

# 觉知抗抑郁训练对参与者抑郁情绪干预初探

邓玉琴<sup>1,2</sup>, 刘兴华<sup>1</sup>, 梁耀坚<sup>2</sup>, 攸佳宁<sup>2</sup>, 唐一源<sup>\*</sup>

(1.首都师范大学心理系,北京市学习与认知重点实验室,北京 100089;

2.香港中文大学心理学系,香港)

**【摘要】** 目的:探讨觉知抗抑郁训练对参与者抑郁情绪的干预效果。方法:选出贝克抑郁量表(BDI)得分 $\geq 14$ 分的7名参与者,实施为期八周的觉知训练。在训练前后及三个月追踪期均采用贝克抑郁量表(BDI)、状态-特质焦虑问卷(STAI)、正性负性情绪量表(PANAS)、效果评估量表(OQ45)和五因素觉知度量表(FFMQ)进行评测。结果:训练后,参与者在BDI、STAI、PANAS中的负性情绪及OQ45上的后测得分显著降低;在FFMQ的描述、有觉知地行动因子上后测得分显著增加;干预效果在三个月追踪期得到维持。结论:八周觉知抗抑郁训练方案,可以有效的降低参与者的抑郁情绪,提高其心理健康水平。

**【关键词】** 抑郁;觉知训练

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)06-0813-04

## A Pilot Study of Mindfulness-based Anti-depression Intervention for Depressive Participants

DENG Yu-qin, LIU Xing-hua, LEUNG Freedom, YOU Jia-ning, TANG Yi-yuan

Beijing Learning and Cognition Laboratory, Capital Normal University, Beijing 100089, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the effect of the mindfulness-based anti-depression intervention in participants. **Methods:** Seven subjects who scored 14 or above in the Beck Depression Inventory attended the eight-week mindfulness-based training. Subjects completed the Beck Depression Inventory(BDI), State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Positive and Negative Affect Scale(PANAS), Outcome Questionnaire 45(OQ45) and Five Facet Mindfulness Questionnaire(FFMQ) before and after the training as well as in the three-month follow-up. **Results:** After the eight-week training, subjects' scores in BDI, STAI, the negative affect in the PANAS and OQ45 reduced significantly. For FFMQ, significant post-training improvements were observed in self-description and awareness. The beneficial effects of the training maintained in three-month follow-up. **Conclusion:** The eight-week mindfulness-based training program could effectively lower the participants' depressive mood and improve their mental health.

**【Key words】** Depression; Mindfulness-based intervention

近年来,国外大量的实证研究表明:以觉知(Mindfulness 在国内还被译为“正念”、“内观”等。本研究采用“觉知”是基于:①“觉知”贴合 Mindfulness 的操作性定义。“觉”即有意识的注意,而“知”代表“了知、认可和接纳”,“觉知”即“有意识的、不判断的、对此时此刻的注意”。②Mindfulness 训练的核心动作是让练习者“一次又一次地回到对此时此刻的注意或观察”,“觉知”一词可描述该操作行为,具操作性,容易让参与者理解和练习。)为基础的干预(mindfulness-based intervention)可以有效地降低参与者焦虑、抑郁等情绪,增加其心理健康水平<sup>[1]</sup>。其中,以觉知为基础的认知疗法(Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT)针对反复抑郁发作的患者,

降低其再次抑郁发作的可能性<sup>[2]</sup>;MBCT对抗抑郁药有耐药性或对常规治疗有抵抗性的抑郁患者也有效<sup>[3,4]</sup>。2004年,该疗法已被英国确立为预防抑郁反复发作的国家级示范性疗法<sup>[5]</sup>。

Kabat-Zinn 将觉知定义为一种有意识地、不带批评的对此时此刻的注意<sup>[2]</sup>。觉知训练中强调的是:以接纳地、不批判的态度去注意观察此时此刻的内外在体验、情绪或行为等,但不马上做出回应<sup>[2]</sup>。觉知训练具体内容包括觉知躯体感觉、呼吸、想法、觉知散步等。“觉知”本质上与“太极拳”的“行意合一”是一致的,尤其是觉知散步,操作几乎是一样的。与太极拳不同的是,觉知训练更强调将“行意合一”扩展到日常生活的每一刻中,从而从整体上提高练习者的专注力、洞察力和情绪管理能力<sup>[6]</sup>。

