

本文引用格式:孙桂琴,宋晨霞,吴金陵,等.正念减压训练对焦虑障碍患者病耻感的影响[J].安徽医学,2023,44(5):505-509.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.003

正念减压训练对焦虑障碍患者病耻感的影响

孙桂琴 宋晨霞 吴金陵 韩玉琴 余 涛 张许来

[摘要] **目的** 探讨正念减压训练对焦虑障碍患者病耻感的影响。**方法** 选取2017年2月至2019年3月在合肥市第四人民医院神经症科病房接受治疗的焦虑障碍患者36例作为干预组。同时选取年龄、性别、文化程度、首发年龄、焦虑程度相匹配的焦虑障碍患者38例作为对照组,两组均进行康复活动训练,干预组在此基础上进行每周2次共4周的正念减压训练,采用病耻感量表(SSMI-C)和汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)分别测评两组患者干预前后的病耻感和焦虑程度,评估干预效果。**结果** 干预后,干预组SSMI-C的歧视、病情掩饰因子分及病耻感总分与HAMA评分均低于干预前,且低于对照组($P < 0.05$)。干预组干预前后歧视因子分差值与HAMA差值存在相关($r = 0.666$, $P = 0.003$)。**结论** 正念减压训练能有效降低焦虑障碍患者的病耻感,同时改善患者的焦虑症状。

[关键词] 正念减压训练;病耻感;焦虑障碍

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.003

The effect of mindfulness-based stress reduction on the stigma of patients with anxiety disorders

SUN Guiqin, SONG Chenxia, WU Jinling, HAN Yuqin, YU Tao, Zhang Xulai

Department of Anxiety and Depression, Hefei Fourth People's Hospital, Hefei 230022, China

Funding project: Key Research and Development Project of Anhui Science and Technology Department(No.201904a07020009), Special Fund for Guiding Local Science and Technology Development by the Central Government of Anhui Province(No.S2020b07030004)

Corresponding author: Zhang Xulai, xulaizhang@ahmhcentre.com

[Abstract] **Objectives** to explore the effect of mindfulness-based stress reduction on stigma in patients with anxiety disorders. **Methods** From February 2017 to March 2019, 36 patients with anxiety disorder in the Neurology Ward of the Fourth People's Hospital of Hefei were selected as the intervention group. At the same time, 38 patients with anxiety disorder matched in age, sex, educational level, age of the first episode and anxiety degree were selected as control group, both groups received rehabilitation activity training, and the intervention group received mindfulness-based stress reduction training twice a week for four weeks. Stigma Scale (SSMI-C) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were used to evaluate the stigma and anxiety of the two groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the SSMI-C discrimination, illness concealment factor scores, stigma total score and HAMA score in the intervention group were lower than those before the

基金项目:安徽省科技厅重点研究与开发计划项目(编号:201904a07020009),安徽省中央引导地方科技发展专项资金(编号:S2020b07030004)

作者单位:230022 安徽合肥 合肥市第四人民医院焦虑抑郁障碍科

通信作者:张许来, xulaizhang@ahmhcentre.com

tions in adolescent in-patients with severe depression[J]. Neuropsychopharmacology, 2018,43(3):546-554.

- [25] DARDAS L A, XU H, FRANKLIN M S, et al. Cognitive behavioural therapy and medication for treatment of adolescent depression: a network meta-analysis[J]. Behav Cogn Psychother, 2023,12(1):1-16.

- [26] MASI G. Controversies in the pharmacotherapy of adolescent depression[J]. Curr Pharm Des, 2022,28(24):1975-1984.

- [27] 雷莹,魏腊梅,陈元堂.重复经颅磁刺激对抑郁症患者家庭功能的影响[J].安徽医学,2015,36(4):416-418.

- [28] 陈海思,高静芳,王晓乐,等.重复经颅磁刺激联合舍曲林对首发青少年抑郁早期疗效及冷执行功能的影响[J].中

华全科医学,2022,20(9):1491-1494.

- [29] BROWN R C, PLENER P L. Non-suicidal self-injury in adolescence[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017,19(20):1-8.

- [30] WEISSMAN C R, DASKALAKIS Z J. Accelerated intermittent theta burst stimulation: expediting and enhancing treatment outcomes in treatment-resistant depression[J]. Am J Psychiatry, 2022,179(2):85-87.

- [31] 王丹丹,许毅,陆邵佳,等.rTMS治疗青少年抑郁症的研究进展[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):9-12.

