

Intervention Research of Self-distance Combined with Drug Therapy in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Zixian Xiang^{1,2} Yingbo Quan¹ Shu'e Zeng¹ Zejing Zhang¹ Ruhua Tan^{1*}

1. Yunnan Provincial Psychiatric Hospital, Mental Health Center Affiliated to Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, 671000, China

2. Institute of Psychology, CAS, Beijing, 100101, China

Abstract

Objective: To investigate the effects of Self-distance combined with drug therapy on emotional state and sleep quality in patients with generalized anxiety disorder. **Methods:** A total of 125 patients diagnosed with generalized anxiety disorder in Yunnan Provincial Psychiatric Hospital were selected and divided into two groups, group A and group B, according to double blind, random and control. Group A was drug therapy group (n=63), group B was drug therapy + Self-distance training group (n=62), group A received routine medication according to the guidelines for the treatment of generalized anxiety disorder without giving any hint to the doctor in charge, group B received Self-distance training once a day on the basis of group A. After 8 weeks of continuous implementation, the effective rate before and after intervention was evaluated according to the reduction rate of Hamilton Anxiety Scale (HAMA). The self-rating Anxiety Scale (SAS) was used to evaluate the subjective feelings before and after the intervention. The negative emotions of the patients before and after the intervention were investigated by the depression-Anxiety-Stress Self-rating Scale (DAss_21). The Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI) evaluated sleep quality before and after the intervention. **Results:** The results of one-way analysis of variance showed that the effectiveness of intervention in group B was significantly higher than that in group A ($P < 0.05$); After intervention, the HAMA and SAS scores of group B were significantly lower than those of group A ($P < 0.05$); the scores of DAss_21 and PSQI in group B were significantly lower than those in group A ($P < 0.05$), were statistically significant. **Conclusion:** Self-disengagement training can improve the negative mood and sleep quality of patients with generalized anxiety disorder.

Keywords

generalized anxiety disorder; self-detachment; negative emotion

自我抽离联合药物治疗对广泛性焦虑障碍患者的干预研究

向自仙^{1,2} 全映波¹ 曾淑娥¹ 张泽靖¹ 谭汝华^{1*}

1. 云南省精神病医院昆明医科大学附属精神卫生中心, 中国·云南 昆明 671000

2. 中国科学院心理研究所, 中国·北京 100101

摘要

目的: 考察自我抽离联合药物治疗对广泛性焦虑障碍患者的情绪状态和睡眠质量的影响。**方法:** 选取诊断为广泛性焦虑障碍的患者125人, 按照双盲、随机、对照分为A、B两组: A组为药物治疗组(n=63)、B组为药物治疗+自我抽离组(n=62), A组根据广泛性焦虑障碍治疗指南进行常规服药治疗, B组在A组的基础上每天进行1次自我抽离训练。持续实施8周, 根据汉密尔顿焦虑量表(HAMA)的减分率对干预前及干预后的有效率进行评价; 采用焦虑自评量表(SAS)对干预前后的主观感受进行评价; 抑郁-焦虑-压力自评量表简版(DAss_21)对患者干预前后的负性情绪进行考察; 匹茨堡睡眠质量表(PSQI)对干预前后的睡眠质量进行评价。**结果:** 采用单因素方差分析结果显示: 在干预的有效性方面, B组显著高于A组($P < 0.05$); 干预后B组的HAMA和SAS评分显著低于A组($P < 0.05$); 在DAss_21和PSQI的评分方面, B组显著低于A组($P < 0.05$), 均有统计学意义。结论: 自我抽离训练可以改善广泛性焦虑障碍患者的负性情绪及睡眠质量。

关键词

广泛性焦虑障碍; 自我抽离; 负性情绪

【基金项目】 云南省教育厅科学研究基金项目《惊恐障碍患者的自我抽离训练干预研究》(项目编号: 2023Y0770); 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目《简短正念训练对广泛焦虑障碍的改善效果》(项目编号: 2022-14-05-025)。

【作者简介】 向自仙(1985-), 女, 中国云南昆明人, 硕士, 从事焦虑、抑郁等负性情绪, 失眠障碍等研究。

【通讯作者】 谭汝华(1982-), 男, 中国云南会泽人, 本科, 副主任护师, 从事精神心理健康护理学, 精神科护理管理研究。

1 引言

广泛性焦虑障碍 (General Anxiety Disorder, GAD) 简称广泛焦虑症,是最常见的一种焦虑障碍,一年内会影响3%~5%的人群,是指以慢性的、弥漫性的、无明确对象和固定内容的不现实的过度担心紧张并伴有自主神经症状。常有的特征是眉头紧锁、姿势紧张、坐立不安,甚至颤抖、手心脚心出汗等^[1]。目前对GAD的治疗主要是药物治疗,但完全依赖药物治疗所附带的不良反,常常使更多患者抗拒服药,然而GAD的患者每年都在不断地增长,因此应该探索更有效的治疗方法。

