

· 案例讨论 ·

团体元认知训练治疗难治性精神分裂症患者 3 例

王 聪¹, 李晓虹², 刘 研¹, 郭志华³, 李先宾^{1*}

(1. 首都医科大学附属北京安定医院, 国家精神心理疾病临床医学研究中心, 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室,

北京脑重大疾病研究院精神分裂症研究所, 北京 100088;

2. 北京回龙观医院, 北京 100096;

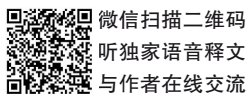
3. 中国康复研究中心, 北京 100068

*通信作者: 李先宾, E-mail: xianbinlili@163.com)

【摘要】 本文报道了 3 例难治性精神分裂症患者在接受了持续 8 周、共 16 次的团体元认知训练(MCT)后, 其精神病性症状、认知功能和自知力都有不同程度的改善。通过对 3 例病例进行报道, 探索团体 MCT 在难治性精神分裂症患者中的应用, 以期为难治性精神分裂症患者症状的改善提供治疗参考。

【关键词】 元认知训练; 难治性精神分裂症; 疗效

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20230731005

Efficacy of group metacognitive training in refractory schizophrenia : three cases report

Wang Cong¹, Li Xiaohong², Liu Yan¹, Guo Zhihua³, Li Xianbin^{1*}

(1. Beijing An Ding Hospital Capital Medical University, National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing Key Laboratory for Mental Disorders, Beijing Institute of Brain Disorders of Schizophrenia, Beijing 100088, China;

2. Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China;

3. China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

*Corresponding author: Li Xianbin, E-mail: xianbinlili@163.com)

【Abstract】 This article presents three detailed case reports of refractory schizophrenia with varying degrees of improvement in psychiatric symptoms, cognitive function, and insight after 16 sessions of group metacognitive training (MCT) across an 8-week period, and aims to explore the curative effect of group MCT in patients with refractory schizophrenia, thus to provide references for improving symptoms in refractory schizophrenia. [Funded by Beijing Hospital Management Bureau Youth Talent Training "Qingmiao" Program (number, QML20171902)]

【Keywords】 Metacognitive training; Refractory schizophrenia; Curative effect

精神分裂症是一种重性、高致残率的精神疾病^[1], 药物治疗是其主要治疗方式^[2]。但研究表明, 三种及以上抗精神病药物(其中至少包括两种不同的作用机制)对 20%~30% 的精神分裂症患者治疗无效或治疗后仍持续存在阳性和阴性症状, 这类患者属于难治性精神分裂症患者^[3]。心理治疗有助于改善精神分裂症患者的预后^[4-5]。元认知训练(metacognitive training, MCT)^[6]融合了认知和元认知两种视角, 对特定障碍的认知偏差进行干预。元认知是美国发展心理学家 Flavell 提出的概

念, 其实质是对认知过程进行监测、评估、反馈、调节的训练模式^[7-9]。既往研究显示, 元认知训练对精神分裂症患者的康复有促进作用^[10-12], 但对于难治性精神分裂症的效果尚不清楚。现报道 3 例难治性精神分裂症患者接受团体 MCT 后症状的改善效果, 以期临床难治性精神分裂症的治疗提供参考。

1 病 例

病例 1: 女性, 36 岁, 因“凭空闻声, 疑心被害 12 年加重 1 周”于 2018 年 8 月 15 日收治入院。患者自 2006 年无明显诱因因凭空听到有人辱骂自己, 感觉被跟踪、被监视。于 2007 年 8 月首次住院, 诊断为精神分裂症, 既往服用过利培酮、奥氮平、富马酸喹硫

基金项目: 北京市医院管理局青年人才培养“青苗”计划(项目名称: 元认知训练对以被害妄想为主的精神分裂症患者的认知偏差及自知力的效能研究, 项目编号: QML20171902)

平等药物,疗效欠佳。病情反复波动,共住院5次,病情平稳时可正常工作。目前服用帕利哌酮9 mg qd。既往史:否认重大疾病史以及食物和药物过敏史。家族史阴性。个人史:生长发育正常;离异,目前不愿接触异性,无婚恋打算。精神检查:意识清晰、定向力完整,接触尚可,可引出评论性幻听、物理影响妄想、被害妄想、关系妄想等,情感反应欠协调。体格检查、神经系统检查、辅助检查均未见明显异常。由于患者存在顽固的精神病性症状,在药物治疗稳定后给予每次1~1.5 h半结构化的团体MCT,持续8周、共16次。治疗过程中有2个平行循环^[12],每个循环包含8个模块,通过互助和娱乐性的训练,提高患者对其自身歪曲认知和问题解决偏倚的识别,达到缓解或治疗妄想、幻觉等精神病性症状的目的^[12]。团体MCT结束后,患者阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)总评分下降,精神症状评定量表(Psychotic Symptom Rating Scales, PSYRAT)中的幻听维度评分和妄想维度评分均下降,达沃斯认知偏差评定量表(Davos Assessment of Cognitive Biases Scale, DACOBS)总评分下降,修订版元认知评估量表(Abbreviated Metacognitive Assessment Scale, MAS-A)^[13]总评分升高,贝克认知自知力量表(the Beck Cognitive Insight Scale, BCIS)评分下降,自知力评定量表(Schedule for Assessment of Insight, SAI)评分升高。提示患者精神病性症状、认知功能和自知力均较治疗前改善。见表1。

