

网络化认知行为疗法在焦虑障碍中的应用和研究进展

李慧

中国人民大学应用心理学 100872

摘要: 本文从网络化认知行为疗法(ICBT)的概念以及形式、应用现状、优势和不足、以及国内的发展5个方面进行综述。为国内开展网络认知行为治疗的研究提供参考。

焦虑障碍是最常见的精神障碍之一。焦虑障碍是指在日常情况下,出现强烈、过度、持续的担忧和恐惧,常伴有显著的功能缺损和生活质量下降¹。在中国,焦虑障碍的患病率是24.47%,终身患病率是41.12%²。焦虑障碍不仅让患者身心深受其扰,还给患者家庭以及社会造成严重经济负担³。

焦虑障碍的主要治疗方式为药物治疗、心理治疗或者联合治疗¹。其中认知行为治疗(Cognitive behavior therapy, CBT)被认为是最有效的心理治疗之一。认知行为治疗是指帮助患者意识到不良认知所造成身体不适和精神上的痛苦,通过认知重构来改变不良信念,建立应对技能¹。美国卫生研究和质量评估机构以及多数的诊疗指南推荐认知行为疗法作干预焦虑的一线治疗⁴。但治疗师短缺、治疗费用高、患者的病耻感等多种现状限制了认知行为疗法的普及和应用。

一 ICBT 的概述

随着互联网的兴起,网络认知行为疗法(Internet-based cognitive behavior therapy, ICBT)由此诞生。ICBT遵循认知行为疗法的核心理念,采用标准化、结构化的形式,模拟面对面CBT内容(包括卫生教育、暴露、反应干预等),借助互联网方式(如网络、邮件、在线项目等)将认知行为疗法的内容定期传递给患者的一种治疗形式⁵。ICBT通常分为治疗师指导式和自助式两种形式。前者是指患者每周跟治疗师有1-15分钟,通过电话、邮件、短信等方式互动。自助式ICBT则是患者根据设定的程序收到个性化的回复和指导,自行完成相应练习⁶。

二 ICBT 在焦虑障碍患者中的应用现状

ICBT第一次被应用是在二十世纪九十年代末⁵。在国外,ICBT治疗发展比较成熟,主要从三个方面概述其应用现状。

1. ICBT 在焦虑障碍患者中的应用效果

多项荟萃分析显示ICBT和传统CBT的效果类似,对广泛性焦虑障碍、社交焦虑症、创伤后应激障碍都有显著效果,有助于患者提高生活质量和改善社会功能^{6,7,8}。比较具有代表性的ICBT工具是MoodGym。通过提供焦虑和抑郁的相关教育内容和技能,帮助患者识别问题,通过感受、改变认知、练习、反馈等步骤改善患者的症状。经过数周练习,可以有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪,减少消极观念出现⁹。

2. 指导式和自助式 ICBT 应用差别

探索不同的操作方式,有助于设计出更符合卫生经济学效益的模式。有研究发现在治疗师指导下的ICBT,可以提升患者的依从性,干预效果也更好¹⁰。也有研究显示不同操作方式的应用效果,视不同的精神障碍而异。有指导和自助式ICBT的对于抑郁障碍有差别,而对缓解焦虑的效果则类似¹¹。而在指导式ICBT中,治疗师如果是经过严格受训的专业人士(如心理咨询师、精神科医生)相较于非专业人士(如医生、护士、全科医生等)采用ICBT对抑郁症状的干预效果更好,但对焦虑障碍的患者,暂时没有发现差异¹²。同时在亚组分析中也发现,对非专业人士进行ICBT培训和

督导有助于提高抑郁干预的效果,但在焦虑障碍组中则无差异¹²。以上研究表明,面对焦虑障碍,ICBT可能对专业人士的依赖程度低,预示着ICBT在治疗焦虑障碍有更广阔的应用范围和场景。

3. ICBT 在焦虑干预中的应用范围

一项荟萃分析显示,在ICBT结束后的短期(3-6个月)和中长期(9-18个月)随访中,ICBT的干预效果依然持续存在⁸。且对于未能完成全程的参与者,参与的时间越久,焦虑改善的效果越明显⁸。有研究甚至发现ICBT对于社交恐惧障碍的干预效果可以维持5年之久¹³。

