

积极心理学在临床治疗抑郁症中的应用

Application of positive psychology in the clinical treatment of depression

丁弘泽¹ 陈妍彦¹ 罗佳蕊¹ 库迪热提·卡哈尔¹ 胡红星²

Ding Hongze, Chen Yanyan, Luo Jiarui, Kudireti · Kahaer

(1.新疆医科大学第一临床医学院 精神卫生专业 2.新疆医科大学第一附属医院心理医学中心 乌鲁木齐市 830054)

(Medical psychological center, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University 830054, China)

摘要:目的:探究积极心理疗法对抑郁症患者的治疗效果。方法:以 2022 年 1 月 ~ 2022 年 12 月在新疆医科大学第一附属医院心理医学中心住院治疗的 60 例抑郁症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为实验组(30 例)和对照组(30 例),对照组给予抗抑郁药物治疗,实验组给予抗抑郁药物治疗和积极心理治疗,两组使用的抗抑郁剂相同。采用 HAMD 量表分别评估两组患者治疗前、治疗 2 周和治疗 6 周后抑郁症状的程度,并计算 HAMD 的减分率。结果:治疗前两组患者 HAMD 评分无显著差异($P > 0.05$),治疗 6 周后两组患者 HAMD 评分较治疗前均有所下降,差异有统计学意义($P < 0.001$),且治疗 2、6 周后实验组 HAMD 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);结论:积极心理治疗联合抗抑郁剂治疗较单纯使用抗抑郁剂治疗抑郁症,有效率更高。积极心理疗法能够改善抑郁患者的消极情绪,减少负性思维,改善抑郁症状。

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of positive psychotherapy on patients with depression. Methods Sixty inpatients with depression from January 2022 to December 2022 in the Medical Psychological Center of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University were selected as the research subjects, and were divided into an experimental group (30 cases) and a control group (30 cases) by random number table method. The control group was treated with antidepressant drugs, while the experimental group was treated with antidepressant drugs as well as positive psychotherapy, the same antidepressants were used in both groups. The HAMD scale was used to assess the degree of depression before treatment, 2 weeks and 6 weeks after treatment in the two groups, and the reducing rate of HAMD score was calculated. Results There was no significant difference in HAMD score between the two groups before treatment ($P > 0.05$), and the HAMD score of both groups decreased compared with before treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.001$), after 2 and 6 weeks of treatment, the HAMD score in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The experimental group had a higher treatment response rate than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Positive psychotherapy combined with antidepressants in the treatment of depression is more efficient than antidepressants alone. Positive psychotherapy can improve the negative emotions of patients with depression, reduce negative thinking, and improve depressive symptoms.

关键词:抑郁症;积极心理学;心理治疗;有效率

Keywords: Depression; Positive psychology; Psychotherapy; Effective rate

抑郁症是一种常见的心境障碍,典型症状包括心境低落、活动减少、兴趣缺乏、精力减退等。据世界卫生组织报告,世界范围内约有 3.5 亿人患有抑郁症,新冠疫情期间,全球抑郁症负担更加沉重,世界卫生组织发布的《世界精神卫生报告》显示,COVID-19 大流行第一年便导致全球抑郁症的发病率增加了 25%^[1]。针对抑郁症的治疗,诸多研究表明,单纯的药物治疗仅能缓解病情,很难改变抑郁症患者的认知理念和人格特点^[2],不能使患者真正拥有积极的情绪^[3],且药物不良反应众多,患者在停药后复发率较高,许多患者面临终身不能离药的困扰^[4]。积极心理疗法是一种以积极心理学思想为理论指导的心理疗法,它是通过积极心理干预来发挥作用的,其内涵是强调被治疗者的力量,最大限度地挖掘、利用人自身的正向潜能,以提高被治疗者的积极情感、认知和行为,而不仅仅是纠正其缺陷^[5],减少心理症状。积极心理疗法较传统的心理疗法更为高效,且操作性强,易于掌握、实施,具有较大的便利性^[6]。积极心理疗法主要包括正念疗法、幸福疗法、沉浸体验疗法、希望疗法、意义疗法等,目前已有临床研究者对患者实施积极心理干预,治疗效果十分显著^[7]。本研究将现有的积极心理治疗方法进行融合、整合,并运用于抑郁症患者的临床治疗中,探讨积极心理治疗对于抑郁症的治疗效果。

对象与方法

一、对象

以 2022 年 1 月 ~ 2022 年 12 月在新疆医科大学第一附属医院心理医学中心住院治疗的 60 例抑郁症患者为研究对象,所有研究对象符合《美国精神障碍诊断与统计手册第五版》(DSM-V)抑郁症的诊断标准,年龄 18 ~ 50 岁, HAMD > 20 分,意识清楚,无交流障碍。排除器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症、分裂情感性精神障碍、双相情感障碍、焦虑障碍等疾病。

