

舍曲林联合团体动力性人际治疗 改善青少年焦虑抑郁和人际关系的效果

郑诚¹,何孔亮¹,贾刚¹,段涛²

摘要 目的:评估团体动力性人际治疗(DIT)改善青少年焦虑抑郁患者人际关系的效果。方法:青少年焦虑抑郁患者120例,采用数字奇偶法分为试验组和对照组,每组60例,试验组服用舍曲林并接受每周2次、共16次的团体DIT;对照组仅用舍曲林治疗。在团体治疗前后分别对2组施测汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、人际关系综合诊断量表(IRAS);团体结束后试验组填写团体心理治疗疗效因子问卷(GTFQ)。结果:团体治疗后试验组的HAMA、HAMD、IRAS总分和I、II、IV栏目分均较治疗前显著降低($P<0.01$),对照组HAMA、HAMD评分显著下降($P<0.01$),但分数高于试验组。团体疗效因子得分最高为存在意识。结论:团体DIT不仅能进一步降低青少年焦虑抑郁患者的焦虑抑郁情绪,还能有效改善其人际关系。

关键词 舍曲林;团体动力性人际治疗;青少年;焦虑抑郁;人际关系

中图分类号 R741;R749.05 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220201

本文引用格式:郑诚,何孔亮,贾刚,段涛.舍曲林联合团体动力性人际治疗改善青少年焦虑抑郁和人际关系的效果[J].神经损伤与功能重建,2023,18(1):33-36.

Effects of Sertraline Combined with Group Dynamic Interpersonal Therapy on Adolescent Anxiety, Depression, and Interpersonal Relationship ZHENG Cheng¹, HE Kong-liang¹, JIA Gang¹, DUAN Tao². 1. Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University, the Fourth People's Hospital of Hefei, Anhui Mental Health Center, Hefei 230022, China; 2. Bengbu Medical College, Bengbu 233030, China

Abstract Objective: To evaluate the effect of group dynamic interpersonal therapy (DIT) on improving the interpersonal relationship of adolescent patients with anxiety and depression. **Methods:** A total of 120 adolescents with anxiety and depression were divided into the experimental group and control group by digital parity, with 60 patients in each group. Patients in the experimental group took Sertraline and received group DIT twice a week for 16 sessions. Patients in the control group were only treated with Sertraline. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), and Comprehensive Diagnostic Scale of Interpersonal Relationship (IRAS) scores were measured in both groups before and after treatment. After group therapy, the experimental group completed the Group Psychotherapy Efficacy Factor Questionnaire (GTFQ). **Results:** After group DIT, the total scores of the HAMA, HAMD, and IRAS and column I, II, and IV scores in the experimental group were significantly lower than those before treatment ($P<0.01$). The HAMA and HAMD scores in the control group decreased significantly after treatment ($P<0.01$), but the scores were higher than those in the experimental group. The highest scoring efficacy factor of group therapy was existential awareness. **Conclusion:** Not only can group DIT further reduce anxiety and depression, it can also effectively improve the interpersonal relationship of adolescent patients with anxiety and depression.

Keywords Sertraline; group dynamic interpersonal therapy; adolescents; anxiety and depression; interpersonal relationship

作者单位

1. 安徽医科大学附属心理医院、合肥市第四人民医院、安徽省精神卫生中心

合肥 230022

2. 蚌埠医学院

安徽 蚌埠 233030

基金项目

安徽省心理卫生协会儿童青少年心理健康工作项目

收稿日期

2022-03-07

通讯作者

何孔亮

hefei413@126.com

近年来,焦虑症和抑郁症的发病呈上升趋势,不同程度的焦虑抑郁情绪均可对患者的生活产生影响^[1]。青少年焦虑抑郁情绪问题更不容乐观,《中国国民心理健康发展报告(2019~2020)》显示,2020年青少年的抑郁检出率为24.6%。研究表明,舍曲林治疗青少年焦虑、抑郁障碍安全有效^[2]。心理治疗和药物治疗共同作用于青少年的焦虑抑郁中疗效更加确切^[3]。早在21世纪初,

北美和欧洲一些国家就确认了人际心理治疗是针对焦虑抑郁的一种有效疗法^[4];2009年英国政府针对焦虑抑郁这两种高发心理障碍所开展的心理治疗促进项目根据Lemma等提出的理念发展出动力性人际治疗(dynamic interpersonal therapy, DIT),之后DIT被广泛应用于抑郁症和焦虑症,疗效显著^[5]。

