

· 论坛 ·



作者简介: 柳学华, 北京大学第六医院临床心理科副主任护师。现任中华护理学会精神卫生专委会秘书, 北京护理学会精神卫生专委会副主任委员, 中国社会工作联合会心理健康工作委员会静观学部委员。主编: 精神科护理评估技术手册, 参编多部精神障碍护理学的部分章节的编写, 发表论文数十篇。获得2018荣耀医者, 美丽天使等奖项。

正念疗法治疗抑郁症的研究进展

柳学华 黄薛冰 栗雪琪 祁志清

100191 北京大学第六医院临床心理科(柳学华、黄薛冰、栗雪琪、祁志清); 100191 北京大学精神卫生研究所(柳学华、黄薛冰)

通信作者: 黄薛冰, Email: huangxuebing@bjmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.02.001

【摘要】 抑郁症的非药物治疗手段是药物治疗的一种有效补充, 正念疗法是近年开展较多的一种心理治疗方法, 现通过归纳总结近几年国内外正念及其相关疗法的内涵、作用机制, 对正念疗法在抑郁症患者中的应用研究现状进行综述, 为将来进一步的研究和临床应用提供指导和支持。

【关键词】 抑郁症; 正念疗法; 综述

Research progress of mindfulness-based therapy for patients with depressive disorders Liu Xuehua, Huang Xuebing, Li Xueqi, Qi Zhiqing
Department of Clinical Psychology, Sixth Hospital, Peking University, Beijing 100191, China (Liu XH, Huang XB, Li XQ, Qi ZQ); Mental Health Research Center, Peking University, Beijing 100191, China (Liu XH, Huang XB)
Corresponding author: Huang Xuebing, Email: huangxuebing@bjmu.edu.cn

【Abstract】 Non-pharmacological therapy for depressive disorders is an effective supplement to pharmacological treatment. Mindfulness therapy is a kind of psychotherapy that has been regularly used in recent years. This paper aims to summarize recent research on the concept of mindfulness and mindfulness-based therapy, the mechanism of mindfulness, and the application of mindfulness in patients with depressive disorders from both home and abroad, and to provide directions and support for further research and clinical application.

【Key words】 Depressive disorders; Mindfulness-based therapy; Review

抑郁症是一种常见的心境障碍性疾病, 主要表现为悲伤、焦虑、空虚、无望无助感、内疚自责等负性情绪, 严重者会产生自杀倾向^[1]。据WHO数据显示, 截至2012年全球约有3.5亿人患有抑郁症, 并预测到2020年抑郁症将会成为仅次于心脏病的第二大危害性疾病^[2-3], 因此抑郁症的治疗、康复及预防成为近年来的研究热点和关注重点。基于抑郁症症状“易复发”的特征和目前药物治疗存在的一系列问题, 例如停药易复发、残留症状的存在、明显的药物不良反应以及达到“临床痊愈”的抑郁症患

者远未达到心理和社会功能的全面康复^[4-5], 心理治疗作为一种重要的非药物治疗手段越来越受到关注。其中, 正念疗法近年来尤为瞩目, 本文就其目前的研究现状进行综述, 为抑郁症患者治疗的进一步研究和应用提供参考。

一、正念和正念相关疗法的内涵

正念(mindfulness)起源于古老的南传佛教和瑜伽实践。正念先驱Kabat-Zinn^[6]将其定义为“以一种有意识的、不加评判的方式去关注当下”。在目前的心理学领域, 正念并非指一个单一的概念, 其内

涵得到了不断的丰富和发展。它既可以表示一种具体的实践方法,也可以指一种特定的觉知方式,即有意地、不加评判地关注当下^[7]。此外,正念还可以被看作一种心理状态和特质^[8],既是一种改变了感觉、认知和自我参照的特殊的意识状态,又是这种意识状态获得持久性改变形成的特质。自Kabat-Zinn于1979年开创正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)以来,已经发展出一系列以正念为核心的心理治疗方法,其中应用最为广泛的是MBSR和正念认知疗法(MBCT)。