现在,尽管国内已有关于该疗法的个案报告<sup>[6,7]</sup>,但未见有团体觉知干预的报告。本研究将首次探讨觉知抗抑郁团体训练的干预效果,以期与同道共同探讨,共同提高。

**【基金项目】** 本研究受到国家自然科学基金项目(30900411);北京市优秀人才培养资助项目(2009D005016000012);北京市属高等学校人才强教深化计划“学术创新团队建设计划”项目支持

通讯作者:刘兴华

\* 大连理工大学神经信息学研究所

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

在大学校园和网络上以张贴广告的形式来招募志愿者。对应征的志愿者逐一进行面谈、介绍训练的程序并让其完成贝克抑郁量表 (BDI)。招募历时 1 个多月,共计 49 名被试参与访谈。研究者确定的入组标准为:主要情绪困扰为抑郁、训练前 BDI 得分  $\geq 14$  分,自愿加入且有强烈的自我改变意愿。最终共计 7 名被试参与本次干预研究。其中,男 2 人,女 5 人;年龄 23-29 岁,平均  $25 \pm 2$  岁。其中有名参与者在训练期间一直在服用药物。

### 1.2 工具和评测

抑郁、焦虑症状是临床常见的症状,两者共病率高<sup>[8]</sup>。从本质看,抑郁和焦虑均属于负性情绪<sup>[9]</sup>。于是,本研究中除关注参与者的相关抑郁得分外,还关注他们在焦虑和消极情绪等相关量表上的得分。

本次研究采用 BDI、状态-特质焦虑问卷 (STAI)、正性负性情绪量表 (PANAS)、效果评估量表 (OQ45) 和五因素觉知度量表 (FFMQ) 进行前测、后测以及三个月追踪期的测评。此外,在八周的训练课前都要求参与者进行 OQ45 相关的测评。

其中,BDI<sup>[10]</sup>、STAI<sup>[11]</sup>、PANAS<sup>[9]</sup>是国内用于评测抑郁、焦虑和正负性情绪的常用量表。OQ45 可用于每周对心理咨询与治疗的效果进行评估,该量表共计 45 道题,采用 5 点计分 (0-4);分为症状困扰、社会角色功能和人际关系这三个分量表,该量表中文版具有良好的信效度<sup>[12]</sup>。

FFMQ 由 Baer 等人发展,用于测评觉知度,该量表共 39 题,采用 5 级评分 (1-5),分为观察、描述、有觉知地行动、不判断、不反应五个因子<sup>[13]</sup>。分量表上得分越高,表明其觉知度越高。

### 1.3 觉知抗抑郁训练的具体内容

训练共分八周进行,每周 1 次,每次 2 小时,以课上学习相关要点和课后完成家庭作业相结合的形式展开训练,每节课还会讨论分享家庭作业完成情况 & 体会。

抑郁情绪会使得参与者进行消极的自我加工,出现认知偏差:对自己、对过去、现在和未来都持消极态度<sup>[14]</sup>。因此,引导参与者进行正确认识抑郁至关重要。第一周的主要内容是心理教育,具体包括三要素:再确认、再归因、强调坚持练习的重要性。“再确认”:即当抑郁情绪出现时,不必恐惧或茫然,因为它不是不可医治的疾病,它只是情绪上的“发烧”,重要的是知晓导致抑郁的根本原因。在“再归因”中,侧重