DIT是一种16次短程疗法,在动力学框

架下整合了依恋理论、客体关系理论、人际精神分析理论和心智化理论,对患者的潜意识及在治疗过程中展现的移情保持高度的重视^[6]。青少年在面临升学、考试等一系列压力时,容易出现沟通模式不良导致的角色适应困难和人际冲突,最终导致人际依恋需求得不到满足^[7]。其早年人际困难会反复地将某些特定的潜意识冲突带入当下人际关系,从而产生明显的焦虑抑郁情绪^[8]。因此,DIT治疗师主要通过患者的过往经历和依恋关系整理出其潜意识的人际情感模式,反映给患者,助其调整^[9]。

但目前国内外对于舍曲林联合DIT治疗青少年焦虑抑郁的研究十分匮乏,其中团体治疗的形式更罕见。因此本研究首次尝试高效的团体DIT模式,优化精神动力学疗法和症状之间的契合度,探索动力学框架下的人际疗法在团体互动中改善青少年焦虑抑郁和人际关系的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月至2022年1月安徽省精神卫生中心门诊首次接受治疗的青少年患者120例,纳入标准:均符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版中焦虑抑郁状态的诊断标准;年龄7~18岁,受教育程度为小学至高中;自愿参与本次研究。排除标准:患其他躯体疾病,病情危重的患者;滥用酒精或药物依赖;有严重自杀倾向;因症状等原因无法完成团体治疗所规定的内容。全部患者采用数字奇偶法将其分为2组,每组各60例:①对照组,在8周药物治疗期间有19例未继续复诊,1例换药,共40例完成前后测问卷,其中男16例(40%),女24例(60%);平均年龄(15.73±1.57)岁;病程4~13月,平均(8.11±1.41)月。②试验组,在16次团体DIT过程中脱落4例,8例中途换药或合用其他药物,共48例完成前后测问卷,其中男23例(47.9%),女25例(52.1%);平均年龄(15.29±1.56)岁;病程5~13月,平均(8.52±1.33)月。2组性别、年龄、病程等差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过我院伦理委员会审查和批准。团体治疗前治疗师通过面谈,评估患者的心智化水平,明确告知患者及监护人治疗的形式、目标和设置,并签署知情同意书。

1.2 方法

2组患者均采用舍曲林(浙江华海药业有限公司,国药准字:H20080141,批号:0000024352,规格:50 mg)进行药物干预,初始剂量50 mg/d,用药1周后结合患

者情况逐步增加剂量至100~150 mg/d,连续用药8周。试验组患者联合16次团体DIT的方式完成干预,团体由接受过系统动力学和DIT培训的专职心理治疗师带领,团体性质是同质性封闭式,一共开展8期,每期5~8例,接受每周2次、每次90 min的16次DIT治疗。治疗初始阶段(第1~4次):团体成员自我介绍,并讲述与焦虑抑郁症状发作/维持相关的人际表征。治疗师通过引导团体成员聚焦于当前人际关系事件中的典型情绪和感受,利用团体动力帮助每位患者初步提炼出其人际情感模式,并以非权威性、协作性和探索性的态度讨论对人际事件和角色的看法,借此促进患者的心智化发展,即更灵活地用心理状态来感知和解释人类行为。治疗中间阶段(第5~12次):探讨团体成员对自己的依恋模式、人际模式、防御机制的评估与前测结果的异同点;治疗师通过分析移情,帮助患者进一步探索人际情感模式,让患者意识到导致自己和他人的关系产生问题的潜在原因,找寻各自早年与重要客体之间的人际情感模式;治疗师还有意识地鼓励患者表达对团体带领者及其他成员的看法与感受,以及他们感觉其他成员对他们的看法和感受,探讨每个人当下关系中的人际情感模式,并将其运用到其他关系中。治疗结束阶段(第13~16次):探索对团体即将结束这一事实的情感体验和潜意识意义,分析即将与团体分离所带来的潜意识幻想;回顾团体成员之间关系的进展并预测未来的困难;团体成员各自准备告别致辞,治疗师给每位成员准备告别函。通过对治疗工作的总结和补充,帮助患者加深对治疗的理解。告别致辞和告别函的象征性意义是充当过渡性客体,有助于患者将与团体带领者和其他成员之间良性的依恋关系内化,从中持续获益。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑抑郁症状 比较2组治疗前后汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分。HAMA评分<7分为无焦虑症状,评分越高表示焦虑越严重。HAMD评分<8分为无抑郁症状,评分越高表示抑郁越严重。

1.3.2 人际关系状况 比较2组治疗前后人际关系综合诊断量表(interpersonal relationship assessment scale, IRAS)评分。IRAS用于评估人际交往的困扰程度,从交谈、交友、待人接物和异性交往4个方面评价,共28个条目,得分越高人际交往的困扰程度越高。本研究中,总量表内部一致性系数为0.87,各分量表的内部一