MBSR的核心是通过正念练习将注意力从压力等负性体验上转移,培养不加评判地关注当下的能力,进而达到缓解压力、改善心理健康的效果。MBCT是由Segal等人在MBSR的基础上,结合认知疗法的元素所提出的用于抑郁症和抑郁症复发治疗的方法^[9]。两者都由标准的8周团体课程组成,内容包括冥想、身体扫描、正念瑜伽等训练。而与MBSR相比,MBCT强调通过正念训练培养一种开放的、不加评判的、接受的态度来应对当下的负性想法和情绪,去觉察自身的思维、情绪和躯体感觉,减少反刍倾向,打断诱导抑郁复发的消极思维模式,从而减少抑郁复发^[10]。

二、正念疗法在抑郁症患者中的作用机制

目前关于正念疗法在抑郁症患者中作用机制的研究尚处于起步阶段,大多基于MBCT的理论,主要从心理学和神经生物学两方面入手。

1. 心理学机制:明确介导MBCT对抑郁症患者治疗效果的变量是研究其机制的重要步骤^[11]。van der Velden等^[12]对23篇关于MBCT在抑郁症中应用的临床试验进行系统评价发现,介导MBCT治疗效果的因素包括正念、反刍、担心、同情和元认知,这与MBCT通过增强患者对反复的负性思维的认知和脱离来减少抑郁症复发的理论前提是一致的^[9]。Gu等^[13]在一篇MBCT和MBSR如何改善心理健康和疾病恢复的系统分析中得出了类似的结论,即正念、反刍和担心是正念疗法临床效果的重要而独特的介导因素,而自我同情和心理弹性的介导作用证据并不充足。

2. 神经生物学机制:近几年,有一些研究开始关注正念冥想对大脑结构和功能带来的改变。Lomas等^[14]通过Meta分析发现冥想状态下大脑的 α 、 θ 波振幅升高,而 β 、 γ 和 δ 波的振幅与闭眼静息状态下无明显差异,说明正念冥想能比闭眼静息状态产生更大的皮质去激活效应。此外,在认知情绪调节实验中发现了前额区自上而下的抑制结构和背内侧前额皮质自下而上的情绪传播结构^[15-16]。Chiesa和

Serretti^[17]在系统综述中指出正念冥想练习能够激活额叶皮层(PFC)和前扣带皮层(ACC),并且长期的冥想练习与大脑中与注意力有关的区域的增强有关。

三、MBSR在抑郁症患者中的应用

近年来,MBSR在抑郁症患者中应用的研究逐渐增多,并取得了一定的成果。朱政仁等^[18]对比了MBSR和常规治疗(TAU)对抑郁症住院患者的疗效,结果显示MBSR组的干预后抑郁评分和出院6个月时复发率均低于对照组,且差异有统计学意义,表明MBSR能够提高抑郁症患者治疗的临床有效率。黄东华等^[19]选取了120例青少年抑郁症患者并对其进行MBSR干预治疗,结果表明相比于单纯的药物治疗,在药物治疗的基础上采取MBSR进行干预的疗效更好,不但有利于病情的缓解、减少复发,还能提高患者的生活质量。丁艳芬等^[20]在正念疗法对负性情绪及自我效能影响的研究中发现MBSR能够改善患者的焦虑、抑郁情绪,且能提高机体的自我效能感。但目前大多数研究中的正念减压干预并非标准的8周MBSR,评估指标比较单一,且随访时间较短,不足以判断MBSR对预防抑郁症复发的作用。

四、MBCT在抑郁症患者中的应用

1. MBCT提高抑郁症患者的正念水平:正念水平是介导正念治疗效果的最主要因素,同时也是预防症状复发的重要机制。van Aalderen等^[21]发现MBCT干预后抑郁症患者抑郁症状的减轻与反刍思维、担心的减少以及“不加判断地接受”的正念技能水平的提高有关。Chiesa等^[22]研究了MBCT对于经8周抗抑郁药物治疗未达缓解的抑郁症患者的疗效,结果显示,与心理教育组相比,MBCT组在正念水平提高方面具有显著的优越性。

