

## · 新知识园地 ·

## 精神分裂症认知功能障碍的新疗法——认知矫正治疗

张继明 邹义社

## 一、认知矫正治疗产生的背景

目前研究显示认知功能障碍已经成为精神分裂症的主要症状之一,也是影响患者社会功能康复和疾病预后的重要因素<sup>[1]</sup>。目前,认为精神分裂症的认知功能障碍存在四种类型<sup>[2,4]</sup>:注意障碍,记忆障碍,抽象思维障碍,信息整合障碍。在精神分裂症所致的认知障碍中,报道最多的是前额叶的执行功能障碍<sup>[5]</sup>。

目前,针对精神分裂症认知功能损害的治疗手段大致可以分为两大类:(1)药物治疗。传统抗精神病药对认知功能有进一步损害,而新型抗精神病药(如利培酮等)对认知功能的改善作用优于前者<sup>[6]</sup>;但对精神分裂症残余症状——认知功能障碍的治疗作用仍显较弱。(2)社会心理方面的介入。包括社会支持、社会技能训练和认知功能的训练等。从以往的研究看,传统的、强调环境控制和任务细节的训练,并不能达到令人满意的效果<sup>[7]</sup>。

近年来,正是由于单纯的药物治疗和社会技能训练效果均不能令人满意,所以很多研究者希望通过改善神经认知的方法,来恢复精神分裂症患者的认知功能。在这一背景下产生了认知矫正治疗。

## 二、认知矫正治疗的理论基础

虽然目前研究者对认知功能损害的原因尚未得出定论,但提出了各种探索性的理论。认知矫正治疗的理论基础是 Shallice 等<sup>[8]</sup>提出的执行功能理论,该理论提出了监督注意系统的概念。在监督注意系统中确定了多种信息加工过程,而这些加工过程是有效完成任务所必需的。监督注意系统的作用,是通过与环境的互动来调整对各个竞争性信息加工活动的强度,从而禁止不恰当的反应,触发正确的反应。认知矫正治疗正是基于该理论,通过一系列训练,教授患者学会用于解决问题的信息加工策略,即提高监督注意系统能力,改善认知功能。例如通过教授患者学会将一个任务分解为一系列子任务来提高其计划能力等。

## 三、认知矫正治疗的内容

以认知矫正治疗的治疗手册为例,该治疗手册最初是由澳大利亚学者 Delahunty 和 Morice 开发,由英国 Til Wykes 的研究小组修订。在该治疗手册中包括三个部分,分别是认知转换模块、工作记忆模块和计划模块。

## 1. 认知转换模块:这是针对执行功能中的认知灵活性

部分。在其中的 8 个阶段中,提供了一系列由易到难的任务让患者完成。强调让患者练习在两个不同的认知过程之间的转换,以及对一个认知过程的保持。以其中的数字任务为例:在一张数字表中,要求患者按治疗师的指令从上到下对每一行数字挑出奇数或偶数,指令随机出现。患者在接受一个指令后,必须对目前的认知过程进行保持;而接到另一个指令后,就必须相应的转换到另一个认知过程中去。通过该模块的练习,患者将在认知转换和保持、自我监督、行为的自我调整等技能方面有所提高。

2. 工作记忆模块:主要针对执行功能中的工作记忆部分。该部分有 16 个阶段,亦按由易到难设置了一系列的任务由患者完成。强调患者同时保持多个信息过程,并在此过程中训练进行转换和排序的能力。以延迟反应任务为例:要求患者按一定顺序对一个较为复杂的图形进行描述,如“田”,然后向患者提供另一些图形让患者比较其异同,并用相应手势表示。在该任务中患者必须按一定顺序记住原图形,然后对新图形进行认知和比较。通过该模块的练习,患者在诸如工作记忆、顺序、整体认知、语言表述、行为的自我调整和自我监督等技能上得到相应的提高。

