

跨诊断认知行为团体治疗对情绪障碍患者的疗效研究

余慧慧, 李一杰, 龙 鲸*

天津市安定医院心理门诊, 天津

收稿日期: 2023年7月26日; 录用日期: 2023年8月22日; 发布日期: 2023年8月31日

摘 要

目的: 评估跨诊断认知行为团体治疗对情绪障碍患者的疗效, 为方案的临床应用提供价值依据。方法: 对存在焦虑、抑郁情绪困扰的患者(包括符合精神障碍诊断与统计手册第5版, 焦虑障碍、抑郁障碍等诊断)23例进行为期8周的认知行为团体治疗。在治疗前和治疗后分别对患者进行认知情绪调节量表(CERQ)、正念五因素量表(FFMQ)以及总体焦虑水平和总体抑郁水平测评。结果: 23例患者治疗8周后总体焦虑水平(11.48 ± 3.42 VS 6.26 ± 3.67)和总体抑郁水平(10.35 ± 3.90 VS 5.00 ± 3.36)降低。治疗前后, 认知情绪调节量表各维度量表评分结果显示: 自我责难、沉思、灾难化三个维度得分显著降低且有统计学意义($P < 0.05$); 重新评价维度得分显著升高且有统计学意义($P < 0.05$); 接受、积极关注、重新计划、理性分析、责难他人等维度得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前后, 正念五因素量表评分结果显示, 不反应维度分值显著升高且有统计学意义($P < 0.05$), 观察、描述、有觉知地行动、不评判维度量表得分无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 跨诊断认知行为团体治疗对情绪障碍患者的情绪调节有较好的治疗效果。

关键词

跨诊断, 认知行为, 团体治疗, 情绪障碍

A Study on the Effect of Trans Diagnostic Group Cognitive-Behavioral Therapy on Patients with Emotional Disorders

Huihui Yu, Yijie Li, Jing Long*

Psychological Clinic of Tianjin Anding Hospital, Tianjin

Received: Jul. 26th, 2023; accepted: Aug. 22nd, 2023; published: Aug. 31st, 2023

*通讯作者。

文章引用: 余慧慧, 李一杰, 龙鲸(2023). 跨诊断认知行为团体治疗对情绪障碍患者的疗效研究. *心理学进展*, 13(9), 3610-3616. DOI: 10.12677/ap.2023.139450

Abstract

Objective: to evaluate the efficacy of trans-diagnostic cognitive behavioral group therapy for patients with emotional disorders, and to provide valuable evidence for the clinical application of the protocol. **Methods:** twenty-three patients with anxiety and depression were treated with cognitive behavioral group therapy for 8 weeks. The patients were diagnosed as anxiety and depression according to the 5th edition of Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5). Before and after treatment, the patients were assessed with the cognitive emotion regulation scale (CERQ), the five-factor mindfulness scale (FFMQ), the general anxiety level and the general depression level. **Results:** after 8 weeks of treatment, the total anxiety level (11.48 ± 3.42 VS 6.26 ± 3.67) and the total depression level (10.35 ± 3.90 VS 5.00 ± 3.36) of the 23 patients were decreased. Before and after treatment, the scores of each dimension of the cognitive emotion regulation scale showed that the scores of self-blame, focus on thought/rumination and catastrophizing were significantly decreased ($P < 0.05$). The scores of positive reappraisal were significantly increased ($P < 0.05$), but there were no significant differences in the scores of acceptance, positive refocusing, refocus on planning, rational analysis and blaming others ($P > 0.05$). Before and after treatment, the score of five factors of mindfulness scale showed that the score of unresponsiveness increased significantly ($P < 0.05$), there was no significant difference in the scores of observation, description, conscious action and non-judgment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Trans-diagnostic cognitive behavior group therapy has a positive effect on emotion regulation in patients with emotional disorders.