自我抽离视角 (Self-distanced Perspective) 是指个体能够超越自我中心的视角看待问题的过程,也就是个体可以从旁观者 (第三人称) 的角度来观察情景中的自己,把过去的自己作为一个客体来审视^[2];有研究表明利用自我抽离的视角可以减轻愤怒情绪及攻击性行为^[3,4];可以缓解焦虑、抑郁等情绪^[5];对情绪和认知有积极改进作用^[6]。这些研究都表明通过自我抽离训练可以改善焦虑情绪或某些躯体不适,因此,本研究的目的是考察自我抽离训练在GAD中的应用效果。

2 对象和方法

2.1 对象

抽取云南省精神病医院2020年3月至2021年5月诊断为GAD患者139人,剔除负性情绪和症状的基线数据中距离X平均值前后3个S (标准差) 的数据14份,有效数据125份为观察对象。纳入标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准 (第3版)》(CCMDW) 标准的GAD。②经医院理论委员会批准并签署知情同意书者。③排除各种认知功能障碍及器质性病变或未严格按照本方案接受治疗的患者。随机分为A、B两组:A组为药物治疗组 (n=63),男29例,女34例,年龄26~54岁,平均年龄 (35.6±5.5) 岁;B组为药物治疗组+自我抽离组 (n=62),男26例,女36例,年龄23~51岁,平均年龄 (30.3±4.7) 岁;所有被试自知力良好。各组被试间的性别、年龄差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 工具

①汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 17项^[7]:按照HAMA减分率的临床疗效评价标准,对治疗效果展开评价, HAMA 减分率 = 治疗前后评分之差 /

治疗前评分 × 100%, 具体标准为①治愈: 减分率 > 75%; ②显效: 减分率 50%~75%; ③有效: 减分率 25%~49%; ④无效: 减分率 < 25%。有效率 = (① + ② + ③) / (① + ② + ③ + ④) × 100%。

②焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[8]: < 50分者为无焦虑, 50~59分者为轻度焦虑, 60~69分者为中度焦虑, ≥ 70分者为重度焦虑。

③抑郁—焦虑—压力自评量表 (Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21)^[9]: 用来考察患者的负性情绪水平。共21个条目,分为焦虑、压力和抑郁3个分量表 (各7个条目)。

④匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleepquality index, PSQI)^[10]: 总分 ≤ 7分为无睡眠障碍, 总分 7~14分为轻度失眠, 总分 15~21分为中重度失眠。

2.3 干预方法

A、B两组在实施干预前分别用HAMA、SAS、DAss_21、PSQI量表施测一次,然后采用被试间设计,A组给常规住院服药治疗;B组除了住院常规服药治疗外,每天进行1次自我抽离训练^[2],具体操作是:主试让被试闭上眼睛,采用指导语让其放松,想象一个能引起你焦虑情绪体验的经历,然后让被试从当时的场景中后退几步,退到一个能看到当时情景的位置上去,与情景保持一定距离,但能够看到当时的自己,仿佛墙上的一只苍蝇一样。让被试集中注意力于“远处的自己”,并观察“远处的自己”在当时情景中的经历,重新呈现当时的场景。每次30分钟,然后以第三人称视角记下当时进行抽离后情形。持续进行4周,再分别用HAMA、SAS、DAss_21、PSQI量表施测一次,收集整理干预前后的数据。

2.4 统计方法

运用SPSS19.0统计软件对数据进行单因素方差分析,采用2 (干预措施: 药物治疗、药物+自我抽离训练; 被试间) X2 (持续时间: 基线、干预后4周; 被试内) 混合设计,以HAMA、SAS、DAss_21、PSQI为因变量运用方差分析探讨各组在干预前后负性情绪及睡眠状态的疗效差异。

3 结果

①药物治疗组 (A)、药物+自我抽离组 (B) 的干预有效率比较:

B组显著高于A组 ($P < 0.05$), 如表1所示。

②药物治疗组 (A)、药物+自我抽离组 (B) 分别在干预前后HAMA和SAS评分比较:

表1 A、B两组的干预有效率比较 (%)