2. MBCT对抑郁症症状的影响:MBCT的设计初衷是用来预防抑郁复发,但近年来它对急性期抑郁症状的改善作用正逐渐得到研究的证明。

MBCT可缓解焦虑抑郁症状。van Aalderen等^[21]研究了MBCT对205例当下处于缓解期或发作期的抑郁症患者症状改善的效果,发现干预后MBCT组抑郁症状评分显著低于对照组。Eisendrath等^[23]探讨了MBCT对耐药性抑郁症患者的作用,结果发现在经过8周的干预后,MBCT组抑郁严重程度减轻比例高于不含正念元素的健康促进(HEP)组,且差异有统计学意义。Strauss等^[24]在一篇关于正念干预应用于急性期焦虑症和抑郁症患者的Meta分析中指出,正念干预能显著改善抑郁症患者主要症状的严重程度,并且在这方面MBCT的效果优于MBSR。

MBCT可改善残留症状。残留症状的存在是抑郁复发的强烈预测因素之一,针对残留症状的治疗

不但增加患者全面缓解的机会,还能促进患者的社会心理功能恢复^[25]。Kingston等^[26]将19例抑郁发作后仍伴有残留症状的门诊患者随机分为MBCT组和TAU组,结果显示干预后MBCT组的贝克抑郁量表(BDI)平均评分(12.33分)显著低于TAU组(22.09分)和干预前(30.33分),表明MBCT显著改善了残留症状,且这一效果被证明是由反刍介导的。Geschwind等^[27]对有残留症状的缓解期抑郁症患者进行MBCT干预,发现干预后MBCT组残留症状减少了30%~35%,而对照组只有10%左右,并且残留症状的改善程度与MBCT的课后练习次数呈正相关。综上结果提示MBCT除了用于抑郁症抑郁发作期住院患者的治疗,还可以用来改善缓解期门诊患者的残留症状,提高其生活质量。

MBCT可减轻自杀意念。自杀意念和行为是抑郁症最严重的症状。预防自杀是抑郁症治疗中最重要的目标之一,也是精神科护理中的重点。Forkmann等^[28]通过研究发现,正念干预后MBCT组患者自我报告的自杀意念显著减少,而对照组则无显著差异。Barnhofer等^[29]在274例处于缓解期的抑郁症患者的干预研究中发现,干预后MBCT组的BDI评分无显著变化,但自杀认知问卷(SCS)得分较干预前显著降低,说明经过MBCT干预后,抑郁症患者更不容易因为抑郁症状而产生自杀意念。

3. MBCT对抑郁症复发的影响:高复发率是抑郁症治疗困难且治疗费用高昂的主要原因。1次抑郁发作后抑郁症复发的概率达50%,2次或3次发作后抑郁症复发的概率高达70%~90%。MBCT是一种专门为预防抑郁复发而设计的以正念为核心的心理疗法,其有效性已经得到了大量的研究支持。(1)降低复发率:Teasdale等^[30]首次将MBCT应用于已缓解的抑郁症患者,发现曾经有过3次及以上发作的患者MBCT可以显著降低复发率达50%,认为它是一种很有前景且性价比高的心理治疗方法。Piet和Hougaard^[31]的Meta分析表明,MBCT相对常规治疗,抑郁复发风险降低了34%,而在抑郁发作3次及以上的人群中,这一数值达到了43%。(2)延缓复发时间:Ma和Teasdale^[32]通过研究发现,与TAU组相比,MBCT组患者抑郁的平均复发时间推迟了约15周。Kuyken等^[33]对比了MBCT与维持抗抑郁药治疗(m-ADM)对424例处于缓解期的抑郁症患者的防复发效果,结果表明在24个月内两组的平均复发时间差异无统计学意义,认为MBCT延缓复发时间的效果不比m-ADM差。