(2022-12-09收稿)

(本文编校:刘菲,张迪)

intervention, and lower than those in the control group ($P < 0.05$). Correlation analysis showed that there was significant correlation between the difference of discrimination factor score and the difference of HAMA score in the intervention group ($R = 0.666$, $P = 0.003$). **Conclusions** Mindfulness-based stress reduction training can effectively reduce the stigma of patients with anxiety disorder, and improve the anxiety symptoms of patients, which is worthy of clinical application.

[**Key words**] Mindfulness-based stress reduction; Stigma; Anxiety disorder

焦虑障碍是最常见的精神疾病之一。据研究统计,约 1/3 的人群在一生中会经历焦虑障碍,严重影响人们的社会功能^[1-2]。焦虑障碍患者病耻感的严重程度与其社交能力减退有关^[3-4]。病耻感指患者根据自己对精神问题的理解形成的刻板印象和偏见,并将其应用于自己的疾病当中^[5]。焦虑障碍患者通过负性的耻辱感投射将自己的心理问题归咎于内在的、不可改变的原因,形成“低人一等、懦弱、不受欢迎”的消极概念,进而加重其焦虑症状^[6]。因此,病耻感可能是影响焦虑障碍患者治疗的不利心理因素。

目前,抗焦虑治疗方法主要为药物治疗,但有 2/3 的患者在接受药物治疗后效果欠佳,原因可能与药物作用机制、共病以及复杂的心理因素有关^[7]。正念减压训练(mindfulness-based stress reduction, MBSR)作为心理治疗的一种,通过强化冥想练习来帮助训练者应对压力和管理情绪,最终达到改善身心问题的目的,已被国外广泛应用于焦虑障碍、强迫症、创伤后应激障碍、自闭症等精神疾病的治疗^[8-11],但其对病耻感的影响鲜见报道。本研究通过对比分析,探讨正念减压对焦虑

障碍患者病耻感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 2 月至 2019 年 3 月在合肥市第四人民医院神经症科病房接受治疗的 36 例焦虑障碍患者作为干预组。同时选取年龄、性别、文化程度、首发年龄、焦虑程度相匹配的焦虑障碍患者 38 名作为对照组。纳入标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中焦虑障碍诊断标准^[12];②年龄为 18~60 岁;小学及以上文化水平(受教育年限 5 年);③汉密尔顿 14 项焦虑量表(Hamilton anxiety scale-14 items, HAMA-14)总分 ≥ 7 分^[13]。排除标准:①精神发育迟滞者;②教育年限低于 5 年者以及无法完成训练的患者;③药物滥用者;④罹患神经系统疾病及严重躯体疾病者。两组患者基线资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。参与研究的对象均签署知情同意书,本研究获得合肥市第四人民医院伦理委员会批准(批号:2018-06-01)。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女,例)	教育年限(年)	首发年龄(岁)	首发/复发(例)
干预组	36	41.8 $\pm$ 10.2	12/24	10.1 $\pm$ 3.2	37.2 $\pm$ 9.7	15/21
对照组	38	38.9 $\pm$ 9.3	16/22	10.0 $\pm$ 3.9	35.4 $\pm$ 8.8	14/24
<i>t</i> 值		1.289	0.605	0.169	0.837	0.181
<i>P</i> 值		0.202	0.437	0.867	0.405	0.671

1.2 方法 对照组采用科室常规康复活动训练,护士在训练前向患者宣教训练的目的、注意事项,患者每周 5 天到康复活动中心选择自己感兴趣的项目进行训练,康复活动过程中专人指导训练方法。干预组在对照组的基础上采取正念减压训练,由接受正规培训具有相应资质并参加过工作坊的治疗师和 2 名临床经验 5 年以上的护师共同完成。根据正念减压训练的标准流程^[14],训练过程包括面授与作业练习 2 个方面:面授是患者按照治疗师的语言指引,通过对视觉、声音、气味、触觉等来自外界的刺激有意识地觉察、将注意力集中于当下,以及对当下的一切观念都不作评判,包括正念冥想、正念行走、身体扫描、正念瑜伽、正念呼吸、探索困难的正念练习等;作业练习是将音频、视频拷贝给患者,患者按照治疗师上课的指导,自行复习练习,待下

次课时与治疗师交流体会和感悟。正念减压训练时间共 4 周,每周 2 次,每次 1~2 h 为团体训练,每组 8~10 人。两组患者均接受常规药物治疗,包括帕罗西汀、艾司西酞普兰、度洛西汀、舍曲林和文拉法辛。

