

精神分裂症认知行为治疗的应用进展

吴 伟

浦北达康医院 广西钦州 535300

【摘要】精神分裂症是严重的精神障碍，康复难度高，易复发，除药物治疗外，认知行为治疗在精神分裂症领域得到广泛应用。虽然该疾病的认知行为治疗近年来进展较大，但依然有不足之处，研究数据也各不相同。本研究现对精神分裂症认知行为治疗的应用进展进行总结，希望能够为后期认知行为疗法治疗精神分裂症患者的症状提供借鉴。

【关键词】精神分裂症；认知行为治疗；进展

【中图分类号】R74

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-204-02

精神分裂症症状包含幻觉、言行紊乱等症状，无形中会给患者与家属造成较大的痛苦，5 年复发率较高。调查发现：精神分裂症患者较非精神分裂症患者平均寿命会有所缩短^[1]。虽然药物治疗依然为精神分裂症的主要选择，但近有 30% 精神分裂症患者药物治疗效果不理想，服药的依从性低下，很容易停药，不规律服药是诱发疾病的主要因素。另外，有研究^[2]发现，服用抗精神病药物会使健康志愿者发生阴性症状。所以，单一的抗精神病药物治疗难以解决全部问题，临床一直在探索非药物治疗的方法^[3]。精神分裂症认知行为疗法（CBT）是通过药物治疗纠正患者的行为模式、非适应性思维，减轻症状对患者心理社会功能造成的负面影响，改善患者生活质量。本研究现总结精神分裂症认知行为治疗的应用情况，报道如下。

1 CBT 对精神症状的概念

认知行为经认知理论对精神病性质症状的解释，认为这些症状是因诸多心理、社会因素共同作用引起，与患者的行为、情绪等因素有关。另外，此流派表示情绪并非直接来自异常精神症状，而是对患者所体验的精神症状的体现。患者对此观点的信任程度越高，越容易产生负面情绪^[4]。CBT 能够帮助患者和医生找寻双方均对疾病的解释，治疗目标并非强迫患者承认自己患精神疾病，而应帮患者找寻减轻症状、缓解痛苦的方法。

2 研究现状

2.1 精神分裂症阳性症状的 CBT

2.1.1 幻听 CBT

幻听是精神分裂症患者主要症状，据调查来看，近有 50% 的患者存在幻听。在药物和物理治疗作用下，依然有部分患者有幻听。虽然不同患者对幻听这种异常的知觉体验存在不同，但幻听会影响患者日常生活，一般会将会幻听作为治疗目标，监测其变化^[5]。CBT 对幻听的假设为患者所感知的声音和自身掌控感不平衡，这种不平衡会令患者十分痛苦，CBT 的目的是对这种不平衡进行修正^[6]。患者意识到这种幻听消极评价容易造成痛苦时，会改变这种消极的评价，灵活应对幻听，减轻患者内心的痛苦，学会和幻听共处。

2.1.2 妄想 CBT

妄想是精神分裂症常见的阳性症状，妄想产生的可暂时缓解因生活事件对人造成的焦虑情绪，即使有反面证据，患者也难以轻易将妄想推翻。CBT 并非说服患者承认妄想，而是帮助患者治

疗期间找寻妄想的替代解释，减轻患者对妄想的担忧。运用认知和行为策略，鼓励患者收集有用的证据推翻妄想，鼓励患者采取行动，并非持续陷入和妄想有关的负面情绪中，长期对患者随访使效果更稳定^[7]。精神病的认知行为治疗（CBTP）可降低患者对妄想的坚信，提高患者的认知。近些年，关于 CBTP 研究发展得到的结果也良好，制定的功能性策略可帮患者适应阳性症状，减少精神病性症状体验相关的情绪困扰，帮助患者提前做好治疗准备。