4. MBCT提高患者生活质量,降低治疗成本:任雁娟和林小敏^[34]的研究表明MBCT能够增加抑郁

症患者的总体幸福感,改善其情绪状态和生活质量。此外,国外学者Shawyer等^[35]以复发性重度抑郁症患者为对象进行实验,分析发现从精神保健预算的角度来说MBCT组治疗成本低于对照组的概率为81%。

正念疗法在西方已经发展了30余年,其研究和实践都已进入主流心理学领域。它的提出和发展是抑郁症心理治疗领域的重大进展,不仅改善了抑郁症状、减少了抑郁复发,还加深了人们对精神疾病发病机制的理解。而我国近年来才逐渐开始关注和研究,虽然取得了一定的成果,但目前正念疗法在我国的推广应用中依然存在一些局限,例如缺乏具有指导正念课程资格的精神科专业人员,标准住院日的限制导致抑郁症患者无法在住院期间完成标准的8周正念课程等,这些问题需要在今后的研究中考虑和得到解决。综上,基于正念疗法疗效明确、形式灵活、治疗成本低的优点,对于抑郁症患者来说这是一种很有前景的心理治疗方法。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 资料收集和论文撰写为柳学华、黄薛冰,论文修订为栗雪琪,审校为祁志清

参 考 文 献

- [1] Chang CC, Tzeng NS, Kao YC, et al. The relationships of current suicidal ideation with inflammatory markers and heart rate variability in unmedicated patients with major depressive disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2017, 258: 449-456. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.08.076.
- [2] World Health Organization. Depression: A Global Crisis[M]// WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, editor. *Depression: A Global Public Health Concern*. Geneva: WHO Press, 2012.
- [3] Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study[J]. *Lancet*, 1997, 349(9064): 1498-1504. DOI: 10.1016/S0140-6736(96)07492-2.
- [4] 张广威, 仇剑崙. 正念疗法预防抑郁症复发的疗效与机制的研究现状[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2018, 18(2): 138-141. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.02.014.
Zhang GW, Qiu JY. Current research on the therapeutic effects and mechanism of mindfulness therapy in preventing recurrence of depression[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2018, 18(2): 138-141.
- [5] 马辉, 杨华, 张宁. 抑郁症康复期心理社会功能恢复特点及持续心理治疗的必要性[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2011, 20(12): 1145-1146. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1674-6554.2011.12.030.
- [6] Kabat-Zinn J. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life[J]. *Behav Res Ther*, 1995, 33(8): 996. DOI: 10.1016/0005-7967(95)90133-7.
- [7] 黄明明, 陈丽萍. 正念的心理机制研究综述与展望[J]. *萍乡学院学报*, 2017, 34(1): 94-97. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9149.2017.01.021.

