

团体认知行为治疗的应用与研究进展

刘竞 高见

【关键词】 团体认知行为治疗； 循证； 应用； 综述文献

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.02.002

Research progress in application of group cognitive behavior therapy LIU Jing, GAO Jian. Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

【Key words】 Group cognitive behavior therapy; Evidence-based; Application; Reviews

认知行为治疗(Cognitive Behavior Therapy, CBT)是一种基于认知行为模型、聚焦于当前问题、短程、结构式的心理治疗方法。各类心理治疗的理论流派中, CBT因其科学有效、结构化、可操作性强、远期效果好而逐渐被广泛应用,也是最具成本效益的心理治疗方法^[1]。团体认知行为治疗(Group Cognitive Behavioral Therapy, G-CBT)是指在团体情境下利用CBT特定的认知技术和行为技术,结合团体的疗效因子,引导团体成员产生认知、情绪、行为方面的改变,进而达到治疗效果^[2]。Beck于20世纪70年代末在抑郁症认知治疗的著作中就描述了团体认知治疗的形式^[3]。目前,随着精神障碍患者人数增多,对心理治疗的需求日益增加,而心理治疗师相对匮乏,越来越多的治疗师将目光投向G-CBT。近年来在抑郁症、惊恐障碍、社交焦虑障碍、强迫障碍、双相情感障碍、人格障碍、物质滥用、肥胖症、进食障碍、精神分裂症患者中逐渐被广泛应用。

1 治疗理念

CBT的核心理念是引导患者认识疾病,监测和评估自己的思维、情绪和行为,以及学习一切能改变认知行为系统的技术策略。G-CBT技术的运用与个体CBT不尽相同,将团体治疗过程与认知行为技术整合,虽然从根本上促进患者改变的基本机制还是认知行为模式,但是在团体内部,成员之间的交互作用、成员与治疗师之间的交互作用是不可忽视的疗效因素。

Yalom^[4]将团体治疗中引起改变的各种相互作用的复杂因素称之为疗效因子,并将其概括为11个主要因子:希望重塑、普遍性、传递信息、利他主义、原生家庭的矫正性重现、提高社交技能、行为模仿、人际学习、团体凝聚力、宣泄与存在意识。Beck和Lewis认为“团体心理治疗过程”是将整个团体作为一个系统的治疗过程,包括团体形成的过程、成员与

治疗师(子系统)的交互作用、成员之间(子系统)的交互作用以及他们如何被整个团体所影响,但是并未给出一个CBT理论取向的具体要素构成的操作定义^[5]。G-CBT治疗师面临的挑战是需要关注团体关系和教授技术策略之间达到平衡。

2 治疗框架

G-CBT的团体通常设置为封闭式限时团体,成员人数控制在8~12名。会谈次数一般为8~12次,每周1次,每次会谈持续90 min~2 h。开始G-CBT会谈之前,通常要确定结构性的治疗方案、会谈次数、治疗频率、整体的会谈计划。对于CBT团体的组织结构而言,4个因素至关重要:患者筛选;治疗师因素;会谈之间结构;会谈内结构^[6]。每次会谈的结构一般包括:家庭作业的回顾,新信息的介绍,技术的指导与练习,计划下次的家庭作业。

CBT团体中认知行为技术被证明是有效的干预策略,而团体只不过是这些技术的传递系统。与个体CBT治疗类似,完整的G-CBT治疗方案包括四大要素:(1)对于特定精神障碍及其认知模型的心理教育。(2)行为策略:包括日常活动的自我监测;行为激活;角色扮演;暴露技术;社交技能训练;问题解决技术;放松训练^[2]。(3)认知策略:包括建立情境、想法、情绪与行为之间的联系;识别和评估与症状形成相关的原因、消极的信念与评价;通过检查证据、引导发现等技术来修正认知歪曲、核心信念和功能失调性假设。(4)预防复发策略。

G-CBT的模式最早正式运用和评估的对象是抑郁症患者^[3]。抑郁症G-CBT的主要治疗技术包括:团队的形成和介绍团队规则;目标的设置;行为激活;识别自动思维和认知歪曲;认知重构与改变思维方式;预防复发等技术^[7]。社交焦虑障碍G-CBT的关键技术是在团体中提供大量练习暴露的机会,包括现场暴露、角色扮演、模拟社交情境的暴露与认知重构。惊恐障碍G-CBT关键的治疗技术包括症状诱导实验与内部感觉暴露、现场暴露等^[8]。

