

认知行为治疗抑郁的理论基础

孙佳正

武汉大学马克思主义学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2024年2月19日; 录用日期: 2024年4月3日; 发布日期: 2024年4月12日

摘要

抑郁症是全球范围内最常见的精神健康问题之一, 对个体、家庭和社会造成了重大影响。根据世界卫生组织(WHO)的数据, 全球抑郁症患者超过2.64亿人, 是全球第一大疾病。治疗抑郁症的认知行为疗法(CBT)是一种很有发展前景和有效的治疗方法。CBT包括行为干预(直接试图通过改变行为来减少功能失调的情绪和行为)和认知干预(试图通过改变个人评估和思维模式来减少功能失调的情绪和行为)。认知行为疗法(CBT)治疗抑郁症的理论基础建立在认知理论之上, 有代表性的是Aaron T. Beck的认知模型。CBT在实际应用中也存在一些问题, 一是忽视了咨访关系的作用, 二是忽视了认知背后的情感和情绪因素的动力性作用。认知行为疗法在近几年与积极心理学的结合越来越紧密, 治疗趋于短程, 更加强调经济性和社会效益。本综述着眼于认知行为的方法, 从自我认知和情绪动力学的视角阐明CBT对于抑郁障碍患者治疗的作用。本综述的研究方法主要是文献检索, 并且主要由作者开展。作者通过对文献进行依从性、信度和效度的检验, 最终确定了16篇较为符合本综述主题的文献进行讨论分析。

关键词

抑郁症, 认知行为疗法

Theoretical Basis of Cognitive Behavioral Treatment of Depression

Jiazheng Sun

School of Marxism, Wuhan University, Wuhan Hubei

Received: Feb. 19th, 2024; accepted: Apr. 3rd, 2024; published: Apr. 12th, 2024

Abstract

Depression is one of the most common mental health problems worldwide, which has a significant impact on individuals, families and society. According to the World Health Organization (WHO), there are more than 264 million people with depression worldwide, which is the largest disease in

the world. Cognitive behavioral therapy (CBT) for depression is a promising and effective treatment. CBT includes behavioral intervention (directly trying to reduce dysfunctional emotions and behaviors by changing behaviors) and cognitive intervention (trying to reduce dysfunctional emotions and behaviors by changing personal assessment and thinking patterns). The theoretical basis of cognitive behavioral therapy (CBT) for the treatment of depression is based on cognitive theory, and the representative is Aaron T. Beck's cognitive model. There are also some problems in the practical application of CBT, one is to ignore the role of the consultation relationship, and the other is to ignore the dynamic role of the emotional and emotional factors behind cognition. In recent years, cognitive behavioral therapy has become more and more closely integrated with positive psychology. Treatment tends to be short-term, with more emphasis on economic and social benefits. This review focuses on the method of cognitive behavior, and illustrates the role of CBT in the treatment of patients with depressive disorder from the perspective of self-cognition and emotional dynamics. The research method of this review is mainly literature retrieval, and it is mainly carried out by the author. Through the test of compliance, credibility and validity of the literature, the author finally identified 16 documents that are more in line with the theme of this review for discussion and analysis.

Keywords

Depression, Cognitive Behavioral Therapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

目前, 心理治疗抑郁症的手段层出不穷, 几乎和几大流派都颇有渊源, 在此中间, 认知行为疗法发展迅速, 广泛应用于抑郁障碍患者的治疗临床实践, 发挥着重要的作用。认知行为疗法在中国本土化发展过程中, 呈现出了基于我国国情的特点, 例如短程化, 经济性和信息化等。在不同程度上克服了认知行为疗法大规模应用中的难题, 但仍存在一些不足。

1.1. 抑郁症的 CBT

认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)是一种心理治疗形式, 专注于帮助个体识别并改变负面或不实的思维模式、情绪反应和行为方式。Asratyan EA (1953)认为这种疗法是基于认知和行为心理学的原理, 其核心理念是认知(即我们对事物的看法)、情绪(我们感受到的)和行为(我们的反应)相互影响且紧密相关。CBT 的目的是通过改变思维和行为模式来改善个体的情绪状态和生活质量。