3. 计划模块:大量工作记忆模式的任务及工作记忆练习将在计划模式中继续,但计划模块中的材料更难,更复杂。在工作记忆模块中,是对确定的认知过程进行反复训练;而在计划模式中,强调在以目标取向的方式中运用这些过程。以积木任务为例:根据指导者的指令,患者要用不同的形状、大小、颜色的积木搭出不同的积木塔。在这一过程中,患者在指导者帮助下根据目标设定子目标,如颜色选择、大小选择、形状选择和顺序确定等,通过设定子目标的训练,提高了患者形成计划的能力。

## 四、认知矫正治疗的特点

1. 针对性强:认知矫正治疗的目的是对患者的前额叶损害所致的执行功能缺陷进行矫正。执行功能缺陷与患者的社会功能有着密切的关系,功能的完整性对患者的生活质量有直接影响。认知矫正治疗通过集中练习、无错误学习、即刻反馈和巩固等技术,直接针对执行功能中的某一复合功能缺陷(如工作记忆,计划形成等)进行治疗,同时对其他认知功能(如注意障碍等)也有治疗效果。

2. 应用框架搭建(scaffolding)技术:这是一种任务指导形式。在指导患者完成任务的过程中,鼓励患者运用已有的能力,仅在面临困难时指导者给予启发性帮助,从而拓展其

作者单位:100096 北京回龙观医院二科

能力。有研究表明,在治疗中运用这种技术可以有效地改善学习结果。

在治疗过程中,治疗师通过对任务难度的控制,将任务与患者能力进行匹配,从而减少错误的出现。这样不仅可以减少错误对患者学习的干扰,充分发挥其能力,而且有助于患者获得成功的体验。治疗师的作用在于引导患者将注意力置于任务的主要特征上,通过启发式对话帮助患者获得解决问题的方法;同时帮助患者了解自己的成绩,把获得的成就归因于患者自己的努力,从而提高患者的自尊。

3. 可操作性强:由于所有的任务都在治疗手册中列出,治疗师只需根据患者的完成情况来调整任务的顺序和练习次数,因此相对其他治疗而言,该治疗方法对治疗者的理论水平和实际经验的要求并不高。这对于我国缺乏大量的精神卫生专业人员的现状很重要,并为在较大范围内推广该治疗方法提供了可能。

#### 五、认知矫正治疗的效果

为了考察认知矫正治疗的效果,英国 Wykes 等<sup>[9]</sup>进行了一个对照试验,结果表明,两组在接受治疗后的神经认知测验成绩都有改善,但在威斯康星卡片分类测验(检查认知灵活性)、修订六成分测验(调查计划能力)和数字广度测验(调查工作记忆)这三项测验,矫正治疗组的改善程度高于常规治疗组。社会功能的相关检查中关于自尊项目的测量,矫正治疗组的改善程度高于常规治疗组。研究还表明,非典型抗精神病药与认知矫正治疗存在交互作用,即服用非典型抗精神病药并接受认知矫正治疗的患者,认知功能的改善程度明显高于其他治疗形式。这一结果也为今后的认知障碍治疗提示了一个方向。

另外的一些研究者发现,在认知矫正治疗组中有 45% ~ 77% 的患者其工作记忆能力较治疗前显著改善,而对照组只有 45% ~ 56%<sup>[10]</sup>。还有研究显示,认知矫正治疗在一定程度上能改善精神症状<sup>[11]</sup>;研究者认为可能是由于训练过程中提高了患者的自我监督能力所致。也有研究者提出不同的意见,认为认知矫正治疗并未达到改善认知功能的目的<sup>[12]</sup>。

