

抑郁症 认知功能障碍 研究与治疗

薛云珍 编著



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

抑郁症认知功能障碍 研究与治疗

编著 薛云珍

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症认知功能障碍研究与治疗/薛云珍编著.

—北京:人民卫生出版社,2008.6

ISBN 978-7-117-10264-3

I. 抑… II. 薛… III. 抑郁症-诊疗 IV. R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 075881 号

抑郁症认知功能障碍研究与治疗

编 著:薛云珍

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:7.625

字 数:191 千字

版 次:2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10264-3/R·10265

定 价:18.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

近年来,随着社会生活节奏的加快,各种竞争的日益激烈,心理压力的加大,抑郁症的发病率不断增加。世界卫生组织发表的《2001 年世界卫生报告》中指出,抑郁症目前已经成为世界第 4 大疾患,到 2020 年抑郁症可能成为仅次于心脏病的第 2 大疾患。

抑郁症是一种以显著而持久的心境低落为主要特征的情感性精神障碍,由生物、社会、心理等多种因素所致,其确切的发病机理目前还不十分清楚。大量国内外相关研究表明,抑郁症患者存在明显的认知功能障碍,如注意、记忆、执行功能等认知功能障碍,这类症状有可能独立于抑郁症状群之外,并且预后不容乐观,50%~65%的抑郁症患者难以完全恢复到病前状态,多遗留消沉、自觉状况差、社会适应功能减退及自杀死亡率高于一般人群等症状,而这些症状与抑郁症患者存在明显的认知功能障碍密切相关,是抑郁症患者即使在缓解期仍不能完全恢复正常社会功能的主要原因。

所谓认知(cognition),一般是指认识活动或认识过程,包括信念和信念体系、思维和想像。认知过程一般由三部分组成:接受和评价信息;产生应付和处理问题;预测和估计结果。认知功能包括感觉、知觉、注意力、记忆、思维以及智能和意识等复杂的心理活动,是人体大脑高级机能的重要功能之一。

另外,人是社会的人,具有区别于动物的社会认知。所谓社会认知(social cognition)是人们在社会生活或社会实践中对社会现象的认识过程,是人们在社会交往中,认知主体对各种社会对象所形成的看法、意见、态度和评价。这些社会对象包括个人、团体、人际关系和社会生活中发生的事件及其性质、特点等,而对人与人际关系的反映则是社会认知的主要内容。抑郁症患者同样存在各种社会认知方面的欠缺,如不合理信念、负性自动思维、认知歪曲、归因偏差等。著名的情绪障碍认知理论创立者Beck认为,要了解抑郁症患者情绪障碍的本质,必须认识个体对不良事件反应的认知过程。

抑郁症的认知究竟有何特点,其机制如何,与情绪、行为的关系怎样,此方面的问题早在上世纪60年代初,即引起了研究者的极大兴趣。随着认知科学的兴起,抑郁症认知过程近年来越发引起了研究者的关注,成为该领域的热点课题之一。

本书拟从临床心理学、认知神经心理学、心理生物学角度,就抑郁症认知功能障碍心理学相关内容及心理生物学指标的特征,理论学说及治疗方法,不同群体的临床表现及干预,躯体疾病继发抑郁症认知功能障碍,抑郁症共病精神疾病的特点,抑郁症自杀的危机干预等抑郁症相关内容,分六个部分进行阐述。另外,附录部分提供了抑郁症认知功能障碍的测量工具,抑郁症认知治疗的记录表格,抑郁症认知功能障碍的解释简图,以及抑郁障碍的联合治疗流程图等重要信息,可供参考。

该书汇聚了诸多学者研究精华、又经过作者总结提炼,理论内涵丰富,实证研究确凿,是目前国内关于抑郁症认知功能障碍研究方面较为全面和前沿的著述之一。它不仅对从事抑郁症研

究的专业人士有一定的参考价值,同时能帮助临床各科医务人员、心理咨询(治疗)工作者、抑郁症患者更好地认识该病的发生、发展及转归情况,并对进一步干预治疗奠定基础。另外,本书对有抑郁体验的各类人群了解抑郁与认知的关系,也有相当的启发和借鉴价值。

最后由于本学科交叉性的特点,涉及的领域较多,更主要的是因为自己的学识所限,行文中可能会出现一些不太妥当之处,敬请专家学者批评指正。

薛云珍

2008. 3. 28

目 录

第一章 抑郁症认知功能障碍的理论研究	1
第一节 抑郁症认知功能障碍相关的社会认知理论	1
一、社会认知概述	1
二、Lazarus & Folkman 的认知应激作用理论	3
三、Ellis 的合理情绪行为疗法理论	6
四、Beck 的情绪障碍认知理论	10
五、Weiner 的动机和情绪归因理论	12
六、Wessler 的认知评价疗法理论	16
第二节 抑郁症认知功能障碍的理论	18
一、抑郁症认知功能障碍的心理学理论	19
二、抑郁症认知功能障碍的心理生物学理论	25
第二章 抑郁症认知功能障碍的心理学研究	30
第一节 抑郁症认知功能障碍的相关心理变量	30
一、抑郁症认知功能障碍与归因方式	30
二、抑郁症认知功能障碍与负性自我图式	32
三、抑郁症认知功能障碍与自动思维	36
四、抑郁症认知功能障碍与认知三角	37
五、抑郁症认知功能障碍与人格类型	38
六、抑郁症认知功能障碍与消极应付方式	40
七、抑郁症认知功能障碍与防御方式	42
八、抑郁症认知功能障碍与社会支持	42
九、抑郁症认知功能障碍与生活事件	43