- Huang MM, Chen LP. Review and Prospect of Research on the Psychological Mechanism of Mindfulness[J]. Journal of Pingxiang University, 2017, 34(1): 94-97.
- [8] Cahn BR, Polich J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies[J]. Psychol Bull, 2006, 132(2): 180-211. DOI: 10.1037/0033-2909.132.2.180.
- [9] Morgan D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse[J]. Psychother Res, 2003, 13(1): 123-125. DOI: 10.1080/713869628.
- [10] Didonna F. Clinical Handbook of Mindfulness[M]. New York: Springer, 2009. DOI: 10.1007/978-0-387-09593-6.
- [11] Kazdin AE. Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2007, 3: 1-27. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432.
- [12] van der Velden AM, Kuyken W, Watter U, et al. A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder[J]. Clin Psychol Rev, 2015, 37: 26-39. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.001.
- [13] Gu J, Strauss C, Bond R, et al. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies[J]. Clin Psychol Rev, 2015, 37: 1-12. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.01.006.
- [14] Lomas T, Ivtzan I, Fu CH. A systematic review of the neurophysiology of mindfulness on EEG oscillations[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2015, 57: 401-410. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.09.018.
- [15] Kalisch R. The functional neuroanatomy of reappraisal: time matters[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2009, 33(8): 1215-1226. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.06.003.
- [16] Diekhof EK, Geier K, Falkai P, et al. Fear is only as deep as the mind allows: a coordinate-based meta-analysis of neuroimaging studies on the regulation of negative affect[J]. Neuroimage, 2011, 58(1): 275-285. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2011.05.073.
- [17] Chiesa A, Serretti A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations[J]. Psychol Med, 2010, 40(8): 1239-1252. DOI: 10.1017/S0033291709991747.
- [18] 朱政仁, 胡殊, 罗爱玲, 等. 正念减压法对抑郁症患者负性情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7): 135-137. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.07.067.
- Zhu ZR, Hu Z, Luo AL, et al. The influence of mindfulness-based stress reduction on the negative emotion of depression patients[J]. Nursng Practice and Research | Nursng Prac Res, 2016, 13(7): 135-137.
- [19] 黄冬华, 谢建芳, 袁水莲. 正念减压对青少年抑郁症患者干预效果的临床研究[J]. 当代医学, 2015, 21(24): 74-75. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2015.24.048.
- [20] 丁艳芬, 李建华, 张莉. 正念减压法用于抑郁症患者中对负性情绪及自我效能影响研究[J]. 河北医药, 2018, 40(7): 1102-1105. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2018.07.037.
- Ding YF, Li JH, Zhang L. Effects of mindfulness decompression on negative emotion and self efficacy in patients with depression[J]. Hebei Medical Journal, 2018, 40(7): 1102-1105.
- [21] van Aalderen JR, Donders AR, Gionmi F, et al. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial[J]. Psychol Med, 2012, 42(5): 989-1001. DOI: 10.1017/S0033291711002054.
- [22] Chiesa A, Castagner V, Andrisano C, et al. Mindfulness-based cognitive therapy vs. psycho-education for patients with major depression who did not achieve remission following antidepressant treatment[J]. Psychiatry Res, 2015, 226(2/3): 474-483. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.02.003.
- [23] Eisendrath SJ, Gillung E, Delucchi KL, et al. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression[J]. Psychother Psychosom, 2016, 85(2): 99-110. DOI: 10.1159/000442260.
- [24] Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, et al. Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials[J]. PLoS One, 2014, 9(4): e96110. DOI: 10.1371/journal.pone.0096110.
- [25] 杨洋, 沈慧, 张捷. 抑郁症残留症状的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1024-1026.
- [26] Kingston T, Dooley B, Bates A, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms[J]. Psychol Psychother, 2007, 80(Pt 2): 193-203. DOI: 10.1348/147608306X116016.
- [27] Geschwind N, Peeters F, Huibers M, et al. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2012, 201(4): 320-325. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.104851.
- [28] Forkmann T, Wichers M, Geschwind N, et al. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on self-reported suicidal ideation: results from a randomised controlled trial in patients with residual depressive symptoms[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(8): 1883-1890. DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.08.043.
- [29] Barnhofer T, Crane C, Brennan K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression[J]. J Consult Clin Psychol, 2015, 83(6): 1013-1020. DOI: 10.1037/ccp0000027.
- [30] Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(4): 615-623. DOI: 10.1037/0022-006x.68.4.615.
- [31] Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2011, 31(6): 1032-1040. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.05.002.
- [32] Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects[J]. J Consult Clin Psychol, 2004, 72(1): 31-40. DOI: 10.1037/0022-006X.72.1.31.
- [33] Kuyken W, Hayes R, Barrett B, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence: results of a randomised controlled trial (the PREVENT study)[J]. Health Technol Assess, 2015, 19(73): 1-124. DOI: 10.3310/hta19730.
- [34] 任雁娟, 林小敏. 正念认知疗法在抑郁症患者日常护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(34): 174-177.
- Ren YJ, Lin XM. Application of mindfulness-based cognitive therapy on daily nursing in depression patients[J]. China Medical Herald, 2016, 13(34): 174-177.
- [35] Shawyer F, Enticott JC, Özmen M, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for recurrent major depression: A 'best buy' for health care?[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2016, 50(10): 1001-1013. DOI: 10.1177/0004867416642847.

(收稿日期: 2018-12-06)

(本文编辑: 赵金鑫)