1.3 观察指标 精神疾病患者病耻感量表中文版(Chinese version of stigma scale for mental illness, SSMI-C)^[15]:该表用于评估焦虑患者病耻感情况,该量表最初由 Michael King 在 Solratis Dinos 的研究基础上进行编制,后由国内学者耿峰对其进行编译,并在国内进行信效度检测,适合于国内精神疾病患者病耻感的测评。该量表包含 27 个条目,采用 Likert 5 级计分法(0~4 分),可分为 3 个因子:歧视、病情掩饰、积极效应。评分越高,表示耻辱感越强烈,该量表信效度良好,Cronbach's α 系数为 0.82。汉密尔顿焦虑评分量表(Hamil-

ton anxiety scale, HAMA):主要用于评估患者焦虑症状的严重程度,共有14个条目,评分越高说明焦虑程度越重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0进行统计分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,计数资料采用构成比表示。正态分布计量资料的两样本均数比较,符合方差齐性则采用独立样本 t 检验,方差不齐时则采用 t' 检验;干预前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法检验。Pearson相关分析干预组干预前后病耻感量表各因子分差值与HAMA量表差值之间的相关性。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组药物使用情况分析[例(%)]

组别	例数	帕罗西汀	艾司西酞普兰	度洛西汀	舍曲林	文拉法辛
干预组	36	20(55.56)	2(5.56)	8(22.22)	5(13.89)	1(2.78)
对照组	38	18(47.37)	5(13.16)	9(23.68)	5(13.16)	1(2.63)
χ^2 值		0.496	1.247	0.022	0.008	
P 值		0.481	0.264	0.881	0.927	0.969 ^①

注:①采用Fisher确切概率法。

表3 两组患者被试治疗后病耻感各因子评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	歧视			病情掩饰			积极效应		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
干预组	36	19.2 $\pm$ 6.8	13.7 $\pm$ 6.4	5.5 $\pm$ 0.4	15.6 $\pm$ 3.8	13.3 $\pm$ 4.9	2.3 $\pm$ 0.8	19.3 $\pm$ 6.9	16.2 $\pm$ 6.1	3.1 $\pm$ 0.8
对照组	38	19.5 $\pm$ 6.1	18.5 $\pm$ 5.8	1.0 $\pm$ 0.3	16.9 $\pm$ 3.8	16.2 $\pm$ 3.4	0.7 $\pm$ 0.4	17.9 $\pm$ 4.7	17.0 $\pm$ 4.5	0.9 $\pm$ 0.2
t 值		0.199	-3.384	54.939	1.471	-2.971	10.969	1.025	0.644	16.424
P 值		0.842	0.001	<0.001	0.146	0.004	<0.001	0.309	0.521	<0.001

表4 两组患者病耻感总分和HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	病耻感总分			HAMA		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
干预组	36	54.1 $\pm$ 11.8	43.2 $\pm$ 11.1	10.9 $\pm$ 0.7	20.9 $\pm$ 5.7	2.8 $\pm$ 2.2	18.1 $\pm$ 3.5
对照组	38	54.3 $\pm$ 9.0	51.7 $\pm$ 9.2	2.6 $\pm$ 0.2	18.4 $\pm$ 7.6	4.8 $\pm$ 2.4	13.6 $\pm$ 5.2
t 值		0.082	-3.594	70.156	1.594	-3.731	4.343
P 值		0.935	<0.001	<0.001	0.115	<0.001	<0.001

注:HAMA为汉密顿焦虑评分量表。

2.3 干预组干预前后病耻感量表各因子分差值与HAMA量表差值之间的相关性 相关分析显示,干预组干预前后歧视因子分差值与HAMA差值存在相关($r=0.666$, $P=0.003$),其余未见相关性($P < 0.05$)。见图1。

3 讨论

病耻感是患者因患病而产生的一种内心的耻辱体验,反映了一种负性情绪体验,在这种体验中,自我是负性评价的中心,自我判断为低劣、不受欢迎或毫无价

2 结果

2.1 干预组和对照组抗焦虑药物使用情况比较 两组用药情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

2.2 两组干预前后病耻感评分及HAMA评分比较 组内比较:干预组在干预后歧视、病情掩饰、病耻感总分和HAMA评分较干预前降低($P < 0.05$),而对照组干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$);组间比较:干预前,干预组和对照组歧视、病情掩饰、积极效应因子分、病耻感总分和HAMA评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,干预组歧视、病情掩饰、病耻感总分和HAMA评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3、4。