CBT 的起源可以追溯到 20 世纪 50 年代, 当时心理学家阿尔伯特·艾利斯(Albert Ellis)提出了理性情绪行为疗法(Rational Emotive Behavior Therapy, REBT), 而后在 20 世纪 60 年代, 心理学家亚伦·贝克(Aaron Beck)开发了认知疗法(Cognitive Therapy), 专注于治疗抑郁症。这两种疗法的结合和发展最终形成了现代的认知行为疗法。

Ayllon T 和 Azrin N (1968)提出 CBT 基于认知模型, 即我们的思想影响我们的情绪和行为。负面或不合逻辑的思维方式(如过度概括、灾难化或个人化)可以导致情绪问题或不良行为。Banura A (1969)提出 CBT 还涉及学习理论, 尤其是条件反射和操作条件反射, 强调如何通过改变行为来影响我们的思维和情绪状态。Bandura A (1977)认为 CBT 采用有目的、面向目标的策略, 专注于当前问题和寻找解决方案,

而不是过度挖掘成因。

1.2. 简化认知行为疗法

由于传统认知行为治疗实施过程复杂，对于治疗师的要求较高，且经济成本较高。为解决传统 CBT 次数多，周期长的问题，国际上开始采用 BCBT 也就是简化认知行为疗法这一心理治疗方式。Craske M 和 Dugas M (1999) 在一项关于 BCBT 和传统 CBT 的随机对照实验研究中发现，二者均具有良好的疗效，治疗效果相当。在此基础上，根据抑郁障碍在 CBT 中的有效成分，进一步编制了针对抑郁障碍患者的 SCBT 技术，并且该技术对于抑郁障碍患者短期和中长期疗效在多项研究中均得到验证。SCBT 实现了治疗时间的最大化利用，提高了成本效益，另一方面该技术的实施可以由接受过初级专业训练的心理工作者进行，有利于技术的普及，改善我国心理卫生服务人才短缺的难题。

1.3. 简化认知行为疗法对抑郁障碍患者的影响

Ehlers A 和 Clark DM (2000) 提出简化认知行为疗法是通过认知及行为技巧，帮助抑郁障碍患者稳定情绪和管理抑郁症状的结构化心理治疗模式。在干预过程中，由患者的行为为切入点，促使其认知，情绪，行为形成良性循环。有研究表明，SCBT 能够有效改善患者抑郁状况。

SCBT 能够帮助抑郁障碍患者增加积极的应对方式。应对方式是个体对内外部要求进行认知评价后产生的动态思考和行动，其中合理的认知评价能够帮助个体正确看待刺激，是影响个体应对方式的重要因素。

1.4. CBT 治疗抑郁障碍的理论基础

Beck (1976) 的双表征理论确定了 CBT 治疗抑郁症的两种机制，它们都旨在防止情境可及记忆的持续重新激活。他认为，治疗师试图直接改变意识的内容——例如，通过挑战自动思维或指示病人分散注意力——破坏反馈回路，即扰乱思想和图像不断渗透意识，重新激活情境记忆，并保持抑郁的情绪。正如前一节中更详细描述，他建议治疗师试图在一个更永久的基础上改变语言可获取知识的内容，以防止情境记忆通过不适当的刺激分类而重新激活。

最后，Tisdale B (1993) 的相互作用的认知子系统理论代表了 Tisdale B 思想的一个概念上的进步。该理论表明，治疗的功能是破坏高级示意图模型的重复合成，其中包含先前抑郁情况(所谓的抑郁连锁)。连锁涉及到许多认知子系统，其中包括那些负责处理感觉和本体感受数据的子系统，以及那些在命题和更高阶(隐含)水平上提取意义的子系统。连锁的中断可以通过多种方式来实现。Lader M 和 Wing L (1966) 发现例如，如果模型不断被持续的压力激活，旨在解决压力的问题解决训练可能会有效地抑制它们。体育锻炼可能会改变一个人的身体状态，并创造一种新的元素，能够破坏特定的连锁模式。然而，正如前一节所讨论的，蒂斯代尔和巴纳德提出，CBT 的主要作用是通过用更自适应的模型取代不适应的抑郁症暗示模型来破坏连锁。认知行为疗法(CBT)治疗抑郁症的理论基础建立在认知理论之上，特别是由 Aaron T. Beck 发展的认知模型。这一模型假设抑郁症和其他情绪障碍主要是由于个体对其经验的消极解释和不合理思维模式所致。