2.2 精神分裂症阴性症状 CBT

精神分裂症阴性症状包含意志减退、思维贫乏等。阴性症状会使精神分裂症患者的生活质量降低，但抗精神病药物对阴性症状的治疗尚有争议。短程 CBT 与常规治疗比较，阴性症状明显减轻，但需坚持治疗 12 周。既往研究^[8]并无证明患者缺乏感受快乐的能力，而是体验者的负面预期较大，无形中会使患者减少社交活动，享受新活动意愿，但 CBT 会帮患者学会应对技能，鼓励患者从行为上尝试，丰富活动，纠正患者认知与行为，将患者阴性症状完全减轻。非理性信念可中介阴性症状，CBT 能够减少患者对表现、认知能力等非理性信念的排斥，减轻部分阴性症状。

2.3 CBT 在精神分裂症领域的疗效

CBT 除可对患者精神症状改善外，还可降低患者超高危个体转化率，优化患者生活质量，发挥出 CBT 的最大效果。CBT 技术可对患者妄想诱发的恐惧、焦虑等情绪加以改善。另外，为患者应用 CBT 能够提高患者对精神疾病、精神症状的适应能力。CBT 还可对患者的工作记忆、灵活性等提高患者社会与认知功能。

2.4 CBT 生理干预机制

精神分裂症患者活动与小脑连接可对 CBT 治疗效果进行预测，额叶 - 小脑执行加工期间有中介效用。阳性症状减少和左侧额中下回活动增加相关，通常精神病理变少和双侧额中下回活动增加相关，PANSS 分值下降和下中额回皮层双侧活动变多有关；而丘脑和精神分裂症 CBTp 反应有关，对 CBT 反应强烈的患者，丘脑活动会增强。对于该患者来讲，应激反应较低和垂体体积过小相关。部分 CBT 压力调节能够有效对下丘脑 - 垂体 - 肾上腺（HPA）轴进行改善，降低内源性皮醇水平，预防应激反应。

3 CBT 治疗精神分裂症的方法

3.1 初期治疗

CBT 是一类短程、结构认知取向心理疗法，主要是治疗负面情绪与错误认知引起的心理问题。刚开始治疗目标为创建良好医

患关系,将阻抗降低,全面对患者个案做好解析和评估,深入掌握其治疗反应与既往治疗史,对患者心理与疾病做出全面的评估,判断负面情绪,搜集资料后制定科学的治疗目标,采取合理的治疗方法。初期接触患者时,患者通常会对未来表现出担忧,治疗师的鼓励与适当的解释对患者来说十分重要,可减轻其负面情绪。制定治疗目标时,应考虑患者功能的损害,制定明确目标,认真聆听患者与家属建议,共同商议。

3.2 中期治疗方法

3.2.1 CBT 治疗幻觉症状

精神分裂症产生幻觉的概率较高,听觉幻觉发病率高达80%。精神分裂症患者普遍会感受到睡眠或感觉被剥夺。识别患者的自动思维,经实际事件,由患者选择,按照其意识、形态,重新获取检查信念数据,按照结果制定治疗方案。医生需对患者思维辩护方案进行设计,帮其改正错误的思维,做好假设验证。

3.2.2 CBT 治疗妄想症状

妄想为精神分裂症的主要症状,包含被害妄想、妒忌妄想。妄想症状的主要问题是存在推理偏差,但CBT可对此偏差进行纠正。帮患者正确认识,发现其是否有偏执态度,可运用替代思维疗法,引导其再次体验既往经历,用全新的方式理解患者异常心理经历,采用典型案例发展期间多种因素作用,对其妄想症状进行纠正。

3.2.3 CBT 治疗阴性症状

阴性症状为精神分裂症的一类主要症状,患病率较高,患者在临床会出现社会退缩、情感缺失等,患者部分功能会丧失,无形中会对其社会功能造成损害,影响其生命质量。合并阴性症状的患者会产生自卑感、失败感,社交活动参与较少,不愿和他人沟通,治疗效果良好。治疗时应为患者设置目标,循序渐进为患者开展治疗。