病例2:女性,55岁,因“疑心被害,情感淡漠22年加重1周”于2018年6月19日入院。患者自1996年无明显诱因出现反复清洁、自言自语、被监视感,于2004年2月4日首次入院治疗,诊断为精神分裂症,既往服用利培酮、奥氮平等药物,均疗效欠佳。患者无法坚持工作,否认有病,不能坚持治疗,打骂与她一起生活的姐姐,反复住院6次。2018年6月,因感被跟踪和被监视,坚信水和饭被人下毒,认为单位领导色诱自己而频繁产生冲突行为,于6月19日被收治入院。目前服用氨磺必利1 000 mg qd。否认重大疾

病史以及药物和食物过敏史。家族史阴性。个人史:生长发育正常;离异,育有1女,对孩子不关心。精神检查:意识清晰、定向力完整,接触被动,可引出评论性幻听、感知综合障碍、钟情妄想、关系妄想、被害妄想,病理性意志增强,自知力缺乏,情感反应欠协调。体格检查、神经系统检查、辅助检查均未见明显异常。在药物治疗稳定后给予每次1~1.5 h半结构化的团体MCT,持续8周、共16次。团体MCT结束后,患者PANSS总评分下降,PSYRAT中的幻听维度评分和妄想维度评分均下降,DACOBS总评分下降,MAS-A总评分升高,SAI总评分升高。提示患者精神病性症状、认知功能和自知力均较治疗前改善。见表1。

病例3:女性,60岁,1980年起病,主诉为“疑心被害,自语自笑38年”,患者自1980年2月无明显诱因出现自语自笑、行为异常,于我院就诊,诊断为精神分裂症,既往服用舒必利、奋乃静等药物。患者反复住院9次,始终没有恢复自知力,药物治疗依从性差,出院后被家人强制送入院返院治疗,末次办理住院时间为2013年2月22日,至今常年住院。目前接受奥氮平15 mg qd联合奋乃静6 mg bid。患者主要表现疑心被害,感觉家人被别人冒充,言语紊乱,呆愣,冲动打骂他人。否认重大疾病史以及药物和食物过敏史。家族史阴性。个人史:生长发育正常,父母已故。精神检查:意识清晰、定向力完整,接触被动,可引出评论性幻听、关系妄想、被害妄想、物理影响妄想、冒充者综合征,自知力缺乏,情感反应不协调,意志活动缺乏。体格检查、神经系统检查、辅助检查均未见明显异常。在药物治疗稳定后给予每次1~1.5 h半结构化的团体MCT,持续8周、共16次。团体MCT结束后,患者PANSS总评分下降,PSYRAT中的幻听维度评分和妄想维度评分均下降,DACOBS总评分下降,MAS-A总评分升高,BCIS总评分降低,SAI总评分升高。提示患者精神病性症状、认知功能和自知力均较治疗前改善。见表1。

表1 3例患者治疗前后各量表评分比较

Table 1 Comparison of scores on various scales before and after treatment in 3 patients

量 表	病例1评分(分)		病例2评分(分)		病例3评分(分)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
PANSS评分	总评分	73	57	103	71	112	99
	P6(猜疑/被害)	4	3	6	5	7	6
DACOBS总评分	165	125	132	114	215	208	
BCIS总评分	38	34	29	31	38	36	

续表 1:

量 表		病例 1 评分(分)		病例 2 评分(分)		病例 3 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PSYRAT 评分	总评分	43	33	35	29	55	46
	幻听	25	20	12	8	34	27
	妄想	18	13	23	21	21	19
SAI 评分	总评分	8	12	0	3	0	1
	治疗依从性	4	4	0	1	0	1
	疾病意识	3	4	0	1	0	0
	精神症状标识	1	4	0	1	0	0
MAS-A	总评分	19	27	15	21	7	11
	理解自己的想法	6	9	3	6	3	6
	理解他人的想法	14	25	9	13	8	12
	掌控力	44	69	31	45	20	32