Keywords

Trans-Diagnosis, Cognitive Behavior, Group Therapy, Mood Disorders

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

情绪障碍是指以焦虑或抑郁为主要临床表现的一组精神障碍,主要包括抑郁障碍(抑郁症)和焦虑障碍(广泛性焦虑障碍、惊恐障碍等)。在精神心理门诊就诊患者中约 84.3% 的患者存在情绪障碍,仅有 23.2% 的患者接受了适当的社会心理或药物治疗(Young et al., 2001)。

团体认知治疗广泛应用于各种精神障碍,与个体治疗相比具有花费低,适用性强等特点。传统团体认知行为治疗主要应用于同一种诊断的患者,强调患者的同质性。近年来,国外学者开始尝试跨诊断取向团体认知行为治疗,其核心是“去诊断化”的概念,治疗着重于不同诊断患者之间的共性问题,而弱化其诊断标签,对不同诊断患者采用同一种认知行为治疗方案。研究表明,跨诊断取向团体认知行为治疗对焦虑障碍的症状改善有显著疗效(Barlow et al., 2004; Norton, 2017; Barrera et al., 2014; Pearl & Norton, 2017)。

本文通过对专科医院心理门诊的情绪障碍群体实施跨诊断取向的认知行为团体治疗,探求方案的干预疗效,为临床应用和实践跨诊断团体认知行为治疗的方案提供科学依据。

2. 对象和方法

2.1. 对象

团体成员为 2021 年 2 月 1 日~2023 年 6 月 31 日就诊于天津市安定医院心理门诊的患者。入组评估

后, 自愿接受团体治疗的患者, 共 24 例, 脱落 1 例。

入组标准: 存在焦虑抑郁困扰的患者(惊恐障碍、广泛性焦虑障碍、社交焦虑障碍、强迫症), PHQ-9 ≥ 5 分和/GAD-7 ≥ 5 分, 年龄 18~55 岁, 大专及以上学历。

排除标准: 存在语言交流障碍、严重自杀倾向、物质依赖等情况患者。

23 例患者中, 男性 8 人, 女性 15 人; 平均年龄(27.70 ± 7.86)岁; 受教育程度, 均为本科及以上。根据 DSM-5 诊断焦虑障碍患者 19 人, 抑郁障碍患者 4 人。病程均在 6 个月以上, 近 3 个月未调整过药物剂量。

2.2. 评估工具

2.2.1. 认知情绪调节量表(CERQ, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

采用 Garnefski 等编制, 由朱熊兆、罗伏生(2007)等人翻译的认知情绪调节量表中文版(CERQ-C) (朱熊兆等, 2007)。该量表共有两个子维度: 适应性认知情绪调节策略和非适应性认知情绪调节策略, 本量表共 36 道题, 每种策略包含 4 个条目, 包括 9 个因子, 分别为: 责备自己、接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人, 其中接受、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价和理性分析为适应性策略; 责备自己、沉思、灾难化和责难他人是缺乏适应性的策略。

本量表具有较高的信效, 重测信度和内部一致性都达到了较高的水平, 各维度的系数在 0.6 到 0.9 之间, 重测信度系数在 0.7 到 0.9 之间, 均达到了相关标准, 全卷的 Cronbach's α 系数为 0.819, 说明该量表稳定性较好。

2.2.2. 总体焦虑水平及干扰度量表

该表格由 5 个有关焦虑和害怕的问题组成, 0~4 级评分, 总分 20 分, 分数越高提示焦虑程度越高。

2.2.3. 总体抑郁水平及干扰度量表

该表格由 5 个有关抑郁的问题组成, 0~4 级评分, 总分 20 分, 分数越高提示抑郁程度越高。

2.2.4. 正念五因素度量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)

正念五因素量表由 Baer 等人编制(Baer et al., 2008), 包括 39 道题, 其中有 20 题正向计分, 有 19 道题反向计分。测量正念特质水平。该量表使用五级评分(1 = 一点也不符合, 2 = 较少符合, 3 = 有些符合, 4 = 非常符合, 5 = 完全符合)。FFMQ 包括观察(observe items)、描述(describe items)、有知觉地行动(act with awareness items)、不评判(nonjudge items)、不反应(nonreact items)五个因素。在使用时, 被试在五个分量表的得分越高, 正念水平就越高。本研究中, 5 个维度前后测的内部一致性系数分别为 0.863、0.847、0.748、0.779、0.595 和 0.872、0.784、0.786、0.797、0.703。