作者单位:100088 首都医科大学附属北京安定医院

3 优缺点分析

团体治疗的背景为成员提供了有效的人际互动空间,形成一个天然的支持团体。与个体CBT相比,G-CBT既能节省治疗时间与人力,又能减轻患者经济负担,比较高效、省时、经济。对于惊恐障碍治疗方法的成本分析研究显示,药物治疗的成本是2 305美元/人,个体CBT的成本是1 357美元/人,而G-CBT的成本仅为523美元/人^[9]。

Yalom认为普遍化是团体中最具影响力的因素,也是团体内能产生结构性改变的因子,团体成员之间的交流可以增强归属感、团体凝聚力、认同感,降低病耻感,增强治疗动机^[10]。其次,G-CBT的作用机制不仅靠教授技术与指导,还能通过成员间在认知、情绪与行为层面的互动来实现治疗目标。第三,团体作为特殊的社会缩影,成员在团体内部的人际互动都基于他们固有的人际模式,团体治疗的背景恰恰提供了治疗的契机。第四,团体成员可能模仿其他成员或者治疗师的行为,学习有效的应对技巧,团体环境下成员之间存在的适度竞争关系也会激励成员更努力地实现自己的治疗目标^[11]。第五,资源和观点的多样化。在团体情境下,无论是交流信息、解决问题,还是探索自我,同一团体的成员都可以呈现不同的观点和视角,提供更多资源,有助于认知重建。

团体的治疗形式虽然有很多优势,但也有其不足之处,在治疗中会遇到一些实际的挑战和困难。团体中的成员不一定是同质的,团体治疗过程不可能关照到每个成员,可能会忽略某些治疗动机不强的成员,也会出现某个成员占据治疗过程中的大部分时间,团体成员之间的意见不一致也有可能造成冲突。另外,在团体情境下有的成员可能不愿意开放,暴露自己的内心状态,从而影响疗效^[4, 11],而个体CBT在这方面具有其优势,尤其更适于述情障碍患者。

4 循证研究

最早针对G-CBT的临床研究是Hollon等学者对抑郁症患者做的小样本研究,比较了G-CBT、个体CBT和药物治疗的临床疗效,发现G-CBT有效,但是效果不如个体CBT显著^[3]。近期的研究中G-CBT对抑郁症显示出明确疗效,可有效提高患者的社会功能、生活质量,缓解抑郁症状,合并抗抑郁药后疗效比单独应用抗抑郁药组更为显著,且1年后的随访效果依然有差异^[12]。Van Lieshoue等^[13]发现G-CBT不仅可以显著降低围产期女性的抑郁症状,且能提高母亲及同伴之间的亲密程度,患者对G-CBT的认可度较高。国内柳艳松等^[14]学者研究G-CBT对抑郁症患者自传体记忆概括化的疗效,发现G-CBT强调对抑郁症患者图式的改变,通过垂直下降技术、评估想法和图式、激活图式的源泉——早期记忆、挑战图式、发展积极的自我图式等治疗技术来进行认知重建,改变自传体记忆,最终缓解抑郁症状。最近一

个针对抑郁症CBT的荟萃分析显示,G-CBT对于抑郁症和个体CBT同样有效,G-CBT需要的疗程更短,大约11次团体治疗就能够达到和21次个体CBT同样的疗效,而且团体CBT脱落率更低^[15]。

大量循证研究显示G-CBT对于焦虑障碍患者也有明确疗效^[9, 16]。尽管研究显示G-CBT行之有效,但是在暴露治疗方面,很多团体治疗师承认对于社交焦虑障碍患者而言,G-CBT达不到研究显示的疗效,最近的研究比较了社交焦虑的4个中介因素(回避、自我关注、与社交环境有关的认知过程和事后处理过程),结果发现个体CBT对此更为有效^[17]。对于强迫症的G-CBT也有循证医学的证据支持,Jónsson和Hougaard^[18]通过Meta分析发现团体CBT对OCD有明确疗效,有两个研究显示团体CBT治疗OCD要优于药物治疗。G-CBT治疗会应用心理教育、暴露与反应预防(ERP)、认知重构等相关技术,不仅能修正患者的不合理认知,改变其仪式化行为,习得新的行为模式,还可改善强迫症患者的人际关系,提高心理健康水平,改善生活质量^[19-20]。