注: PANSS, 阳性和阴性症状量表; DACOBS, 达沃斯认知偏差评定量表; BCIS, 贝克认知自知力量表; PSYRAT, 精神症状评定量表; SAI, 自知力评估量表; MAS-A, 修订版元认知评估量表

2 讨 论

难治性精神分裂症治疗难度大, 系统规范的药物治疗很难有效控制患者顽固的精神病性症状, 往往需要联合其他的治疗方式^[14]。本文报道了 3 例难治性精神分裂症患者接受团体 MCT 后症状的改善情况, 提示 MCT 联合药物治疗可能对患者的精神病性症状、认知功能和自知力均有改善作用。既往研究表明, 精神分裂症患者存在元认知缺陷^[15], 而 MCT 有助于患者提高对认知的洞察力, 识别歪曲的思维, 重塑推理的过程, 最终改变其原本歪曲的、偏负性的信念^[16]。本研究对难治性精神分裂症患者进行团体 MCT, 也取得了一致的结果。

精神分裂症患者更倾向于将不良事件或失败的原因归咎于他人, 不考虑偶然事件对现实结果的影响, 特别是难治性精神分裂症患者存在顽固的妄想症状, 这可能与患者的认知偏倚相关。Gawęda 等^[17]报告了接受 MCT 的患者认知偏倚减少, 妄想症状改善。既往研究提示, MCT 可改善患者快速得出结论、过度自信等症状^[18-20]。Favrod 等^[21]研究表明, MCT 能够降低患者对妄想的坚信程度并减轻其带来的痛苦感, 且在训练结束后疗效可持续至少 6 个月。Briki 等^[22]的一项多中心临床试验表明, MCT 对阳性症状的改善优于支持性心理治疗。Zalzal 等^[23]研究显示 MCT 组表现出更强的洞察力和更少的阳性症状, 更加利于社会功能改善。

Ritsner 等^[24]指出, 存在被害妄想的患者常采用退缩回避等不灵活的、受情绪控制的应对方式, 这些方式阻碍了被害观念的验证和改变^[25]。MCT 帮助患者客观分析事实, 识别并调整歪曲认知, 提高

解决问题的技能, 进而改善患者的妄想症状^[26]。团体 MCT 应用于难治性精神分裂症患者, 有助于其减轻症状, 改善功能。

本研究结果表明, 经过团体 MCT 后, 3 例患者的自知力水平较治疗前提高。Lam 等^[27]研究表明, MCT 对患者自知力的改善优于常规治疗, 接受 MCT 的患者对 MCT 的治疗过程及效果的满意度均较高。因此, 在药物治疗基础上增加团体 MCT 可能是改善难治性精神分裂症患者症状的一种方式。

此外, 团体 MCT 的另一优势是治疗形式是开放式的, 治疗内容的难易程度不是渐进性增加的, 无论患者从哪个模块进入团体中, 都可以有效融入, 避免了既往封闭式团体新患者无法加入的问题。由于 MCT 治疗是半结构式的, 而每一个部分都有平行循环, 也避免了精神分裂症患者由于思维贫乏使得治疗难以进行的困境^[28]。

综上所述, MCT 可能对难治性精神分裂症患者的精神病性症状、认知功能和自知力均有改善作用。本案例提示: 对于难治性精神分裂症患者, 可以考虑药物治疗联合 MCT, 可能对患者顽固性的幻觉妄想症状、歪曲认知和自知力有改善作用。

参考文献

- [1] Brasso C, Bellino S, Bozzatello P, et al. Inter-relationships among psychopathology, cognition, and real-life functioning in early and late phase schizophrenia: a network analysis approach [J]. Schizophr Res, 2023, 256: 8-16.
- [2] Van Sant SP, Buckley PF. Pharmacotherapy for treatment-refractory schizophrenia [J]. Expert Opin Pharmacother, 2011, 12(3): 411-434.
- [3] 蒲城城, 姚贵忠, 任峰, 等. 难治性精神分裂症患者的临床特