2.3. 治疗方法

2.3.1. 团体的创建和治疗形式

患者由精神科医生诊断评估后建议进行心理治疗或药物配合心理治疗, 治疗师评估后建议进行团体认知行为治疗。

治疗设置为封闭式团体, 每周 1 次, 每次 90 分钟, 连续 8 周。团体每期 8 人, 3 期共计 24 人(其中 1 人因工作原因脱落)。由受过认知行为治疗、团体治疗训练的 2 名心理治疗师共同带领实施跨诊断认知团体治疗。

2.3.2. 团体治疗内容设计

治疗方案是一种聚焦情绪的认知行为疗法, 旨在帮助患者改变其不良的情绪调节习惯, 减少适应不

良好的情绪体验的强度和频率，提高整体社会功能。这套方案吸取、整合了有实证支持的心理治疗方法中的共同原则，旨在重新评估适应不良的认知评价，改变与不良情绪有关的行为倾向。

团体治疗方案基于传统认知行为疗法，参考成熟的治疗方案而设计，以教育式的指导和互动式的技能学习为主要内容，详见表 1 (戴维·H·巴洛等，2013)。

Table 1. Group therapy program
表 1. 团体治疗方案

模块	主题	目标
一	团体形成：相识、增强治疗动机和团体凝聚力	1) 理解改变中的心理矛盾现象是心理治疗过程中自然现象；2) 辨别改变或保持现状的利与弊；3) 设定具体长短期目标
二	心理教育与追踪情绪体验	1) 认识了解情绪的功能作用以及正负性情绪；2) 从情绪三成分角度观察情绪体验；3) 学会监测自己情绪体验，识别情绪诱发因素、情境反应、维持因素
三	情绪觉察训练	1) 帮助患者进一步识别他们对情绪的反应；2) 练习对情绪体验非评判性地聚焦当下地觉察；3) 学会识别特定想法、躯体感觉以及他们负性情绪相关的行为。
四	认知评价与重评	1) 引导患者学会思考适应不良自动思维在产生情绪体验时的作用；2) 识别自动思维模式；3) 练习对适应不良自动思维模式进行修正，并增加评价不同情境时的灵活性
五	情绪回避与情绪驱动行为	帮助患者识别情绪回避以及其他适应不良的情绪驱动行为
六	觉察并忍受躯体感受	1) 帮助患者识别与情绪相关的身体内部感受；2) 理解身体感受在影响情绪反应时发挥的作用；3) 进行引出不舒服躯体感觉症状练习
七	内感性暴露与情境性暴露	1) 帮助患者理解情绪暴露的目的；2) 跟患者建立起一个情绪和情境回避等级；3) 设计有效的情绪暴露练习；4) 协助患者通过情绪暴露练习面对强烈的情绪。
八	成就、维持与预防复发	1) 对治疗进行整体的回顾，取得的进步，寻找维持治疗效果和处理未来的方法，并鼓励患者使用治疗技术，实现短期目标与长期目标，从而取得进一步的治疗进展。

治疗内容包括 5 个核心技巧的学习，5 个技巧都基于情绪的三成分模型(思维、感受与行为)，它们强调增强患者对于成分反应之间相互作用的觉察，以及对当下情境中情绪与行为的功能觉知。

每次治疗都会以回顾患者上周的练习内容(家庭作业)开始，然后结合上周的经历，进行本次理论和技术的学习；会谈中团体带领者通过教授一些核心概念和技巧，来帮助患者理解治疗技能；每次治疗结束后，治疗师会布置相应的练习内容，让患者在实践中去学习；最后邀请患者对本次治疗中的所学进行巩固和反馈。

2.4. 统计方法

应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析，统计方法治疗前后数据比较采用配对 t 检验组间比较采用单因素方差分析。

3. 结果

3.1. 治疗前后总体焦虑水平和总体抑郁水平量表得分比较

治疗后 23 例患者总体焦虑水平量表得分低于治疗前, 评分差异显著, 具有统计学意义[$t = 9.99, P = 0.000$] (表 2)。

治疗后 23 例患者总体抑郁水平量表得分低于治疗前, 评分差异显著, 具有统计学意义[$t = 8.32, P = 0.000$] (表 2)。

Table 2. General anxiety level and general depression level scale score before and after treatment