对于双相情感障碍,药物治疗虽然可以缓解临床症状,但其复发率高,社会功能也不能完全恢复。经过G-CBT后,康复期双相情感障碍患者的自我概念和实际经验之间更加协调,自我认识更加全面和清晰,自我评价更加灵活,自尊水平也明显增加,可以更好回归社会,预防复发^[21]。另外宋晓红等^[22]针对72例精神分裂症患者开展的临床研究显示,通过连续12周,每周1次的G-CBT,可有效提高患者的生存质量、心理健康水平及社会适应能力。黄芳等^[23]学者发现G-CBT可有效改善成人注意缺陷多动障碍患者的空间工作记忆和反应抑制功能。Yoshino等^[24]在日本对躯体形式障碍患者进行了9周的G-CBT,发现G-CBT可有效缓解患者的疼痛强度,以及疼痛伴发的抑郁焦虑症状。

5 相关研究进展

临床实践中,精神疾病的精神病学诊断呈多样性,各种焦虑障碍和心境障碍中存在着大量共病。目前,传统的G-CBT的临床实践,多应用于同一种诊断的精神障碍患者,强调团体成员的同质性。既往的实证研究也通常是针对某个特定精神障碍的G-CBT的临床研究,而不同疾病间、甚至同一疾病不同研究者间的治疗方案与流程也会不尽相同^[25]。心理治疗的实证研究虽在方法学上十分严格,从随机分配、治疗手册和患者的同质性等方面保证了研究的内部效度,但是在临床的可推广性方面却受到了限制。既往循证研究所编制的针对特定精神障碍的治疗师手册往往不太适宜于复杂的临床现象^[26]。另外,G-CBT的实证研究中,治疗的效果多聚焦于定量研究,多基于研究者或者治疗师的视角,而患者视角下的疗效及影响效果的疗效因素、作用过程等较少

被关注。研究者较少使用定性研究的方法来探讨团体心理治疗的治疗性因素、过程性、意义性、独特性^[27]。

近年来,国外学者开始探索跨诊断取向的G-CBT实践与研究,其核心是“去诊断化”,治疗聚焦于不同疾病诊断的患者之间的共性问题,而弱化其诊断标签,并尝试针对不同疾病诊断的患者采用统一的CBT治疗方案,治疗情绪障碍(包括焦虑障碍和抑郁障碍)的跨诊断取向G-CBT模式已经出现^[25]。国外一些临床对照研究表明,跨诊断取向G-CBT对焦虑障碍的症状改善有显著疗效^[27]。Buliss等^[28]学者针对11例焦虑障碍和抑郁障碍共病的患者开展了跨诊断G-CBT治疗,结果显示跨诊断的G-CBT治疗方案对焦虑抑郁患者有中度效应,能改善社会功能,提高生活质量,提高情绪调节技能,同时患者对这种治疗方式有良好的接受性和满意度。

目前国内跨诊断取向的G-CBT研究才刚刚起步,仅有刘文娟等^[29]学者初步探索跨诊断取向G-CBT对焦虑障碍患者的疗效,但其研究样本较小,没有设置对照,且未探讨团体过程因素,对跨诊断取向G-CBT的疗效有待进一步探索与验证。未来研究需要更多采用大样本随机对照设计,分析G-CBT的有效成分、作用机制和成本效益^[30],为提高心理治疗的服务质量和效率提供依据。

综上所述,大量循证研究已证实G-CBT对抑郁症、焦虑障碍等常见精神障碍的疗效。G-CBT建立在有效性、低成本、高效益的基础之上,遵循结构化的治疗流程,可操作性强,具有广阔的应用前景,尤其在疾病的康复、社会功能的恢复方面具有不可替代的作用,是今后心理治疗发展的重要方向之一。