目前,由于研究者对认知功能的分类和检验标准未达成统一的认识,且对认知矫正治疗的试验研究数量不够,难以进行荟萃分析,因此对认知矫正治疗的效果还难以得出一个

结论性的判断。但就现阶段来看,认知矫正治疗是一项有前景的治疗手段<sup>[13]</sup>。

#### 六、认知矫正治疗在我国的应用前途

鉴于认知矫正治疗有较好的疗效,且治疗过程较为简单,对治疗师的要求并不很高,我们认为认知矫正治疗值得在我国进行系统研究,以检验其临床治疗效果。尽管其疗效的持久性有待于进一步评估,但从其治疗效果看,即使治疗效果持续时间短,也可以通过维持治疗来弥补。

#### 参 考 文 献

- 1 赵靖平,杨德森. 精神分裂症认知功能的研究发展. 中华精神科杂志, 1998, 31: 58-60.
- 2 Gold JM, Harvey PD. Cognitive deficits in schizophrenia. Psychiatr Clin North Am, 1993, 16:295-312.
- 3 Hyde TM, Nawroz S, Goldberg TE, et al. Is there cognitive decline in schizophrenia? a cross-sectional study. Br J Psychiatry, 1994, 164: 494-500.
- 4 Morice R, Delahunty A. Frontal/executive impairments in schizophrenia. Schizophr Bull, 1996, 22:125-137.
- 5 Evans JJ, Chua SE, McKenna PJ, et al. Assessment of the dysexecutive syndrome in schizophrenia. Psychol Med, 1997, 27: 635-646.
- 6 汤向明,侯刚,姚辉,等. 利醋酮、氯丙嗪对精神分裂症患者认知功能影响的交叉试验. 临床精神医学杂志, 2000, 10:163-165.
- 7 Prigatano GP, Klonoff PS, O'Brien KP, et al. Productivity after neuropsychologically oriented milieu rehabilitation. J Traumatic Head Injury, 1994, 9:91-102.
- 8 Shallice T, Burgess P. The domain of supervisory processes and temporal organization of behaviour. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 1996, 351:1405-1411.
- 9 Wykes T, Reeder C, Corner J, et al. The effects of neurocognitive remediation on executive processing in patients with schizophrenia. Schizophr Bull, 1999, 25:291-307.
- 10 Bell M, Bryson G, Greig T, et al. Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: effects on neuropsychological test performance. Arch Gen Psychiatry, 2001, 58:763-768.
- 11 Medalia A, Revheim N, Casey M. Remediation of memory disorders in schizophrenia. Psychol Med, 2000, 30:1451-1459.
- 12 Suslow T, Schonauer K, Arolt V. Attention training in the cognitive rehabilitation of schizophrenic patients: a review of efficacy studies. Acta Psychiatr Scand, 2001, 103:15-23.
- 13 Wykes T, van der Gaag M. Is it time to develop a new cognitive therapy for psychosis—cognitive remediation therapy (CRT)? Clin Psychol Rev, 2001, 21:1227-1256.

(收稿日期:2002-07-02)

(本文编辑:刘宏林)

## 首届国际精神疾病传统疗法学术会议征文

由河北省精神科学会承办的首届国际精神疾病传统疗法学术会议将于 2003 年 10 月 6 ~ 8 日在河北省石家庄市召开,主题为传统疗法,让世界共享。会议执行主席是丁勤章教授(中国)、Albert C. Gaw 教授(美国)和宫坂雄平教授(日本)。征文及参会报名工作从即日起开始。征文内容包括:与各种精神疾病和心身疾病相关的药物(传统的中草药、中西医结合等)、具有民间特色的非药物疗法(针灸、电针、药浴、磁疗、按摩、拔罐、刮痧、食疗、中医心理治疗、森田疗法等)以及戒毒、戒酒、戒药、解除精神药物副作用之传统疗法的综述、论著、疗效观察、研制开发等。论文只需中、英文摘要,一式两份,附 3.5 寸软盘。论文截至日期为 2003 年 8 月 1 日。咨询、报名和挂号邮寄论文请与河北省石家庄市和平西路 348 号河北省医学会学术会务部徐辉联系。邮编 050071。工作电话 0311-7834733 或 191 呼 1894468(汉显)Email:dingqinzhang@yahoo.com。