讲解抑郁的神经生理机制,即有研究表明:长期的应激状态,导致下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA 轴) 失调和皮质醇水平过高,进而出现认知功能障碍、情绪低落等抑郁症状<sup>[15-17]</sup>;抑郁涉及到许多大脑脑区如:前额叶皮质、扣带前回、杏仁核、颞叶、顶叶、基底神经节、丘脑和下丘脑等,其中前额叶皮质、扣带前回和杏仁核在抑郁中起着重要作用<sup>[18,19]</sup>。但是抑郁情绪的大脑网络并不是一成不变的,有研究显示:负责情绪的各个主要脑区包括前额叶、杏仁核、海马等都具有可塑性<sup>[20,21]</sup>。所以,可以推断:虽然抑郁会导致身心的一系列变化,但采取适当的调节方法,抑郁的神经回路就可能会有所改变。总之,在“再确认”、“再归因”中,侧重用通俗易懂的语言,以深入浅出的方式让参与者理解抑郁产生的神经生理机制。在此基础上,再强调“坚持练习”是改善抑郁情绪的必经之路。之后,要求参与者反复学习,并与亲朋好友们分享心理教育的相关内容,以此作为第一周的家庭作业。

第二周主要是教会参与者肌肉放松训练的要领;第三周在总结上两周课内容的基础上,进行觉知抄写练习,即要求其抄写一首诗歌或自己喜欢的一段话等;第四周温习上三周课程内容以及彼此分享三周以来的收获和体会,之后学习腹式呼吸的要领。通过这三周的训练,参与者掌握有觉知地调节身体的技术。同时,觉知也始终贯穿在这三周训练中,即:当抑郁情绪或消极想法出现的时候,只是注意到它们的存在,然后温和地把注意力拉回到当下的训练内容上。

在第五、六周,教授参与者进行“心”的调节,即当出现抑郁情绪时,参与者学习客观地觉知事件、想法和感受之间的联系,并觉知自己习惯性的反应模式,不再做习惯性的反应。进而让参与者学会打破消极的思维模式,接纳自己的任何想法和情绪,做当下应该做的事情,不再成为情绪控制的奴隶。

最后两周,指导参与者学会将训练的所有方法融入到日常生活中,培养良好的生活方式,悦纳自己的所有想法和感受。学会用积极健康的生活方式代替消极的生活方式。

此外,在第二周至第八周的家庭作业中,还要求参与者每天腾出时间进行体育锻炼,注重养成科学合理的饮食习惯;并在每周训练课上对此作出反馈与总结。

## 2 结 果

### 2.1 出勤率

有两名参与者分别在第三、四周和第五、六、七

周因事缺席;即这两名参与者的出勤率为:62.5%以上。另外 5 名参与者的出勤率达到 100%。

## 2.2 参与者总体的统计分析

2.2.1 非参数检验分析结果 首先,采用维尔克松检验法(Wilcoxon test)对前、后测进行配对样本的非参数检验。由于有名参与者在训练期间一直在服用药物,故在统计检验时,分析了包括该名参与者在内和不在内的量表数据情况,结果发现:在包括其在内或者删除他的数据后,除了 FFMQ 之外所有量表前后测统计结果并没有受到影响。而在 FFMQ 中的描述和有觉知地行动分量表中,包括该名用药参与者在内后,前后测存在显著性差异;在剔除该名被试后,个体前后测之间的差异接近边缘显著(即:描述  $P=0.058$ ;有觉知地行动  $P=0.075$ )。鉴于此,我们将该名用药个体放入到总体数据来报告。表 1 显示,训练

后,参与者在 BDI、STAI、PANAS 中的负性情绪和 OQ45 上得分都获得显著降低。在 PANAS 中的正性情绪分量表的后测得分虽然没有显著高于前测,但两者的效应值为 0.7。最后,还采用维尔克松检验法(Wilcoxon test)分别对包括该名用药参与者在内和不在内的量表数据中的后测和追踪数据进行非参数检验,发现:所有量表得分的后测与追踪的结果没有达到显著性改变,表明训练效果得到维持。

2.2.2 效果评估量表的描述统计分析结果 如表 2 分别计算出每周参与训练课的被试在 OQ45 的平均得分,结果发现:随着练习的推进,参与者在 OQ45 上的平均值逐步地降低。虽然在追踪期,该值略有所上升,但从非参数检验分析发现,后测与追踪期没有显著性差异( $z=-1.014, P=0.310$ )。