表 2. 总体焦虑水平和总体抑郁水平量表得分治疗前后比较

名称	治疗前(n = 23)	治疗后(n = 23)	t 值	P 值
焦虑水平	11.48 ± 3.42	6.26 ± 3.67	9.99***	0.000
抑郁水平	10.35 ± 3.90	5.00 ± 3.36	8.32***	0.000

* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$ 。

3.2. 治疗前后认知情绪调节情况

认知情绪调节量表, 治疗前后各维度量表评分结果显示, 自我责难、沉思、灾难化三个维度得分显著降低, 得分差异具有统计学意义($P < 0.05$); 重新评价维度得分显著升高且有统计学意义($P < 0.05$); 而接受、积极关注、重新计划、理性分析、责难他人等维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$) (详见表 3)。

Table 3. Comparison of scores of cognitive emotion regulation questionnaire before and after treatment

表 3. 治疗前后认知情绪调节量表各维度得分比较

维度名称	治疗前(n = 23)	治疗后(n = 23)	t 值	P 值
自我责难	13.48 ± 1.78	12.39 ± 1.99	2.25*	0.035
接受	13.83 ± 2.55	14.61 ± 3.10	-0.99	0.333
沉思	15.26 ± 3.28	13.17 ± 4.42	3.13*	0.005
积极关注	10.70 ± 3.01	11.52 ± 3.59	-1.19	0.246
重新计划	13.70 ± 3.64	13.83 ± 2.92	-0.19	0.847
重新评价	11.09 ± 2.26	12.91 ± 2.31	-2.58*	0.017
理性分析	11.91 ± 2.15	11.48 ± 2.17	0.816	0.423
灾难化	13.17 ± 3.39	10.91 ± 3.52	3.30*	0.003
责难他人	11.30 ± 4.13	11.48 ± 3.27	-0.44	0.661

* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$ 。

3.3. 治疗前后正念五要素量表得分情况

治疗前后, 正念五因素量表评分结果显示, 不反应维度分值显著升高且有统计学意义($P < 0.05$), 观察、描述、有觉知地行动、不评判维度量表得分无统计学意义($P < 0.05$) (详见表 4)。

Table 4. Comparison of scores of each dimension of Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after treatment
表 4. 治疗前后正念五要素量表各维度得分比较

维度名称	治疗前(n = 23)	治疗后(n = 23)	t 值	P 值
观察	22.52 ± 7.41	24.04 ± 6.36	-1.25	0.222
描述	22.87 ± 4.22	23.91 ± 3.25	-1.40	0.174
觉知地行动	27.43 ± 5.69	26.26 ± 7.57	0.95	0.349
不评判	27.70 ± 7.09	26.43 ± 6.93	1.27	0.216
不反应	18.17 ± 4.57	20.48 ± 3.04	-2.61*	0.016

* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$ 。

4. 讨论

本研究中 23 例患者全部完成 8 周治疗, 且效果较好, 主要原因可能为, 第一, 成员通过评估筛选, 保证了团体成员对该治疗方案的依从性; 第二, 治疗方案短程、结构化、可操作性强, 患者治疗期间通过完成家庭作业不断实践治疗中所学, 使患者其实体验到治疗带来的收益, 激发了患者本身的治疗动机; 第三, 团体成员为 18~55 岁, 并且受教育水平均为本科及以上, 保证了治疗的有效性。

本研究显示, 经过团体治疗 8 周后, 患者的总体焦虑和抑郁症状得到明显改善, 这与国内开展对 34 例焦虑障碍患者进行为期 10 周的跨诊断取向的认知行为团体治疗研究结果相一致, 再次说明对不同诊断地焦虑障碍患者跨诊断认知行为团体治疗均有较好的疗效(刘文娟等, 2012)。国外对该方案的研究疗效评估显示, 有 73% 的患者对治疗有反应, 60% 的患者在治疗后社会功能有很好的恢复。6 月后随访, 结果更加理想, 85% 的患者对治疗有反应, 69% 社会功能有很好的恢复, 且跨诊断认知行为团体治疗在治疗情绪障碍在症状缓解等方面具有较好的疗效(Barlow et al, 2017; Harris & Norton, 2019)。