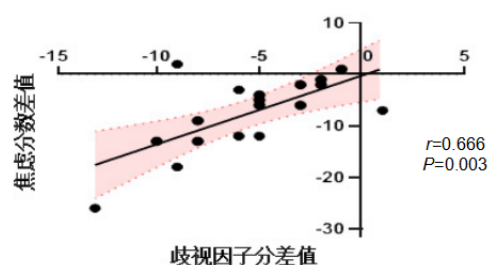


图1 干预前后HAMA差值(干预后-干预前)与歧视得分差值的相关性

值^[16]。许多精神障碍患者常感到羞耻、自责和社会隔离,强烈的病耻感加重了负性情绪的产生,对患者就医、就诊效果、工作及生活均带来较大影响,甚至增加患者的自杀行为。既往研究表明焦虑障碍患者存在明显的病耻感,而强烈的病耻感会造成患者依从性差和治疗效果不佳。目前传统的抗焦虑治疗为药物治疗,但约40%的患者疗效不佳。研究发现认知行为疗法可改善焦虑症状^[17-18],其中正念减压训练是一种以团体为基础的干预,旨在教导参与者各种技能,包括正念静坐、正念行走、身体扫描等,已被证实可明显改善焦虑障碍、强迫症、创伤后应激障碍、自闭症患者的临床症状^[19-21]。

既往研究从不同角度探讨了焦虑障碍患者病耻感的来源,主要包括以下方面,一种是既定社会和民族文化认为焦虑症患者可能具有难以预测的攻击性,公众对焦虑症患者的态度是排斥、歧视和恐惧;另一种是患者的自卑感以及社会孤立感^[22],但其核心思想认为社会歧视是病耻感产生的重要部分^[23]。Link和Phelan的研究中理论中^[24],将精神疾病歧视分为公众歧视和自我歧视,当焦虑障碍个体意识到被污名化时,就会内化形成自我歧视。认知行为疗法可以改变患者内在的不合理信念,进而改善患者的心理状态,重建对疾病的认知^[25]。本研究显示经过4周的正念减压训练,干预组的歧视因子分及焦虑症状的严重程度均显著下降,提示正念减压训练可能通过降低患者自我歧视以改善其焦虑症状。

焦虑障碍患者因为病情掩饰的存在,出于对自我保护的考虑,往往从内心产生抵触与回避治疗的情绪,会有意识地遮掩或停止治疗行为,造成焦虑障碍患者治疗依从性差和治疗效果不佳^[26],会明显减弱认知行为疗法和心理动力疗法的效果^[27]。本研究结果发现正念减压训练后,焦虑障碍患者的病情掩饰因子分值显著降低,提示正念减压可以改善焦虑障碍患者拒绝接受自己患病事实的不良认知,以及纠正患者隐藏疾病存在的行为,进而缓解对疾病诊疗的排斥与抵触情绪,有利于患者接受合理的治疗。

本研究未发现正念减压训练前后积极效应因子的统计学意义。积极效应指的是疾病给患者带来的积极效应,使患者更加通情达理和接纳他人。既往研究认为积极效应的改善需要较多的社会支持,如强行保护、强制治疗、被监视下服药、限制通讯等,尽量减少患者外在耻辱感^[28]。而正念减压主要改善的自我耻辱感,并非外在耻辱感,因此积极效应的改善不明显。

正念减压作为认知行为治疗方法之一,可以改善焦虑障碍患者的焦虑程度,可能与其改变了患者不合

理的观念有关。既往研究将精神疾病歧视阐述为3个维度,即感知歧视、实际歧视和内在歧视。其中,感知歧视是指患者预期自己将会遭受的来自公众的贬低和歧视;实际歧视是指已经或正在经历的被歧视的体验;内在歧视是指患者将他人眼光转化为羞辱或排斥,从而产生羞耻感和自我贬低^[29]。本研究相关分析结果显示,正念减压训练前后,歧视因子分的降低与焦虑症状的改善存在明显相关性,提示正念减压可能通过改善焦虑障碍患者自我歧视的某些内省因素,继而改善其焦虑症状。

本研究表明正念减压训练能明显降低焦虑患者的病耻感,同时改善患者的焦虑情绪。本研究不足之处在于样本量小,缺乏纵向研究,需要今后进一步扩大样本,并随访正念减压训练的疗效,探讨正念减压训练对病耻感改善的远期效应;仅从行为学角度很难阐明正念减压疗法的作用机制,后期准备同时进行脑影像学扫描,从脑功能的角度进一步探索正念减压的神经机制。