致性系数为0.62~0.67。

1.3.3 团体疗效 采用团体心理治疗疗效因子问卷(Group Psychotherapy Efficacy Factor Questionnaire, GTFQ)调查团体DIT对患者的效果。该问卷共60个项目,12个分量表,分别对应12个疗效因子:希望重塑、普遍性、信息传递、利他主义、家庭情境重现、自我了解、行为模仿、人际学习获取、人际学习付出、团体凝聚力、情绪宣泄、存在意识因子。分值越高表示效果越好。该量表在本研究中的Cronbach' α 系数为0.966。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布以及方差齐性的计量资料以(均数 \pm 标准差)表示,配对 t 检验、独立 t 检验。非正态分布的计量资料以M(P_{25} , P_{75})表示, U 检验。计数资料以例或频数(%)表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后HAMA、HAMD评分比较

治疗前,2组HAMA、HAMD评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组的HAMA、HAMD评分均低于治疗前,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$),见表1。

2.2 2组治疗前后人际关系评分比较

治疗前,2组IRAS及4个分量表评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,对照组IRAS及4个分量表评分与治疗前比较差异均无统计学意义($P>0.05$),试验组IRAS总分及I栏(交谈)、II栏(交际与交友)和IV栏(异性交往)评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.001$ 或 $P<0.01$),III栏(待人接物)评分与治疗前比较无统计学意义($P>0.05$),但低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

2.3 团体疗效因子排序

团体DIT治疗结束后,团体心理治疗疗效因子的相对重要性排序依次为存在意识[(22.50 \pm 2.53)分]、家庭重现[(22.00 \pm 4.14)分]、情绪宣泄[(21.29 \pm 3.92)分]、

自我了解[(21.17 \pm 3.95)分]、重塑希望[(20.52 \pm 5.24)分]、普通性[(20.29 \pm 4.70)分]、人际学习中的产出[(20.00 \pm 5.22)分]、指导[(19.98 \pm 4.45)分]、认同[(19.71 \pm 4.17)分]、人际学习中的投入[(19.54 \pm 5.02)分]、团体凝聚力[(19.44 \pm 5.01)分]和利他性[(18.94 \pm 3.56)分],见图1。

3 讨论

舍曲林是治疗青少年焦虑抑郁的主要药物,且具有较高的安全性。本研究显示,团体DIT联合舍曲林治疗比单纯的药物治疗能够更好地降低青少年的焦虑抑郁情绪。丁静华等^[10]的研究也表明对青少年采用心理治疗联合药物治疗的方式能取得更令人满意的效果,而且不会出现严重的不良反应。潘狄等^[11]的研究进一步显示,舍曲林联合积极的心理干预能提升患者的心理表达及承受能力,帮助患者恢复社交、增加自信,并树立自身正确的人生观、价值观以及世界观,从而促进疾病治疗以及康复,并有预见性地阻止疾病复发。Lemma等^[6]认为DIT锚定的是患者的人际关系,帮助患者再现早年不良的人际情感模式,有针对性地进行调整^[9]。所以本研究借助团体动力,在改善青少年患者人际关系中的“交谈”、“交际与交友”、“异性交往”等方面显著优于单纯药物组。

本研究发现,团体DIT起效的前5个关键因子是存在意识、家庭重现、情绪宣泄、自我了解和重塑希望,说明团体治疗过程中对人际情感模式的探索是先向内成长、促使自体走向成熟和整合,再向外拓展、发展人际间交流,这与周月^[12]在设计青少年团体方案时提出的观点吻合,即青少年的互动双方均处于成人状态占主导地位的人格状态的沟通,才是绝佳的平行沟通模式。荣格^[13]也提出“自性化”这一概念,认为一个人最终成为他自己、找回内在自我原型的发展过程,才能促进人格的整合,并确保在群体交往中仍能保持自己的特殊之处。DIT团体正是通过提升青少年自信、自尊、自爱、自我理解等“自性”方面,来推动个体以积极的面

表1 2组治疗前后HAMA和HAMD评分比较[分,M(P_{25} , P_{75})]

组别	例数	HAMA评分				HAMD评分			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	40	33.5(30.0, 40.3)	14.5(10.0, 19.0)	5.537	$P<0.001$	46.5(41.0, 51.3)	23.0(15.8, 28.0)	5.531	$P<0.001$
试验组	48	32.0(27.8, 39.3)	13.5(8.8, 18.0)	6.052	$P<0.001$	45.0(37.8, 50.3)	20.5(13.0, 27.0)	6.062	$P<0.001$
U值		818	833			821.5	835.5		
Z值		-1.192	-1.066			-1.162	-1.045		
P值		0.233	0.286			0.245	0.296		