情绪调节量表结果显示, 自我责难、沉思、灾难化三个维度得分显著降低, 重新评价得分有显著提高, 而接受、积极关注、重新计划、理性分析、责难他人等维度得分差异无统计学意义。大量研究提示, 情绪调节的困难是引发和维持情绪障碍的一个重要机制, 情绪调节技巧缺乏适应性是这些障碍的核心特征, 因为这些个体常常使用适应不良的调节策略(Sloan et al., 2017), 本治疗方案通过 5 大核心技巧训练提升了患者情绪的觉察能力和认知的灵活性。但本方案为期仅 8 周, 此外本方案核心技巧中, 相较于觉察练习、认知重建, 暴露和回避行为改变较为困难, 患者可能需要更多的时间去接受和练习这些技巧才能实现真正的改变。跨诊断认知行为团体治疗通过提供一般干预策略来解决共病问题, 对多种疾病产生影响来提高治疗效率, 但是治疗靶点有待进一步研究。

正念五因素量表结果显示, 跨诊断认知行为团体治疗能够提升情绪障碍患者正念特质, 尤其在不反应因子得分上, 患者治疗前后有得分显著提升。有研究证实, 正念五因素量表的区分效度良好, 能在一定程度上预测个体的正念水平与其情绪的相关性。正念训练对提升正念特质的作用已经得到大量研究的支持(吴爱红等, 2018; 潘狄等, 2023)。本研究结果提示, 情绪觉察训练技能能够提升患者正念特质水平, 从而改善其负性情绪。但正念五因素量表中, 其他四个因子得分改善不明显, 可能与正念水平的提升相较于其他技能需要更长时间练习有关。

5. 未来研究方向

未来研究需要增加样本量, 增加团体疗效因子以及工作联盟量表评估方案团体动力因素。本研究未设置对照组研究, 缺乏随访研究数据, 因此治疗疗效持久性有待进一步跟踪研究。

基金项目

本研究得到天津市安定医院科研课题基金项目(ADYKHT2020006)资助。

参考文献

- 戴维·H·巴洛, 王珊珊, 等(2013). *情绪障碍跨诊断治疗的统一方案: 治疗师指南(万千心理)* (王辰怡 译). 中国轻工业出版社.
- 刘文娟, 季建林, 叶尘宇, 等(2012). 跨诊断取向团体认知行为治疗对焦虑障碍患者的疗效. *中国心理卫生杂志*, 26(11), 814-818.
- 潘狄, 周勤, 刘岩, 等(2023). 正念疗法对青少年抑郁症患者负面情绪、认知功能及生活质量的影响. *中外医学研究*, 21(17), 175-179. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2023.17.044>
- 吴爱红, 李春梅, 李翠萍, 等(2018). 团体正念减压训练对结核科护士认知情绪调节的效果. *中国临床护理*, 10(4), 277-281.
- 朱熊兆, 罗伏生, 等(2007). 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 15(2), 121-124+131.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E. et al. (2008). Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*, 15, 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared with Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders. *JAMA Psychiatry*, 74, 875-884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barrera, T. L., Smith, A. H., & Norton, P. J. (2014). Transdiagnostic CBT for Anxiety Disorders. In P. Emmelkamp, & T. Ehring (Eds.), *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (1st ed., pp. 787-803). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch38>
- Harris, K. R., & Norton, P. J. (2019). Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Emotional Disorders: A Preliminary Open Trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 65, Article 101487. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101487>
- Norton, P. (2017). Transdiagnostic Approaches to the Understanding and Treatment of Anxiety and Related Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.02.004>
- Pearl, S. B., & Norton, P. J. (2017). Transdiagnostic versus Diagnosis Specific Cognitive Behavioural Therapies for Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.004>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Treatment Construct across Anxiety, Depression, Substance, Eating and Borderline Personality Disorders: A Systematic Review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Young, A. S., Klap, R., Sherbourne, C. D., & Wells, K. B. (2001). The Quality of Care for Depressive and Anxiety Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 58, 55-61. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.1.55>