除临床治疗以外,加拿大、英国等国家发现ICBT在初级卫生保健中心和社区照护中均有不错的应用效果和良好安全性¹²,适合在广泛的人群和场景中推广。

不仅面向成年人,瑞典的一项随机对照试验显示ICBT对于儿童和青少年患有社交焦虑症、广泛性焦虑障碍、惊恐障碍等也有疗效,且在治疗后3个月随访中发现焦虑缓解依然有效¹³。

三 ICBT 优势

1. 提高干预的及可及性

传统CBT需要精神科医生或者专业受训的治疗师。ICBT能够显著减少治疗师的时间。Andrews等人荟萃研究发现治疗师在提供面对面的CBT治疗要比指导式ICBT平均多花费约5.8倍时间⁸,而自助式ICBT无需治疗师的参与。ICBT借助于网络、邮件等形式可以提高认知行为疗法的可及性,缓解治疗师不足和分布不均的矛盾。ICBT不受到时间和空间的限制,对于患者而言,也可以减轻时间和通勤等成本。

2. ICBT 有可能提高患者参与治疗的积极性

由于病耻感等以及社会文化对心理问题的歧视和偏见,很多患者不愿意接受心理干预,导致患者对传统CBT的治疗积极性很低。而由于网络化认知行为疗法的特点,患者极大避免病情的暴露,减轻病耻感,有助于提高患者参与治疗的积极性。试验也发现患者对ICBT相较于对照组(传统CBT)有较高的满意度和参与度⁶。此外,ICBT的传递方式多样,可以采用丰富的色彩,同时结合多媒体(比如视频、音频、动画、交互等形式)满足患者个性化的需求,激发患者兴趣和主动性,让患者容易操作和接纳,实现心理自助¹⁴。

总体而言,ICBT疗效有保障,成本低,可以很好的解决资源供给不足的问题。同时操作形式也为患者提供更好的隐私性和便利性,有潜力作为干预抑郁和焦虑的一线治疗。

四 ICBT 的不足和限制

1. 脱落率高, 依从性差

荟萃分析指出ICBT依从性中位数是66%,且ICBT和传统CBT的脱落率没有显著性差异⁸。虽然ICBT减少和患者和治疗师的交互,对患者的自主性有较高的要求。另一方面,治疗师空余排班和患者的时间、通勤等

原因影响了传统 CBT 在真实世界中的依从性。而在社区基层医疗中 ICBT 的平均完成率为 57.3%¹²。如何降低 ICBT 的脱落率是 ICBT 广泛推广应用面临的主要挑战之一。

2. 缺乏对不良反应的认知

国外对 ICBT 已经研究数十年,但大多数试验并没有研究和披露不良反应⁶。有试验发现约 3.1%患者会出现恶化的情况,这一结论同传统 CBT 的恶化率类似¹²。也鲜少有研究去探索互联网方式(比如网络和手机)对于患者的其他方面的影响,如电子产品依赖、眼部问题困扰等。此外,互联网方式需依赖电脑、手机等某种载体,对于网络普及率较低的偏远地区,可能增加患者的经济负担。

3. 缺乏对药物疗法的对比研究

ICBT 如需被临床广泛认可,通常需与诊疗“金标准”或主流诊疗方式进行对照研究。虽然传统 CBT 已经推广已久,但在实际应用中,药物治疗因其处方方便、效果有保障、可及性高等外部影响,药物的应用仍然远远超过 CBT。而大多数 ICBT 试验中对照组都是“未干预”人群。缺乏跟安慰剂或者药物的对照试验。可能也会导致在临床中 ICBT 的接纳程度有限⁸。

五 ICBT 在国内的发展现状

在国内,ICBT 尚处于发展的早期阶段。Kishimoto 等研究发现,在国内人群中,ICBT 对于缓解社交焦虑有显著的效果,且还发现有指导和自助式 ICBT 没有显著差异¹⁵。刘志远等通过干预网站招募 54 名受焦虑困扰的大学生,4 周干预之后,ICBT 组相较于等待组的状态焦虑和特质焦虑分量表得分均降低¹⁶。谢国军等采用汉化版 MoodGym 用以评估 ICBT 疗法在护理人员中的效果,发现 MoodGym 组相较于对照组和健康教育组在改善焦虑、抑郁,提升工作满意度和主观幸福感上有显著差异¹⁷。周雨鑫等针对在精神卫生中心就诊的强迫症患者,发现 ICBT 和认知行为团队疗法均有显著的治疗效果,且效果相当。而 ICBT 组人均少花费 2711 元,是一种更为经济、有效的治疗方式¹⁸。

