytic review [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2013, 27(3): 287 - 302.
- [31] Aadil M, Cosme RM, Chernaik J. Mindfulness - based cognitive behavioral therapy as an adjunct treatment of attention deficit hyperactivity disorder in young adults: a literature review [J]. Cureus, 2017, 9(5): e1269.
- [32] Katharina B, Lam AP, Alexandra P. Mindfulness - based cognitive therapy and the adult ADHD brain: a neuropsychotherapeutic perspective [J]. Front Psychiatry, 2016, 7: 117.
- [33] Tang V, Poon WS, Kwan P. Mindfulness - based therapy for drug - resistant epilepsy: an assessor - blinded randomized trial [J]. Neurology, 2015, 85(13): 1100 - 1107.

(收稿日期: 2018 - 12 - 29)

(本文编辑: 吴俊林)