- 点[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(8): 566-570.
- Pu CC, Yao GZ, Ren F, et al. Clinical features of patients with treatment-resistant schizophrenia [J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(8): 566-570.
- [4] Rathod S, Kingdon D, Weiden P, et al. Cognitive-behavioral therapy for medication-resistant schizophrenia: a review [J]. J Psychiatr Pract, 2008, 14(1): 22-33.
- [5] Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses [J]. Cognit Ther Res, 2012, 36(5): 427-440.
- [6] 代文武, 李兆岚, 贾宁. 元认知疗法与元认知训练的回顾与展望[J]. 四川精神卫生, 2022, 35(2): 171-177.
- Dai WW, Li ZL, Jia N. Review and prospect of metacognitive therapy and metacognitive training [J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(2): 171-177.
- [7] Erawati E, Keliat BA, Helena N, et al. The influence of metacognitive training on delusion severity and metacognitive ability in schizophrenia [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2014, 21(9): 841-847.
- [8] Moritz S, Veckenstedt R, Andreou C, et al. Sustained and "sleeper" effects of group metacognitive training for schizophrenia: a randomized clinical trial [J]. JAMA Psychiatry, 2014, 71(10): 1103-1111.
- [9] Hasson-Ohayon I, Igra L, Lavi-Rotenberg A, et al. Findings from a randomized controlled trial of metacognitive reflection and insight therapy for people with schizophrenia: effects on metacognition and symptoms [J]. Psychol Psychother, 2023.
- [10] Moritz S, Veckenstedt R, Randjbar S, et al. Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms [J]. Psychol Med, 2011, 41(9): 1823-1832.
- [11] Chen Q, Sang Y, Ren L, et al. Metacognitive training: a useful complement to community-based rehabilitation for schizophrenia patients in China [J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 38.
- [12] 申丽娟, 张亚林. 元认知训练: 一种治疗精神分裂症的心理干预方法 [J]. 国际精神病学杂志, 2012, 39(4): 244-247.
- Shen LJ, Zhang YL. Metacognition training: a psychological intervention method for treating schizophrenia [J]. Journal of International Psychiatry, 2012, 39(4): 244-247.
- [13] Katznelson H. Reflective functioning: a review [J]. Clin Psychol Rev, 2014, 34(2): 107-117.
- [14] Wang C, Chong Y, Zhang J, et al. The efficacy of extended metacognitive training on neurocognitive function in schizophrenia: a randomized controlled trial [J]. Brain Sci, 2022, 12(3): 413.
- [15] Nicolò G, Dimaggio G, Popolo R, et al. Associations of metacognition with symptoms, insight, and neurocognition in clinically stable outpatients with schizophrenia [J]. J Nerv Ment Dis, 2012, 200(7): 644-647.
- [16] Lungu PF, Lungu CM, Ciobîcă A, et al. Metacognition in schizophrenia spectrum disorders-current methods and approaches [J]. Brain Sci, 2023, 13(7): 1004.
- [17] Gaweda L, Krezolek M, Olbrys J, et al. Decreasing self-reported cognitive biases and increasing clinical insight through meta-cognitive training in patients with chronic schizophrenia [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2015, 48: 98-104.
- [18] Moritz S, Kerstan A, Veckenstedt R, et al. Further evidence for the efficacy of a metacognitive group training in schizophrenia [J]. Behav Res Ther, 2011, 49(3): 151-157.
- [19] Moritz S, Veckenstedt R, Bohn F, et al. Complementary group Metacognitive Training (MCT) reduces delusional ideation in schizophrenia [J]. Schizophr Res, 2013, 151(1-3): 61-69.
- [20] Medalia A, Saperstein AM. Does cognitive remediation for schizophrenia improve functional outcomes? [J]. Curr Opin Psychiatry, 2013, 26(2): 151-157.
- [21] Favrod J, Rexhaj S, Bardy S, et al. Sustained antipsychotic effect of metacognitive training in psychosis: a randomized-controlled study [J]. Eur Psychiatry, 2014, 29(5): 275-281.
- [22] Briki M, Monnin J, Haffen E, et al. Metacognitive training for schizophrenia: a multicentre randomised controlled trial [J]. Schizophr Res, 2014, 157(1-3): 99-106.
- [23] Zalzal A, Fiszdon JM, Moritz S, et al. Metacognitive training to improve insight and work outcome in schizophrenia [J]. J Nerv Ment Dis, 2022, 210(9): 655-658.
- [24] Ritsner MS, Gibel A, Ponizovsky AM, et al. Coping patterns as a valid presentation of the diversity of coping responses in schizophrenia patients [J]. Psychiatry Res, 2006, 144 (2-3): 139-152.
- [25] McGuire N, Gumley A, Hasson-Ohayon I, et al. Investigating the relationship between specific negative symptoms and metacognitive functioning in psychosis: a systematic review [J]. Psychol Psychother, 2024, 97(2): 191-214.
- [26] Moritz S, Andreou C, Schneider BC, et al. Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia [J]. Clin Psychol Rev, 2014, 34(4): 358-366.
- [27] Lam KC, Ho CP, Wa JC, et al. Metacognitive training (MCT) for schizophrenia improves cognitive insight: a randomized controlled trial in a Chinese sample with schizophrenia spectrum disorders [J]. Behav Res Ther, 2015, 64: 38-42.
- [28] Moritz S, Menon M, Balzan R, et al. Metacognitive training for psychosis (MCT): past, present, and future [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2023, 273(4): 811-817.

(收稿日期: 2023-07-31)

(本文编辑: 吴俊林)