Beck 的认知三重模型是理解抑郁症的关键，它涉及三个主要的认知领域：对自我、对周围世界、对未来的看法。抑郁症患者倾向于：对自我持负面看法，认为自己无能、无价值或有缺陷。对世界持悲观看法，认为世界充满障碍且自己无力改变。对未来持消极预期，相信自己的处境无法改善。这些认知失调加剧了抑郁情绪和无助感。自动思维：抑郁症患者常有自动思维，即在没有意识的情况下快速出现的消极思想。这些思想通常是扭曲的，如以偏概全、负面过滤、灾难化等，导致情绪和行为问题。Rachman

S 和 Wilson GT (2008)提出认知扭曲：CBT 中讨论的认知扭曲是理解抑郁症的另一个关键概念。这些扭曲包括过度概括、灾难化、个人化、黑白思维等，均会导致和加剧抑郁情绪。行为激活：抑郁症不仅影响思维，也影响行为。行为激活是 CBT 的一个重要组成部分，旨在帮助个体识别和参与积极行为，这些行为能带来积极反馈，提高情绪，打破抑郁症的循环。认知重建：CBT 的核心治疗技术之一是认知重建，旨在帮助患者识别、质疑并改变消极的自动思维和认知失调。通过这一过程，患者学会用更现实和积极的方式看待自己、世界和未来。技能培训和情绪调节：CBT 还包括教授抑郁症患者有效的应对策略和情绪调节技巧，如解决问题的技巧、压力管理技巧和人际关系技巧，这些技巧有助于他们更好地应对生活中的挑战，减少未来抑郁情绪的发生。

1.5. 综述目的

综上所述，Allen 和 Sheeber (2008)认知行为疗法可以更加有效的缓解抑郁障碍患者的躯体症状，在心理咨询领域具有广阔的应用前景。此外，相比于精神分析，认知行为疗法具有效率高，容易操作，对咨询师要求较低的优点。鉴于以上优点，采用认知行为疗法的视角阐明治疗抑郁症的理论基础具有重要的理论意义和实践价值。该领域的研究不仅可以完善对抑郁症自我认知和情绪紊乱的心理学机制的理论构建，还有助于为今后认知行为疗法的发展指明方向。

然而，虽然认知疗法在我国实践已经趋于成熟，但是该领域的综述或元分析数量较少。据笔者所知，目前尚未有综述系统的总结认知行为疗法对于抑郁障碍患者治疗的理论探讨。本综述着眼于以认知行为的方法，从自我认知和情绪动力学的视角阐明 CBT 对于抑郁障碍患者治疗的影响。

1.6. 研究方法

本综述的文献检索部分主要由作者开展。文献检索过程参考 Waffenschmidt 等关于系统综述的方法学文章的建议，以确保文献检索过程的严谨性和科学性。首先，本综述系统检索了 American Psychological Association, Sage, Annual Reviews 等数据库。检索词条为抑郁症(depressive disorder)，认知行为疗法(cognitive behavioral therapy)，自我认知(self-awareness)，情绪处理(emotional treatment)。最后，通过检索数据库共获得文献 205 篇。删除重复文献后，共获得 183 篇文献。