参考文献

- [1] 施慎逊. 2018年我国精神医学研究进展[J]. 中华医学信息导报, 2018, 33(24): 20-21.
- [2] 肖博, 孟甜甜, 何玉琼, 等. 湖南地区6~16岁焦虑障碍患儿生活质量及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(2): 161-167.
- [3] 徐珊珊. 认知行为治疗对抑郁症患者病耻感和应对方式的改善及改变情况分析[J]. 世界最新医学, 2019, 19(101): 53-55.
- [4] 周爽伊, 邵阳, 王振. 社交焦虑障碍的认知干预及其疗效的生物学机制研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(11): 1032-1036.
- [5] 陈彩霞, 罗丽华, 莫雪兰, 等. 积极心理干预对银屑病患者病耻感及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23): 114-117.
- [6] 杨婧, 李颖波, 彭洪, 等. 青少年抑郁症患者负性情绪体验的质性研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 119-121.
- [7] 王平. 探究焦虑、抑郁障碍共病患者的治疗分析[J]. 世界最新医学, 2022, 22(31): 73-75, 85.
- [8] 余媚, 严由伟, 林荣茂, 等. 正念减压疗法的神经机制及应用研究述评[J]. 福建师范大学学报, 2012, 17(6): 209-211.
- [9] GASNIER M, PELISSOLO A, BONDOLFI G, et al. [mindfulness-based interventions in obsessive-compulsive disorder: mechanisms of action and presentation of a pilot study][J]. Encephale, 2017, 43(6): 594-599.
- [10] 宛锐, 王红利, 高峰. 正念减压疗法对护士职业获益感、职业倦怠和心理健康的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(11): 1679-1683.

- [11] PAGNI B A, WALSH M J M, FOLDES E, et al. The neural correlates of mindfulness-induced depression reduction in adults with autism spectrum disorder: a pilot study[J]. *J Neurosci Res*, 2020,98(6):1150-1161.
- [12] TONI H, JENNIE S, VIJAYA S. Quality of diagnosis and procedure coding in ICD-10 administrative data[J]. *Med Care*, 2006,44(11):1011-1019.
- [13] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. (增订版). 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 253-256, 120-122.
- [14] 吴爱红. 正念减压训练对结核科护士焦虑抑郁情绪的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(5): 32-34.
- [15] 耿峰, 董毅, Michael King, 等. 精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(5): 343-346.
- [16] CALEAR A L, BATTERHAM P J, GRIFFITHS K M, et al. Generalized anxiety disorder stigma in adolescents: personal and perceived stigma levels and predictors[J]. *Stigma Health*, 2017, 2(3): 208-215.
- [17] 文丽, 翁深宏, 鲜于云艳. 团体认知行为治疗缓解广泛性焦虑障碍患者负性情绪和改善其社会功能的研究[J]. *神经损伤与功能重建*, 2021, 16(2): 111-113.
- [18] 陈小央, 任文, 邱艳, 等. 认知行为疗法的临床应用现状[J]. *中华全科医学*, 2022, 20(10): 1755-1759.
- [19] 朱盼盼, 王芑芑, 任倩. 正念疗法联合运动干预对双相情感障碍病人的影响[J]. *全科护理*, 2021, 19(19): 2673-2675.
- [20] 汪文娟, 庞晓楠, 包满珍. 正念减压疗法对肿瘤放化疗患者自我感受负担及治疗依从性的影响[J]. *安徽医学*, 2021, 42(4): 452-454.
- [21] 付丛会, 徐英, 苏巍, 等. 新型冠状病毒性肺炎疫情封闭管理期间正念减压疗法对阿尔茨海默病患者情绪障碍及睡眠状况的影响分析[J]. *诊断学理论与实践*, 2022, 21(1): 46-51.
- [22] 章启秀, 胡琳琳, 金燕萍. 综合型医院心理科首次入院焦虑障碍患者的心理历程[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(24): 32-35.
- [23] 陈玉, 胡宇. 公众精神疾病病耻感相关研究进展[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(2): 308-312.
- [24] LINK B G, PHELAN J C. Conceptualizing stigma[J]. *Annu Rev Sociol*, 2001, 27: 363-385.
- [25] BERRY K, HADDOCK G. The implementation of the NICE guidelines for schizophrenia: barriers to the implementation of psychological interventions and recommendations for the future[J]. *Psychol Psychother*, 2008, 81(Pt 4): 419-436.
- [26] 李艳清, 张佳佳, 徐秀群. 焦虑症患者病耻感的研究现状[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(35): 4986-4992.
- [27] OCISKOVA M, PRASKO J, LATALOVA K, et al. Psychological factors and treatment effectiveness in resistant anxiety disorders in highly comorbid inpatients[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12: 1539-1551.
- [28] PROEVE M, ANTON R, KENNY M. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study[J]. *Psychol Psychother*, 2018, 91(4): 434-449.
- [29] CORRIGAN P W, LARSON J E, RÜSCH N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices[J]. *World Psychiatry*, 2009, 8(2): 75-81.

(2022-11-01收稿)

(本文编校:刘菲,张迪)