所有受试者按随机数字表法分为实验组和对照组,各 30 例。两组患者的年龄、性别、病程等一般临床资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

本研究经新疆医科大学第一附属医院医学伦理委员会批准(伦理审批号: K202303-15),所有参与者均已签署知情同意书。

二、方法

1. 治疗方法:

实验组和对照组均给予抗抑郁药物治疗,实验组在此基础上增加积极心理疗法。治疗者向患者详细讲解并助其制定积极心理治疗的方案,具体操作为:①知识讲解及疾病健康宣教:让患者正确认识抑郁症,了解积极心理学理论。分别于治疗前、治疗 1 周后各进行 1 次;②正念疗法:包括静坐冥想、躯体扫描、正念瑜伽等。每周 3 次;③幸福疗法:患者记录当天发生的 3 件让自己心情愉悦的事情。每日 1 次;④音乐治疗:根据患者的心理状态,让患者聆听舒缓、优美或有动感的音乐。每日 1 次;⑤沉浸体验疗法:指个人全神贯注,将全部注意力都放在正在做的事情上的心理状态。每日 1 次;⑥希望疗法:通过积极归因训练,给予患者积极的心理暗示,提高其幸福感和意义感,消除自卑感。每周 1 次;⑦意义疗法:通过观看励志积极的文章或视频,帮助患者寻找生活价值,建立坚定和乐观的人生态度。每周 1 次;⑧积极情绪书写表达:患者将积极内容作为书写主题,如书写“从创伤经历中发现的好处”^[8]和“未来美好的生活的状态”^[9]等文章,引导患者的注意转向生活中的积极的事件和情绪体验,调整认知结构。每周 1 次;⑨运动治疗:基于患者自身的情况,为患者制定个性化的运动计划。每周 3 次;⑩计算机化认知行为治疗:通过智能设备交互界面,多种媒介互动方式来进行认知行为治疗。每周 3 次;⑪团体座谈交流感悟:在指导人员的参与下,患者间以座谈会的形式互相交流。每周 1 次。

2. 临床疗效评估:①两组患者于治疗前、治疗 2 周及 6 周后分别评估 HAMD-24,得分越高,抑郁程度越重^[10]。由两名副主任医师以上职称的医生进行 HAMD 的评估,评分一致性检验 Kappa 值 0.8。以 HAMD-24 减分率评价治疗效果。减分率 $\geq 50\%$ 为临床治疗有效,临床治疗有效人数占该组总人数比值为有效率。

3. 统计学分析:采用 SPSS24.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立 t 检验;计数资料以数字或百分数 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。实验组与对照组治疗前与治疗 2 周、6 周后疗效比较,采用重复变量方差分析法比较组间及组内 HAMD 评分差异。

结果

一、实验组与对照组一般临床资料比较

表1 两组患者一般资料对比

组别	实验组 (n=30)	对照组 (n=30)	t/X ²	P
女性 (%)	56.67	60.00	0.069	0.793
年龄	28.33 ± 5.90	29.53 ± 6.00	0.781	0.438
病程	4.13 ± 2.16	4.40 ± 2.01	0.495	0.623

二、两组患者治疗前、治疗2周及6周后抑郁程度变化情况对比

治疗前两组患者 HAMD 评分无显著差异 ($P > 0.05$)；治疗6周后两组患者 HAMD 评分较治疗前均有所下降，差异有统计学意义 ($P < 0.001$)，见表2。且治疗2周、6周后实验组 HAMD 评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

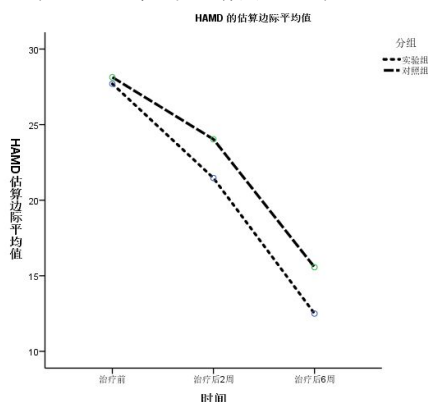
表2 两组患者治疗前与治疗6周后 HAMD 评分下降差值比较

组别	治疗前	治疗后6周	差值	t	P
实验组	27.70	12.50	15.20 ± 4.09	20.362	< 0.001
对照组	28.13	15.57	12.57 ± 3.67	18.736	< 0.001