参照 Mokkink 和 Schick 的质量评估方法，本综述对文献进行依从性，信度和效度的检验，最终确定了 16 篇较为符合本综述主题的文献进行讨论分析。

2. CBT 治疗抑郁症的方法

Austin, Mitchell 和 Goodwin (2001)提出认知行为疗法(CBT)作为一种心理社会干预，通过系统性的方法来治疗抑郁症，主要关注患者的认知(思维模式)和行为。CBT 的基本假设是，负面思维和不健康的行为模式与抑郁症症状的发展和持续有关。因此，改变这些思维和行为模式可以帮助改善抑郁症的症状。CBT 治疗抑郁症的核心方法和步骤主要有以下几个方面。

第一步是建立治疗关系：成功的 CBT 治疗开始于建立一个支持性和协作的治疗关系。治疗师将与患者一起工作，以建立信任和理解，确保患者感到安全和被支持，这是改变的基础。第二步是心理教育：治疗师会向患者介绍抑郁症的基本知识和 CBT 的治疗模型。通过了解抑郁症的性质和它如何影响思维和行为，患者可以更好地理解自己的经历，并为治疗过程做好准备。第三步是识别负面思维：CBT 的一个关键组成部分是帮助患者识别和质疑他们的负面自动思维，这些思维往往是自动发生、扭曲现实的，并导致情绪低落和抑郁行为。患者学会观察自己的思维模式，并开始挑战那些不准确或不合逻辑的负面思维。第四步是改变认知失调：通过技巧如认知重构，患者学会以更积极、现实的方式重新评估和解释他

们的经历。这包括检查证据、探索替代思维、重新评估情况的意义，以及考虑不同情况下可能的结果。第五步是行为激活：抑郁症患者常常减少了参与以前享受的活动或任务。CBT 使用行为激活技术鼓励患者逐步增加这些活动，特别是那些能带来积极体验和成就感的活动，从而改善情绪和增强生活质量。第六步是技能训练：CBT 还包括教授患者新的技能，如解决问题的技能、应对策略、放松技巧和时间管理，帮助他们更有效地应对日常生活中的压力和挑战。最后是预防复发：治疗的后期阶段着重于维持进步和预防复发。治疗师和患者一起制定一个具体的行动计划，包括如何识别和应对可能导致抑郁复发的早期迹象。家庭和系统干预：在某些情况下，CBT 还可能包括家庭或伴侣治疗，特别是当家庭动态和关系问题对患者的抑郁症状有显著影响时。

3. CBT 治疗抑郁症的效果和实证基础

研究表明，CBT 可以显著减轻抑郁症状，包括情绪低落、失去兴趣、能量下降等。另外 CBT 还可以改善个体功能：CBT 不仅可以减轻症状，还可以提高患者的日常生活和社交功能，增强他们的应对技巧。CBT 同时还可以预防复发：CBT 还被证明能够降低抑郁症的复发率，当患者继续练习和应用 CBT 技巧时这种效果会更明显。

首先，CBT 的理论基础源于 Aaron T. Beck 的认知理论，该理论认为认知内容(即个人的想法、信念和态度)对情绪状态和行为模式有着直接的影响。抑郁症患者常常有诸如自我价值低下、对未来悲观和对经历的消极解读等消极思维模式，CBT 旨在帮助患者识别这些消极思维，评估它们的合理性，并通过更加积极、现实的方式重新构建这些思维模式。

另外，众多随机对照试验(RCTs)和元分析研究提供了 CBT 治疗抑郁症的实证支持。这些研究显示，与等待名单控制组、安慰剂控制组或其他心理治疗方法(如动力心理治疗)相比，接受 CBT 的患者在抑郁症状减轻、生活质量改善等方面有显著的改进。例如，一项元分析研究发现，CBT 对于治疗抑郁症的效果与抗抑郁药物相当，对某些患者来说，尤其是对于轻中度抑郁症患者，CBT 甚至可能是更优选项。

CBT 的另一个重要实证基础是其长期效果的研究。与仅用药物治疗相比，完成 CBT 治疗的患者在治疗结束后的复发率较低。这可能是因为 CBT 提供了一套技能，患者可以在生活中持续应用这些技能，以预防抑郁症状的复发。这种“教会患者钓鱼”而非“给患者鱼吃”的治疗方法，强调了 CBT 的长期效益。