六 小结

我国接受正规培训的治疗师人数不足,心理治疗供给和需求之间存在巨大的缺口。网络认知行为疗法作为一个经济有效的干预方式,可以很好的补充心理治疗的缺口。同时,我们也需要认识到不同文化下的焦虑背后的原因和特点可能有所不同,ICBT 的作用机制也不同。后续需要从中国的国情和文化背景出发,借鉴西方的研究成果,进一步完善理论体系,开发出针对性更强的 ICBT 工具。此外,尚未有针对 ICBT 的内容和形式的规范性进行研究。面对推广应用的不确定性,我们需要多学科合作,结合认知行为学、计算机、产品交互设计等,共同建设 ICBT 治疗平台,提高依从性。第三,ICBT 借助于互联网的方式,网络平台会接触患者大量的敏感信息,需确保网络平台的安全有效。总体而言,虽然 ICBT 有着诸多不足和挑战,但其可及性强、效果有保障、经济方便等优势,有潜力作为干预焦虑的一线治疗。

参考文献:

- [1]吴文源. 焦虑障碍防治指南[M].北京:人民卫生出版社出版,2010:22-28.
- [2]Guo X, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015 [J]. Scientific reports, 2016, 6, 28033.

[3]李小岳,等. 焦虑障碍家庭负担初步探讨[C]//中华医学会第十一次全国精神医学学术会议、第三届亚洲神经精神药理学会议论文集汇编.[出版者不详], 2013:220-221.

[4]Gartlehner G, et al. Nonpharmacological Versus Pharmacological Treatments for Adult Patients With Major Depressive Disorder [M]. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2015, Report No: 15(16)-EHC031-EF.

[5]Andersson G. Internet-delivered psychological treatments [J]. Ann Rev Clin Psychol, 2016, 12:157-179.

[6]Carlbring P, et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis [J]. Cognitive behaviour therapy, 2018, 47(1):1-18.

[7]Andersson G, et al. Internet Interventions for Adults with Anxiety and Mood Disorders: A Narrative Umbrella Review of Recent Meta-Analyses [J]. Canadian journal of psychiatry, 2019, 64(7):465-470.

[8]Andrews G, et al. Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis [J]. Journal of anxiety disorders, 2018, 55:70-78.

[9]崔倩,等.网络认知行为疗法在抑郁症患者中的应用[J].国际精神病学杂志, 2021, 48(01):10-12.

[10]Sander L, et al. The impact of guidance on Internet-based mental health interventions — A systematic review [J]. JMIR mental health, 2016, 3(3):e38.

[11]Oithuis J. V., et al. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults [J]. The Cochrane database of systematic reviews, 2015, 3(3):CD011565.

[12]Etzelmueller A, et al. Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Routine Care for Adults in Treatment for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Journal of medical Internet research, 2020, 22(8):e18100.

[13]Hedman E, et al]. A 5-Year follow-up of internet-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder [J]. Journal of medical Internet research, 2011, 13(2):e39.

[14]赵成蓉.浅谈网络心理咨询的得与失——以心理分析疗法和认知行为疗法的应用为例[J].兰州教育学院学报, 2011, 27(06):269-271.

[15]Kishimoto T, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety with and without Guidance Compared to a Wait List in China: A Propensity Score Study [J]. Psychotherapy and psychosomatics, 2016, 85(5):317-319.

[16]刘志远,等.网络认知行为治疗干预大学生焦虑情绪的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志,2020,34(03):159-165.

[17]谢国军,贾福军.MoodGYM 网络认知行为治疗对护理人员焦虑抑郁情绪的干预研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019(05):453-457.

[18]周雨鑫,等.网络认知行为疗法治疗强迫症的效果与卫生经济学分析[J].上海交通大学学报(医学版),2019,39(06):623-628+622.