表3 两组患者治疗前与治疗2周、6周后 HAMD 评分比较

组别	实验组	对照组	t	P
治疗前	27.70 ± 4.16	28.13 ± 4.02	0.410	0.683
治疗后2周	21.47 ± 3.87	24.03 ± 4.05	2.512	0.015
治疗后6周	12.50 ± 3.78	15.57 ± 4.07	3.051	0.003

注：重复测量数据方差分析：F 组间=5.172， $P=0.027$ ；F 组内=492.684， $P < 0.001$ ；F 交互作用=4.893， $P=0.009$



三、两种治疗方法的疗效差异对比

经过6周治疗，对照组治疗有效率为50.0% (15/30)，实验组治疗有效率为76.67% (23/30)，实验组有效率较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者疗效比较

组别	有效	无效	有效率 (%)	X ²	P
实验组	23	7	76.67	4.593	0.032
对照组	15	15	50.00		

讨论

抑郁症是一种高发病率、高患病率的精神疾病，2019年中国居民抑郁症发病率为2882.92/10万，且中国抑郁症发病率呈逐年增高的趋势^[1]，我国精神卫生调查数据显示，抑郁症终身患病率女性为8.0%，男性为5.7%^[12]。同时抑郁症也具有高复发率特征，且复发风险随着发作次数的增加而增加，约80%的患者在其一生中至少有过1次复发^[13]。根据世界卫生组织报告，2020年抑郁症已成为仅次于心血管疾病的第二大疾病负担源^[14]，自杀是抑郁症患者最为严重的后果，而抑郁症患者自杀率显著高于健康人群，其自杀风险是健康人的20倍^[15]。药物治疗目前仍然是抑郁症治疗的主流方法，但即使经过充分的药物治疗，仍有约30%的患者不能达到临床痊愈，可能存在残留症状以及社会功能或职业能力受到不同程度的影响。且药物具有包括恶心、呕吐、日间嗜睡、头晕、体重增加在内的一系列不良反应，停药后抑郁症状也易复发^[16]，即便采用逐渐递减停药的方式，其两周内复发率仍高达26.32%^[17]，因此单纯药物治疗已不能

满足患者对治疗结局的期待。另一方面，心理治疗作为治疗抑郁症的一个重要手段，越来越受到精神科医生和心理学家的关注，目前的研究认为，药物治疗和心理治疗联合的方式可以更好地改善抑郁症状及其预后^[18]，药物治疗联合心理治疗已成为抑郁症治疗领域的新趋势。

传统的心理治疗是建立在病理心理学的基础上，其注重对于疾病的评估与治疗，只是对患者的消极情绪予以排解分析，在治疗过程中并不能调动患者自身的积极因素，不能让患者获得幸福感，提升生活质量，使患者感到真正的身心愉悦^[19]。越来越多研究者和临床工作者将目光转向以积极心理学思想为内核的积极心理治疗。积极心理学的提出者 Seligman 认为积极心理学与传统的临床心理学存在互补的关系^[20]，积极心理学关注人的积极情绪体验、性格优势、积极的人际关系、积极的价值观等，打破了传统心理学仅仅关注痛苦和缺陷的局限^[21]。Seligman 认为积极干预对大多数心理障碍可能都有效^[22]，目前已有研究者对精神分裂症、焦虑症及双相情感障碍等开展了积极心理干预的研究，通过临床实践检验了积极心理干预对于精神疾病治疗的有效性^[23]。

目前积极心理学的干预体系尚待完善，干预效果有待验证^[24]，积极心理学的临床研究仍需继续探索。当前我国积极心理学研究也存在一些问题如缺乏理论和方法的创新；缺乏必要的实证研究和跨学科研究；缺乏规范的操作步骤及内容；缺乏本土化研究等^[25]，这些问题都亟待研究者进一步探索。

本研究将积极心理学理论与临床治疗实践相结合，在总结国外研究成果的基础上，在中国文化背景下进行本土化的修订，融合了当前国内外应用较多的积极心理干预手段，如正念疗法、幸福疗法、沉浸体验疗法、希望疗法、意义疗法、积极情绪书写表达共6种具有鲜明积极心理学特色的心理干预手段，并结合部分传统心理干预手段，构建基于积极心理疗法的治疗体系，进一步探究积极心理治疗对于抑郁症的治疗效果。经过6周的抗抑郁剂结合积极心理治疗，实验组在治疗2周、6周时 HAMD 评分均低于对照组 ($F_{组间}=5.172$ ， $P=0.027$)，实验组较单纯使用抗抑郁剂组治疗有效率更高 ($X^2=4.593$ ， $P=0.032$)。

综上所述，抑郁症患者应用积极心理疗法效果确切，积极心理疗法能够消除抑郁症患者的负性思维及负性认知，改善抑郁症状，减轻抑郁程度，提升积极情绪，建立持续且积极发展的心理状态，进而全面提高抑郁症患者的心理、生理和社会功能，提升患者生活质量。