值得注意的是，CBT 并非对所有抑郁症患者均有效。治疗效果受到多种因素的影响，包括患者的治疗遵从性、治疗师的专业技能、患者的病情严重程度以及患者对于 CBT 的接受程度等。因此，在实践中，CBT 通常与药物治疗等其他治疗方法结合使用，以达到最佳治疗效果。总的来说，CBT 治疗抑郁症的实证基础坚实，其在短期和长期均显示出显著的治疗效果。然而，需要个性化考量患者的具体情况，以确保每位患者都能接受到最适合其的治疗方案。

4. 总结与展望

认知行为疗法是一种常用于治疗抑郁症的心理治疗方法，但它也有一些缺点。首先，它具有焦点局限性：CBT 主要集中于认知和行为层面，忽视了情绪和人际关系等因素对抑郁症的影响。其次 CBT 可能不适用于所有人，特别是那些需要更深层次心理治疗的人，比如患有复杂创伤后应激障碍的患者。最后认知行为疗法需求资源较多：CBT 通常需要患者有一定的认知能力和自我调节能力，对一些认知能力较差或自控能力较弱的患者可能不够有效。

认知行为治疗在我国经过这几年的发展已经趋于成熟，但是认知行为疗法自诞生开始就存在一些根本性问题。一是认知行为疗法忽视了咨访关系的作用，咨询师缺乏对于来访者的内在情绪体验。良好的咨询效果取决于咨询关系的建立。二是认知行为疗法聚焦于认知层面或深层核心信念与表层自动化思维

及行为关系层面，忽视了认知背后的情感和情绪因素的动力性作用。三是认知行为疗法弱化了潜意识和早期创伤事件对认知过程的影响。基于以上原因，决定了该疗法适用于文化知识水平较高者，对于认知水平相对较低的人不一定最适用。

随着我国对于认知行为疗法研究的不断深入，对于特定群体的研究功效越来越显著且十分广泛。一是认知行为疗法与积极心理学相结合。自美国心理学家塞利格曼提出积极心理学的概念以来，积极心理学的取向在心理咨询与治疗领域获得空前关注。二是认知行为疗法趋于短程，强调经济性和社会效益。简短认知疗法就是对传统认知疗法进行精炼的缩减，保留精华部分。三是认知行为疗法和现代信息化技术，团体辅导技术相结合。当前和今后一个时期，依托网络信息化技术开展的认知行为疗法能极大提升社会效益和咨询效果。未来发展方向可能包括：可以开展个性化治疗：基于患者的个性特点和病情特点，定制个性化的治疗方案，以提高治疗效果。还可以开展整合性治疗：结合认知行为疗法与其他心理治疗方法，如心理动力学治疗、情绪焦点治疗等，以综合性地应对抑郁症。利用技术辅助增强治疗效果，利用科技手段，如在线治疗、手机应用程序等，提供更便捷、实时的治疗支持，扩大治疗覆盖面。

参考文献

- Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2008). The Importance of Affective Development for the Emergence of Depressive Disorders during Adolescence. In L. B. Sheeber, & N. B. Allen (Eds.), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 1-10). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511551963.001>
- Asratyan, E. A. (1953). *Pavlov: His Life and Works*. Foreign Lang Publ.
- Austin, M.-P., Mitchell, P., & Goodwin, G. M. (2001). *Cumulative Record*. Appleton Century.
- Ayllon, T., & Azrin, N. (1968). *The Token Economy*. Wiley
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Banura, A. (1969). *The Principles of Behavior Modification*. Holt.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*. International University Press.
- Craske, M., & Dugas, M. (1999). *Anxiety Disorders*. Westview.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Lader, M., & Wing, L. (1966). *Physiological Measures, Sedative Drugs and Morbid Anxiety*. Oxford Univ. Press.
- Rachman, S., & Wilson, G. T. (2008). Expansion in the Provision of Psychological Treatment in the United Kingdom. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.005>
- Tisdale, B. (1993). *Cumulative Record*. Appleton Century.