3.3 后期治疗方法

后期治疗目的是提高患者治疗依从性,做好复发的预防。治疗依从性是精神分裂症患者需迫切解决的问题。治疗时,应对患者的观念和认知做好检查,治疗师可采用反馈法、共情法等引导,鼓励患者讲述自身内心真实感受,运用苏格拉底提问的方式对错误进行矫正,引起可替代性信念,运用正常化技术引导患者正视精神疾病,能够对自身价值进行正式,转变患者的治疗态度,经行为提醒策略引导,提高患者治疗依从性。

4 CBT 治疗精神分裂症效果

4.1 改善症状

药物治疗的同时联合CBT对精神分裂症进行治疗,针对首发、恢复期、残留型、恢复期精神分裂症等普通病理症状发挥效果不同。经对数据分析发现:CBT对精神分裂症患者的一般症状有良好的改善效用,对范围小的精神分裂症的改善作用也显著。还有研究^[9]表示,认知行为治疗可对患者的症状进行矫正,加速病情转归,取得效果显著,加速患者病情康复。较之单一药物,CBT对精神分裂症的幻觉疗效较高,主要原则是可对患者幻听的能力进行训

练和控制,减少幻听造成的痛苦,并不是将幻听消灭。实际治疗时,应帮患者纠正对幻听态度的认知,指导患者科学控制,全面应对。治疗幻觉时,应将CBT作为标准的疗法,加入临床治疗中。针对妄想症,CBT效果依然需做进一步研究。与常规药物相比,CBT对精神分裂症的治疗有显著效果,较之其他心理疏导方式,治疗结束后或随访阶段对妄想症的改变未表现出优良效果,表明对妄想症的治疗,CBT和其他干预治疗优势不显著。

4.2 改善功能和情绪

一般,CBT治疗效果主要在妄想与幻觉上体现,并不是对其功能加以改善。研究^[10]发现,较之常规药物,CBT对精神分裂症的功能影响较大,能够对患者的生命质量进行改善。所以,CBT可有效改善精神分裂症患者的负面情绪,减轻患者症状,发挥积极的治疗作用。

综上所述,CBT对精神分裂症的治疗效果备受循证医学支持。CBT对精神分裂症的治疗不仅可对患者的阴性、阳性症状加以改善,还能够提高患者生命质量、认知能力,纠正患者错误的思维。所以,CBT疗法能够作为临床治疗的主要方法,价值显著。

参考文献

- [1] 杜义敏,王立峰,张培,等.短程认知行为治疗在精神分裂症致残患者中的应用[J].河北医药,2020,42(21):3242-3245.
- [2] 范银娇.团体认知行为疗法在精神分裂症康复期患者中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(25):170-171.
- [3] 柳迎新,张璿,高崇昕.生活契合社交技能训练联合认知行为疗法在精神分裂症住院患者中的应用研究[J].当代医学,2021,27(32):93-95.
- [4] 陈宇晖,黄帅龙,周燕荣.阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症暴力行为的效果及对认知功能的影响[J].上海医药,2021,42(24):33-36.
- [5] 邓少玲,聂莎,李美玲.认知行为疗法在精神分裂症缓解期患者治疗中的临床应用[J].吉林医学,2019,40(4):2.
- [6] 胡德凤,王铁虎,龙小宇,等.甘麦大枣汤加减方联合认知行为干预对精神分裂症超高危人群的干预作用及对认知功能、生活质量及血清5-HT、MT、TSH水平的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2019,24(5):546-553.
- [7] 欧盼,戴尊孝.精神分裂症认知功能障碍药物治疗的研究现状[J].健康前沿,2019,28(2):210.
- [8] 徐锡泉,郑育群,许庆文,等.舒肝解郁胶囊联合利培酮治疗老年精神分裂症伴失眠的疗效及对患者睡眠质量和认知能力的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):997-998.
- [9] 欧印红.认知行为疗法在精神分裂症患者中的应用效果[J].中国临床护理,2020,12(6):518-521.
- [10] 朱继锋,张银霞,王振义,等.认知行为疗法在精神分裂症中的应用效果及对患者病耻感的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):179-181.