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率
A组	16 (30.50)	27 (35.50)	15 (19.5)	5 (9.50)	58 (89.00)
B组	19 (39.00)	23 (45.50)	18 (11.00)	1 (2.00)	61 (97.00)
χ^2 IP 值					6.531/0.005

两组在干预前的 HAMA 和 SAS 评分均有不同程度的焦虑症状, 但无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后两组的 HAMA 和 SAS 评分均显著低于干预前 ($P < 0.05$), 且组间显著低于组 ($P < 0.05$), 如表 2、图 1 所示。

③药物治疗组 (A)、药物+自我抽离组 (B) 分别在干预前后 DASS-21 评分比较:

DASS-21 总分、焦虑分、压力分、抑郁分的时间主效应无统计学差异 ($P > 0.05$); 分组和时间的交互作用无统计学意义 ($P > 0.05$); DASS-21 总分分组主效应有统计学意义 [$F(2,176) = 3.512$]。然后再进行两两对比显示, 干预

后的 DASS-21 总分差异有统计学意义 ($P = 0.006$), B 组的得分显著低于 A 组; 同时, 焦虑分、压力分、抑郁分在干预 8 周后 B 组的得分都显著低于 A 组 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

④药物治疗组 (A)、药物+自我抽离组 (B) 在干预前后的 PSQI 评分比较:

A、B 两组干预前 PSQI 评分均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 A、B 两组的 PSQI 评分均显著低于干预前 ($P < 0.05$)。干预后 B 组的 PSQI 评分显著低于 A 组 ($P < 0.05$) 如表 4、图 2 所示。

表 2 A、B 两组干预前后的 HAMA 和 SAS 评分比较 (±s)

组别	HAMA		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组	20.61 ± 4.02	16.81 ± 2.21*	57.32 ± 4.24	42.46 ± 3.2*
B 组	21.34 ± 4.25	10.45 ± 1.36*	56.81 ± 5.01	34.32 ± 2.2*
t 值	1.324	6.305	1.734	6.438
p 值	0.105	0.006	0.168	0.006

与治疗前对比: * $p < 0.05$

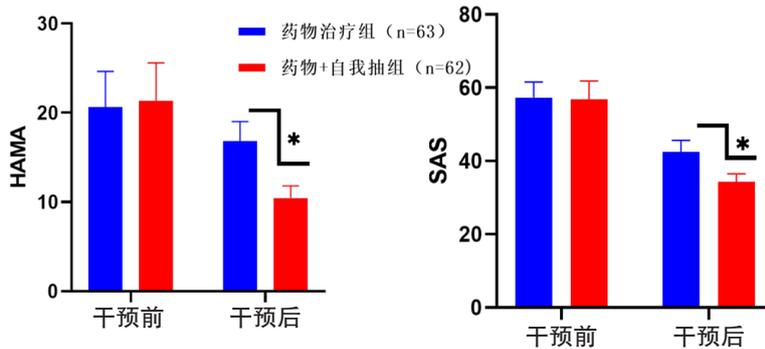


图 1 A、B 两组的干预前后 HAMA 和 SAS 对比

表 3 A、B 两组干预前后的 DAss-21 评分比较 (±s)

	A 组 (n=63)		B 组 (n=62)	
	基线	干预后 8 周	基线	干预后 8 周
DAss-2 总分	16.3 ± 7.3	13.2 ± 7.1	16.4 ± 8.1	11.2 ± 7.9
焦虑	6.1 ± 2.4	5.1 ± 1.6	6.3 ± 3.2	4.2 ± 2.8
压力	6.2 ± 2.8	5.4 ± 3.9	6.1 ± 3.6	4.8 ± 2.6
抑郁	3.4 ± 2.5	3.1 ± 1.8	3.5 ± 2.4	2.4 ± 2.9

注: DASS-21, 抑郁—焦虑—压力自评量表简版。

表 4 A、B 两组干预前后的 PSQI 评分比较 (± s)

组别	PSQI	
	干预前	干预后
A 组	16.73 ± 2.15	8.45 ± 1.02*
B 组	16.82 ± 2.43	5.13 ± 1.06*
t 值	1.432	7.043
p 值	0.203	0.006

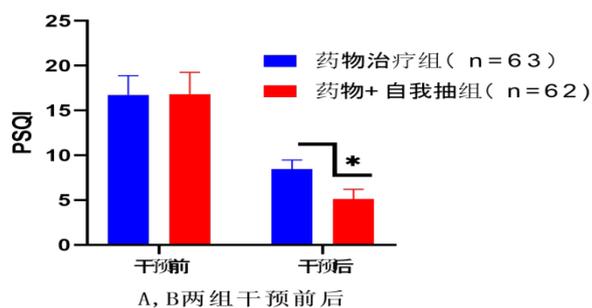


图 2 A、B 两组的干预前后 PSQI 对比

与治疗前对比: * $p < 0.05$ 。

4 讨论

本研究结果显示,从干预的有效性方面看,单纯药物治疗组在干预前后的治疗效果虽然也有显著差异,但它和药物治疗联合自我抽离训练组对比,效果明显不如该组强。这就为治疗精神性疾病或神经症需要引入各类心理疗法提供有力证据。