参考文献:

- [1] World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all[J]. 2022.
- [2] 宋志强, 刘桂兰, 韩国玲, 等. 认知治疗合并药物与单纯药物治疗抑郁症对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(3):2.
- [3] 刘晓华, 江开达. 抑郁障碍的药物治疗[J]. 中国临床药理学杂志, 2007, 16(001):63-67.
- [4] 王佳慧, 张振学. 正念认知法联合抗抑郁药物对抑郁症患者认知功能和心理状态的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49(5):4.
- [5] 王小党, 何丽云, 刘艳骄. 抗抑郁药物治疗抑郁症的研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(6):4.
- [6] 杨月明, 王瑜歆, 王立刚. 抗抑郁药的不良反应及合理应用[J]. 中国药物评价, 2012(5):3.
- [7] 刘永瑞, 荣志宏. 积极心理学在护理管理中的应用[J]. 中国医药科学, 2012, 2(1):2.
- [8] 周少贤. 积极心理疗法对抑郁群体的干预研究[J]. 北京教育: 德育, 2014(9):3.
- [9] 杨媛媛, 刘夏阳, 连涌杰, 等. 积极心理学在临床医学中的实践[J]. 解放军医院管理杂志, 2016(5):3.
- [10] 唐英, 梁晓华, 梁伟. 积极心理学在临床医学中的应用与问题分析[J]. 西南国防医药, 2019, 29(10):2.
- [11] King L A, Miner K N. Writing about the Perceived Benefits of Traumatic Events: Implications for Physical Health[J]. Personality &

Social Psychology Bulletin, 2000, 26(2):220-230.

[12]Austenfeld J L, Paolo A M, Stanton A L. Effects of Writing About Emotions Versus Goals on Psychological and Physical Health Among Third-Year Medical Students[J]. Journal of Personality, 2006.

[13]汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学, 1984(2).

[14]郭芮琦, 胡依, 闵淑慧,等. 1990-2019 年中国居民抑郁疾病负担及变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2022(006):049.

[15]Huang Y, Liu Z, Wang H, et al. The China Mental Health Survey (CMHS): I. Background, aims and measures. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2016, 51: 1559-1569.

[16]SPIJKER, J. Duration of major depressive episodes in the general population: results from The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)[J]. The British Journal of Psychiatry, 2002, 181(3):208-213

[17]Penninx B W J H, Nolen W A, Lamers F, et al. Two-year course of depressive and anxiety disorders: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA)[J]. Journal of affective disorders, 2011, 133(1-2): 76-85.

[18]Lopez A D, Murray C C J L. The global burden of disease, 1990-2020[J]. Nature medicine, 1998, 4(11): 1241-1243.

[19]Xin L M, Chen L, Su Y A, et al. Risk factors for recent suicide attempts in major depressive disorder patients in China: results from a National Study[J]. Frontiers in psychiatry, 2018, 9: 300.

[20]杨潇, 董再全, 王瑜,等. 抑郁症病因学和治疗学的研究进展[J]. 中国科学:生命科学, 2022, 52(11):14.

[21]范荣. 抑郁症药物治疗中不同停药方法对复发的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):2.

[22]靳自斌, 刘娅君, 常余善, et al. 药物与心理疗法治疗抑郁障碍的疗效对照研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 9(1):56-57, 59.

[23]瞿伟, 谷珊珊. 抑郁症治疗研究新进展[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(11):5.

[24]李小光, 徐娅霞. 积极心理学的临床研究与应[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(3):3.

[25]Duckworth A L, Steen T A, Seligman M. Positive Psychology in Clinical Practice[J]. Annual Review of Clinical Psychology, 2005, 1(1):629-651.

[26]刘晓华, 马超群, 宋春霞. 积极心理干预的新进展对我国临床护理的启示[J]. 护理研究, 2016, 000(008):912-914.

[27]Seligman M, Rashid T, Parks A C. Positive psychotherapy[J]. American Psychologist, 2006, 61(8):774-788.

[28]苗良. 积极心理学理论在精神分裂症康复护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(60):1.

[29]连惠英. 积极心理联合团队认知行为干预对广泛性焦虑症患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022(020-010).

[30]张润琴, 王玲花, 封钢. 积极心理学团体护理干预在康复期双相情感障碍病人中的应用效果研究[J]. 护理研究, 2022, 36(3):3.

[31]黄静茹. 中国积极心理学研究发展现状[J]. 西南石油大学学报(社会科学版), 2013, 15(2):78-83.

[32]付国秋. 积极心理学介评[J]. 北京教育学院学报: 自然科学版, 2007, 2(3):4.