十、研究中应注意的问题.....	44
第二节 抑郁症认知功能障碍的相关认知过程	46
一、抑郁症患者的执行功能.....	46
二、抑郁症患者的记忆功能.....	47
三、抑郁症患者的注意功能.....	48
四、抑郁症患者的反应时间.....	51
第三节 抑郁症认知功能障碍的相关情绪信息处理	51
一、抑郁症情绪信息处理的特点.....	52
二、抑郁症情绪信息处理的实证研究.....	52
三、抑郁症情绪信息处理的神经基础.....	54
四、研究存在的问题及未来关注的方向.....	55
第四节 抑郁症认知功能障碍的神经心理学测评	56
一、抑郁症患者的威斯康星卡片分类测验.....	56
二、抑郁症患者的智力测验.....	58
三、抑郁症患者的其他测验.....	58
第三章 抑郁症认知功能障碍的心理生物学研究	61
第一节 抑郁症认知功能障碍的神经电生理学特征	61
一、神经电生理学的指标含义.....	62
二、神经电生理学的比较研究.....	63
三、神经电生理学的实验研究.....	65
四、大脑偏侧化的电生理研究.....	67
第二节 抑郁症认知功能障碍的神经影像学特征	71
一、各个脑区的综合研究.....	72
二、各个脑区的重点研究.....	74
三、存在的问题及继续研究的设想.....	80
第三节 抑郁症认知功能障碍的神经内分泌及免疫 特征	82
一、抑郁症认知功能障碍的神经内分泌机制.....	82

二、抑郁症认知功能障碍的神经内分泌免疫机制·····	86
第四节 抑郁症认知功能障碍的分子遗传学特征·····	89
一、儿茶酚胺氧位甲基转移酶与早发抑郁症·····	89
二、性激素受体基因微卫星多态性与抑郁症认知 功能障碍·····	89
三、5-羟色胺(5-HT)多态性与负性情绪·····	90
四、脑源性神经营养因子(BDNF)多态性与抑郁症·····	91
五、其他研究·····	92
第四章 抑郁症认知功能障碍的治疗·····	93
第一节 抑郁症认知功能障碍的心理治疗总论·····	93
一、认知治疗相关概念·····	93
二、认知治疗的基本原理·····	94
三、认知治疗的特征·····	95
四、认知治疗的分类·····	97
五、认知治疗的思维层次及干预·····	98
六、常用的治疗技术·····	98
七、促进求助者改变认知行为的策略·····	105
第二节 抑郁症认知功能障碍的心理治疗各论·····	107
一、Albert Ellis 的合理情绪行为疗法·····	107
二、Aaron T. Beck 的认知行为治疗·····	119
三、William Glasser 的现实疗法·····	126
四、Meichenbaum D. 的自我指导训练·····	128
五、Wessler R. L. 的认知评价疗法·····	129
六、以认知理论为基础的归因训练·····	132
第三节 抑郁症认知功能障碍的联合治疗·····	135
一、联合治疗概述·····	135
二、药物治疗对抑郁症认知功能的影响·····	137
三、药物治疗对抑郁症 fMRI 的影响·····	138

四、药物治疗合并心理治疗对抑郁症 fMRI 的影响	139
五、药物治疗与心理治疗的比较	141
第四节 抑郁症认知功能障碍的预后	142
一、抑郁症发病的临床现况及可能的原因与后果	142
二、不同程度抑郁症患者认知功能障碍的比较	144
三、不同类型抑郁症患者认知功能障碍的比较	144
四、抑郁症患者认知功能障碍的预后	145
五、抑郁症患者随访研究的结果	146
六、预防抑郁症复燃复发的手段	146
第五章 不同群体抑郁症认知功能障碍的研究	148
第一节 男女抑郁症认知功能障碍的表现	148
一、抑郁症认知功能障碍性别差异的相关理论	148
二、抑郁症认知功能障碍性别差异的相关学说	150
三、抑郁症认知功能障碍性别差异的实证研究	153
第二节 老年抑郁症认知功能障碍的表现	154
一、老年抑郁症的界定	155
二、老年抑郁症的发病率及患病率	155
三、老年抑郁症的临床表现	156
四、老年抑郁症的病因及发病机制	157
五、老年抑郁症认知功能障碍的实证研究	159
第三节 青少年抑郁症认知功能障碍的表现	161
一、青少年抑郁症认知功能障碍的相关理论	162
二、青少年抑郁症认知功能障碍的相关因素	163
三、青少年抑郁症认知功能障碍的治疗	168
第四节 产后抑郁症认知功能障碍的表现	176
一、产后认知功能障碍的相关因素	176
二、早期干预措施及效果	179