表 1 所有参与者前测后测和追踪的统计值、前后测非参检验  $z$  值与效应值

量表	前测	后测	追踪	$z$	效应值
	平均值(标准差)	平均值(标准差)	平均值(标准差)		
贝克抑郁量表	23.0(9.9)	10.2(10.2)	8.1(8.6)	-2.366*	1.4
状态-特质焦虑问卷					
状态焦虑	61.4(10.2)	43.0(9.8)	39.3(11.2)	-2.371*	1.8
特质焦虑	61.6(8.4)	43.0(7.2)	46.0(10.6)	-2.366*	2.4
正性负性情绪量表					
正性情绪	20.0(6.9)	25.1(8.1)	27.6(7.6)	-1.609	-0.7
负性情绪	31.9(8.6)	19.1(5.8)	20.6(7.3)	-2.371*	1.7
效果评估量表	102.0(20.8)	61.6(18.1)	70.0(18.0)	-2.366*	2.1
五因素觉知度量表					
观察	21.9(3.4)	21.9(4.1)	21.1(3.4)	-0.170	0.0
描述	21.0(5.1)	25.1(4.4)	25.9(3.8)	-2.124*	-0.9
有觉知地行动	21.7(6.2)	27.0(3.8)	28.4(2.6)	-2.032*	-1.0
不判断	22.1(4.1)	25.7(4.8)	25.6(2.0)	-1.572	-0.8
不反应	18.3(4.0)	20.3(3.7)	19.3(3.4)	-1.529	-0.5

注: \* $P<0.05$ ;效应值( $d$ )=(前测平均值-后测平均值)/联合标准差;联合标准差= $\sqrt{[(\text{前测标准差的平方}+\text{后测标准差的平方})/2]}$ <sup>[22]</sup>

表 2 八周训练期与追踪期的 OQ45 平均值

周次	第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	第六周	第七周	第八周	追踪期
平均值	102.00	92.94	87.33	81.42	67.49	71.83	63.00	61.65	70.05

## 3 讨 论

本研究初次探讨觉知抗抑郁训练对抑郁情绪参与者的干预效果。整体来说,结果分析表明:该训练能够显著改善参与者的抑郁、焦虑等消极情绪,促进心理健康水平,提高参与者的生活质量,并且效果在追踪期得到维持。

虽然训练主要是针对抑郁情绪,但是参与者在焦虑和 PANAS 上的负性情绪得分都有显著下降,每周的 OQ45 得分是呈逐渐下降的趋势。这主要因为觉知训练教会参与者以新的方式来对待自己的情绪体验。训练中,指导者并没有帮助参与者逃离自己的抑郁等消极情绪的束缚,而是指导训练者观察

到这些消极情绪和想法,注意到它们是如何影响身体;之后,以不判断、接纳态度觉知当下的体验,并将注意转移到自己选择的当下的活动上来,这样的态度和方式本身就使得参与者产生变化。经过八周的觉知练习,可以增加参与者对习惯性的消极思维和反应模式的觉知力,并从旧的心理和行为模式中解脱出来,逐步建立新的情绪调节方式<sup>[2]</sup>。

觉知抗抑郁训练方案除了强调觉知训练要领外,还有三个因素可能在训练中起到关键作用。第一,指导者不仅需要熟悉觉知训练的要领与原理,还需要自己有觉知练习的体验。这样方可引导参与者在训练中正确地进行觉知体验。第二,以团体形式进



行的觉知训练,可以使训练者及时交流分享觉知体验。在本研究中,参与者们都有抑郁情绪困扰,而这样的团体训练方式,可以使得大家对抑郁产生共鸣,彼此支持理解,进而更快地走出抑郁困扰。因此,团体觉知干预也可以收到个体觉知干预的疗效。第三,在训练中的心理教育是让参与者知晓抑郁症的神经机制,了解到抑郁症可防可治,进而增加治疗信心,以便为觉知训练打下良好的基础。不过,在未来的研究中,也可以从抑郁症的神经机制上出发,来检验觉知抗抑郁的团体干预效果。