表2 2组治疗前后IRAS及分量表评分的组内、组间比较[分, M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	IRAS总分				人际 I 栏(交谈)			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	40	13.5(10.0,16.0)	15(9.0,18.0)	0.552	0.581	4(3.0,5.0)	4(2.0,7.0)	1.641	0.101
试验组	48	13(12.0,15.3)	6.5(4.0,9.0)	4.227	P<0.001	4(3.0,5.0)	1(1.0,2.0)	4.493	P<0.001
U值		939.5	424.0			950.5	311.5		
Z值		-0.173	-4.505			-0.082	-5.509		
P值		0.863	P<0.001			0.935	P<0.001		

组别	人际关系 II 栏(交际与交友)				人际关系 III 栏(待人接物)			
	治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	6(3.0,6.0)	5(3.0,6.0)	1.080	0.280	2(1.0,3.0)	2(1.8,4.0)	0.752	0.452
试验组	6(4.0,6.0)	3(1.0,5.0)	4.634	P<0.001	1(1.0,3.0)	1(1.0,2.0)	1.636	0.102
U值	895.5	588.0			939.5	623.0		
Z值	-0.560	-3.155			-0.180	-2.904		
P值	0.575	P<0.01			0.857	P<0.01		

组别	人际关系 IV 栏(异性交往)			
	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	2(1.0,3.0)	2(1.0,3.3)	0.171	0.865
试验组	2(2.0,3.0)	1(1.0,2.0)	3.069	0.002
U值	841.5	766.5		
Z值	-1.047	-1.670		
P值	0.295	0.095		

参考文献

[1] 乐建容, 廖宗峰, 李瑾. 正念减压联合文拉法辛治疗焦虑抑郁状态患者的疗效观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 17: 782-784.

[2] 宋京瑶, 王皋茂, 李振阳, 等. 阿立哌唑联合舍曲林治疗青少年非自杀性自伤共病焦虑抑郁的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 22: 89-92.

[3] 武君芳. 心理治疗联合药物治疗对青少年焦虑抑郁疾病不良反应发生率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 66: 158-159.

[4] Barlow DH. 心理障碍临床手册[M]. 刘兴华, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2004: 334-335.

[5] 郑诚, 李晓骝, 沈怡芳, 等. 动力性人际治疗及其在治疗焦虑抑郁中的应用进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18: 520-524.

[6] Lemma A, Target M, Fonagy P. The development of a brief psychodynamic protocol for depression: Dynamic Interpersonal Therapy(DIT)[J]. Psychoanalytic Psychotherapy, 2010, 24: 329-346.

[7] Stuart S, Robertson FM. Interpersonal psychotherapy: A Clinical Guide [M]. London: Amold press, 2003: 14-17.

[8] 李鸣. 心理咨询和治疗理论和技术[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2003: 73-74.

[9] 张亚林, 杨岷. 焦虑障碍的心理治疗[J]. 中华精神科杂志, 2015, 61: 196-198.

[10] 丁静华. 心理治疗联合药物治疗对青少年学生焦虑抑郁的疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15: 71.

[11] 潘狄, 周勤, 刘岩, 等. 舍曲林联合心理干预治疗儿童及青少年抑郁症的效果观察[J]. 心理月刊, 2022, 17: 98-99.

[12] 周月. 青少年人际交往技巧团体辅导方案设计[J]. 现代交际, 2021, 16: 106-108.

[13] C.G. 荣格. 荣格文集: 分析心理学[M]. 长春: 长春出版社, 2014: 93-93.

(本文编辑:王晶)

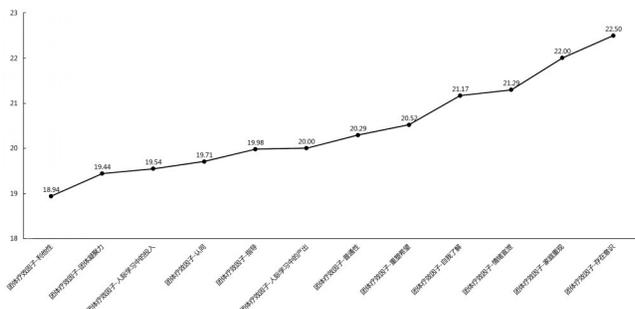


图1 试验组团体治疗后疗效因子排序

貌融入群体,发展更加健康的人际关系。

但本研究病例数和研究时间有限,缺乏对研究对象的长期随访,所以团体DIT治疗的长期疗效有待进一步探讨。