在改善 GAD 的焦虑、抑郁、压力等负性情绪方面,药物+自我抽离组的 HAMA、SAS 及 DASS-21 评分显著低于单纯药物治疗组,这和之前的研究结果一致,即利用自我抽离的方法可以改善焦虑等负性情绪^[11]。为了改变负性情绪对人们的困扰,就必须改变他们的视角,而自我抽离训练就会使人们从心理层面上较少使用负面词汇表达引起情感的刺激,从而带来许多身体和心理的健康益处,改善负性情绪^[12]。这些不同的研究都是鼓励人们从自我抽离的视角来反思事件,因为这样会使人们产生建设性的反思感受,使他们较少去关注过去经历的情感体验,并将更多的注意力放在客观、抽象层面,为他们提供洞察力和创造力,负面情绪和体验会得到转变,让他们体验到较少的痛苦^[13]。

在提高 GAD 的睡眠质量方面,药物+自我抽离组的 PSQI 评分显著优于单纯药物治疗组, GAD 的患者往往把个

人的感受和当时情景中的细节狭窄地聚焦在一起^[14],沉浸在反复性自我强迫的穷极思虑中,加重焦虑及失眠的症状。而利用自我抽离可以增加心理距离,当人们与遭遇到的负性事件拉开心理距离后,体验到的负性情绪最少。自我抽离的视角正是增大了自我的心理距离使建构水平提高,自我控制效能提高,从而减少情绪对自我的影响,提高睡眠质量。综上所述,自我抽离训练联合药物治疗可以显著改善 GAD 的情绪状态和提高睡眠质量。

参考文献

- [1] 梁杰,刘敬文.广泛性焦虑障碍患者外周血C反应蛋白水平与记忆功能的相关性研究[J].中国医学创新,2021,18(24):40-43.
- [2] 李天然,李晶,俞国良.自我抽离:一种适应性的自我反省视角[J].心理科学进展,2015(6):1052-1060.
- [3] Kross E, Duckworth A, Ayduk O, et al. The effect of self-distancing on adaptive versus maladaptive self-reflection in children[J]. Emotion,2011,11(5):1032-1039.
- [4] 孙凌,王一吉,符仲芳,等.自我抽离和分心策略调节愤怒情绪的时间效应[J].中国临床心理学杂志,2020,28(2):197-200.
- [5] 向自仙,高文斌,陶婷,等.自我抽离训练对失眠障碍共病焦虑抑郁症状的改善效果[J].中国心理卫生杂志,2022,36(10):831-837.
- [6] 张宏宇.自我沉浸和自我抽离对情绪和认知的影响[J].社会心理学,2016(10):7-10.
- [7] 刘其龙,黄海玲.健身锻炼对轻中度广泛性焦虑症老年患者的治疗效果[J].中国老年学杂志,2020,40(17):126-128.
- [8] 欧阳皓,薛倩,王晶桐.食管外症状对胃食管反流病患者焦虑抑郁情绪,生活质量及治疗效果的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(7):100-105+110.
- [9] 刘颖慧,赵春梅,贾莲,等.正念训练对初一学生负性情绪及学业成绩的干预效果[J].中国心理卫生杂志,2019(9):52-56.
- [10] 尤阳,张红菊,轩昂,等.失眠障碍患者脑多巴胺D2受体改变及其意义初探[J].中华核医学与分子影像杂志,2019,39(7):385-390.
- [11] Trope Y, Fujita K, Liberman N, et al. Construal Levels and Self-Control[J]. SSRN Electronic Journal, 2006,90(3):351-367.
- [12] Vella N C, Moulds M L. The impact of shifting vantage perspective when recalling and imagining positive events[J]. Memory,2014,22(3-4):256-264.
- [13] Kross E, Ayduk O. Making Meaning out of Negative Experiences by Self-Distancing[J]. Current Directions in Psychological Science,2011,20(3):187-191.
- [14] 马长林,张云飞,王湖.失眠症患者睡眠质量与焦虑程度及交感神经皮肤反应的关系[J].中国健康心理学杂志,2020,28(7):29-32.