在本研究中,考虑到大部分参与者为正处于抑郁情绪的个体,而不是 MBCT 中的有过抑郁症经历担心复发的患者。因此,在研究中融入了心理教育和身体调节的内容,这可能是导致在 FFMQ 的观察、不判断和不反应的因子中没有显著差异的原因。但整体上,与国外的研究相一致:即觉知训练可以有效地降低参与者在相关抑郁量表得分<sup>[2]</sup>和 PANAS 上的消极情绪得分<sup>[23]</sup>。

本研究不足的是:参与者人数过少,且没有对照组。另外,有一名参与者在训练期一直服用药物,药物的效果也需要考虑在内。为此,在未来的研究中,需要采用大样本的随机对照研究来进一步探讨该方案的应用与效果。(致谢:本文的相关资料整理和撰写获得所有训练参与者的同意,在此表示感谢!并感谢大连理工大学神经信息学研究所的李崧老师对论文修改提出的宝贵建议!)

#### 参 考 文 献

- 1 Mali GS, Ivanvski B. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 2007, 19(2): 76-91
- 2 Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD 著. 刘兴华,等译. 抑郁症的内观认知疗法. 北京:世界图书出版社,2008
- 3 Eisendrath SJ, Delucchi K, Bitner R, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2008, 77(5): 319-320
- 4 Kenny MA, Williams JM. Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behavior Research and Therapy*, 2007, 45(3): 617-625
- 5 National institute for clinical excellence. Depression: Management of depression in primary and secondary care. *Clinical Guideline*, 2004. 23
- 6 刘兴华,楚玉琴. 觉知疗法对 1 例肾移植患者情绪困扰的干预. *中国心理卫生杂志*, 2010,
- 7 谭钧文,吴和鸣. 正念训练治疗抑郁症案例报告. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2009, 8(1): 99-100
- 8 施慎逊,张明园,吴文源,等. 抑郁症与焦虑障碍共病临床特征研究. *上海精神医学*, 2009, 21(4): 198-202
- 9 黄丽,杨廷忠,季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1): 54-56
- 10 张雨新,王燕,钱铭怡. Beck 抑郁量表的信度和效度. *中国心理卫生杂志*, 1990, 4(4): 164-168
- 11 李文利,钱铭怡. 状态特质焦虑量表中国大学生常模修订. *北京大学学报(自然科学版)*, 1995, 31(1): 108-112
- 12 李珏,静骆宏. 心理咨询效果评估量表的信度和效度. *中国心理卫生杂志*, 2009, 2(2): 105-107
- 13 Baer RA, Smith GT, Hopkins J, et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 2006, 13(1): 27-45
- 14 Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 2008, 165(8): 969-977
- 15 蔡伟雄,杨德森. 应激与海马. *法医学杂志*, 2002, 18(1): 48-51
- 16 陈辰,徐维平,魏伟. 抑郁症的神经内分泌学研究进展. *山东医药*, 2008, 48(37): 110-111
- 17 华珺. 抑郁症患者神经内分泌免疫学的研究现状即运动干预的作用. *中国临床康复*, 2003, 7(24): 3406-3407
- 18 蒋长好,赵仑,郭德俊,等. 悲伤和抑郁的脑机制. *中国临床康复*, 2006, 10(2): 141-143
- 19 Davidson RJ, Pizzagalli D, Nitschke JB, et al. Depression: Perspectives from affective neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 2002, 53: 545-574
- 20 刘宏艳,胡治国,彭聃龄. 情绪神经回路的可塑性. *心理科学进展*, 2006, 14(5): 682-688
- 21 孙奕,张志珺. 海马神经元再生及可塑性与抑郁症. *国际精神病学杂志*, 2007, 34(3): 144-147
- 22 Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Earlbaum, 1988
- 23 Collard P, Avny N, Boniwell I. Teaching mindfulness based cognitive therapy to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 2008, 21(4): 323-326

(收稿日期:2010-06-11)