参考文献

- [1] 徐俊冕,季建林.认知心理治疗[M].贵阳:贵州教育出版社,1999.
- [2] Bieing PJ, McCabe RE, Antony MM. 团体认知行为治疗[M].崔丽霞,译.北京:世界图书出版公司北京公司,2011.
- [3] Beck AT, Rush AJ, Shaw BF. Cognitive therapy of depression[M]. New York: Guilford Press, 1979.
- [4] Yalom ID. 团体心理治疗理论与实践[M].李敏,李鸣,译.北京:中国轻工业出版社,2005.
- [5] Beck AP, Lewis CM. The process of group psychotherapy: Systems for analyzing change[M]. Washington: American Psychological Association, 2000.
- [6] 钱美玲,张博元.团体认知行为治疗对抑郁症的临床疗效的评价[J].国际精神病学杂志,2016,43(2):256-258.
- [7] 黄天宝.抑郁的团体认知行为治疗[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [8] 龚世灵,岑洪舟,罗艳.团体认知行为治疗对焦虑障碍患者疗效的影响[J].白求恩医学杂志,2016,14(4):416-419.
- [9] Otto MW, Pollack MH, Maki KM. Empirically supported treatments for panic disorder: costs, benefits, and stepped care[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(4):556-563.
- [10] Söchtig I. Cognitive Behavioral Group Therapy: Challenges and Opportunities[M]. Wiley-Blackwell, 2014.
- [11] Morrison N. Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option?[J]. Behav Cog Psychothe, 2001, 29(3):311-332.
- [12] 张博元,丁雪凡,卢卫红,等.团体认知行为治疗对轻度抑郁症患者生活质量及社会功能的作用[J].上海精神医学,2016,28(1):18-27.
- [13] Van Lieshout RJ, Yang L, Haber E, et al. Evaluating the effectiveness of a brief group cognitive behavioural therapy intervention for perinatal depression[J]. Arch Womens Ment Health, 2017, 20(1):225-228.
- [14] 柳艳松,周振和,吴震卿,等.团体认知行为疗法对轻度抑郁症患者概括化自传体记忆的干预[J].中国健康心理学杂志,2011,19(10):1168-1170.
- [15] Hans E, Hiller W. Effectiveness of and dropout from outpatient cognitive behavioral therapy for adult unipolar depression: a meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies[J]. J Consult Clin Psychol, 2013, 81(1):75-88.
- [16] Oei TP, McAlinden NM. Changes in quality of life following group CBT for anxiety and depression in a psychiatric outpatient clinic[J]. Psychiatry Res, 2014, 220(3):1012-1018.
- [17] Hedman E, Mörtberg E, Hesser H, et al. Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy[J]. Behav Res Ther, 2013, 51(10):696-705.
- [18] Jönsson H, Hougaard E. Group cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. Acta Psychiatr Scand, 2009, 119(2):98-106.
- [19] 宋晓红,李建明,杨文丽,等.团体认知行为治疗对强迫症患者生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2012,18(10):1480-1481.
- [20] Pozza A, Andersson G, Dèttore D. What does best evidence tell us about the efficacy of group cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder? Protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Res Behav Manag, 2015, 8:225-230.
- [21] 沈峰,王玲芝,崔立谦,等.团体认知行为治疗对康复期双相障碍患者的影响[J].中国健康心理学杂志,2012,20(10):1532-1534.
- [22] 宋晓红,李建明,张玉涛,等.团体CBT对精神分裂症幻听患者生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2014,20(16):2572-2574.
- [23] 黄芳,王延菲,赵梦婕,等.团体认知行为治疗对注意缺陷多动障碍成人患者执行功能的影响[J].中华精神科杂志,2016,49(3):142-147.
- [24] Yoshino A, Okamoto Y, Doi M, et al. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for somatoform pain disorder patients in Japan: A preliminary non-case-control study[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2015, 69(12):763-772.
- [25] Bullis JR, Sauer-Zavala S, Bentley KH, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery[J]. Behav Modif, 2015, 39(2):295-321.
- [26] Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial[J]. Behav Ther, 2012, 43(3):666-678.
- [27] Norton PJ, Barrera TL. Transdiagnostic versus diagnosis-specific cbt for anxiety disorders: a preliminary randomized controlled noninferiority trial[J]. Depress Anxiety, 2012, 29(10):874-882.
- [28] Bullis JR, Sauer-Zavala S, Bentley KH, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery[J]. Behav Modif, 2015, 39(2):295-321.
- [29] 刘文娟,季建林,叶尘宇,等.跨诊断取向团体认知行为治疗对焦虑障碍患者的疗效[J].中国心理卫生杂志,2012,26(11):814-818.
- [30] 臧刚顺,宋之杰,赵延庆.创伤后应激障碍的团体认知行为疗法综述[J].中国临床心理学杂志,2014,22(3):560-563.

(收稿日期:2016-11-07)