第六章 抑郁症认知功能障碍的其他研究.....	183
第一节 躯体疾病继发抑郁症认知功能障碍.....	183
一、脑卒中后抑郁	184
二、帕金森病后抑郁	188
三、脑外伤后抑郁	189
四、高血压后抑郁	189
五、糖尿病后抑郁	190
六、系统性红斑狼疮后抑郁	191
七、癌症后抑郁	191
八、血管性痴呆后抑郁	192
第二节 共病精神疾病的抑郁症认知功能障碍.....	193
一、共病精神疾病的抑郁症认知功能障碍的特点	193
二、共病精神疾病的抑郁症认知功能障碍的 实证研究	194
三、共病精神疾病的抑郁症认知功能障碍的 心理干预	197
第三节 抑郁症与其他疾病认知功能障碍的比较.....	199
一、精神分裂症和抑郁症患者及其 I 级亲属认知 功能的比较	199
二、精神分裂症与抑郁症认知功能的神经心理 测评的比较	200
三、精神分裂症、抑郁症、焦虑症、强迫症患者 事件相关电位 P300 的比较	201
四、抑郁症、焦虑症、强迫症患者睡眠脑电图及 P300 的比较	202
五、抑郁症与焦虑症患者认知电位的随访比较	202
六、重性抑郁症与心境恶劣障碍的神经心理学比较 ..	203
七、抑郁症与脑肿瘤患者认知状况比较	204
八、老年抑郁症和老年性痴呆的比较	205

第四节 抑郁症自杀的心理危机干预.....	206
一、抑郁症自杀概述	206
二、抑郁症自杀的干预对策	208
三、抑郁症自杀的实证研究	212
四、抑郁症自杀的心理护理	213
附录.....	217
一、抑郁症认知功能障碍的测量工具	217
二、抑郁症认知治疗常用的记录表格	222
三、抑郁症认知功能障碍常用的解释简图	224
四、抑郁障碍规范化诊疗流程图	227
参考文献.....	228

第一章

抑郁症认知功能障碍的理论研究

第一节 抑郁症认知功能障碍 相关的社会认知理论

一、社会认知概述

(一) 学科的发展

社会认知(social cognition)是在 20 世纪 70-80 年代兴起的一门新兴学科,90 年代得到迅猛发展,是当前社会心理学和认知发展心理学研究的一个重要领域。其中,社会心理学对社会认知研究的贡献主要体现在对社会知觉、自我、归因等的研究中。社会认知已经成为当今心理学领域的热点问题。

(二) 社会认知的内涵

1. 不同学者的定义 对“社会认知”的定义,不同的学者分别从他们各自的研究取向来定义,因此关于社会认知的定义有许多种(李晓侠,2005)。信息加工心理学家认为,社会认知包括所有影响个体对信息的获得、表征和提取的因素的研究,以及对该过程与知觉者判断之间的关系的思考。而社会心理学者认为,社会认知代表着这样一种观点,即对认知过程的理解是理解人的复杂社会行为的关键所在。弗拉维尔(Flavell,1998)指

出,社会认知的对象是人与人类事件,它是关于人与人的行为的知识和认知。方富熹认为社会认知是人对自己与他人的认识。时蓉华认为社会认知是个人对他人的心理、行为、动机和意向做出推测、判断的过程。

2. 相对权威的界定 社会认知是人们在社会生活、社会实践中对社会现象的认识过程,是人们在社会交往中,认知主体对各种社会对象所形成的观点、看法、意见、态度和评价。这些社会对象包括个人、团体组织、人际关系和社会生活中发生的各种事件及其性质、特点等,而对人与人际关系的反映是社会认知的主要内容。社会认知最突出的一个特点即主观映像的人格特色。社会认知通常包括社会知觉、社会印象和社会判断等三个不同加工水平的认知阶段。

(1)社会知觉是对社会对象的直接反映,是社会印象和社会判断的基础。社会知觉容易被复杂的表面现象所遮掩迷惑,从而产生社会错觉。

(2)社会印象则是在社会知觉素材的基础上,经过一定的认知加工概括,并在记忆中保持下来的主观映像,是人对社会对象的一种间接反映,例如第一印象、晕轮效应和刻板印象等都是这种社会印象。

(3)社会判断是社会认知的高级阶段,是对某种社会对象进行定性或定论的过程。

(三) 社会认知与心理健康

社会认知通常是指个体对各种信息进行选择、编码、评价、储存、提取和综合处理的方法和形式。它是个体思想观念、思维方式、是非标准和基本信念等的集中体现(丛晓波,2004)。在现实生活中,人们的情绪、行为和人格的不同均与其社会认知密切相关。

近二三十年来,随着认知科学的发展和社会认知范式在人格研究中的广泛应用,人们已经认识到:个体对重要的要素表象

进行组织时,都有其不同的方式。个体所使用的概念以及每个概念所包含的成分是独特的,因此每个人都有自己独有的现实境况和独特的解释世界的方式。据此可以断言个体的所知决定个体的所感,个体的所感决定个体的所行。任何心理问题与心理障碍都有其认识的根源,不健康的心理常常来源于不健康的认知。

与个体健康密切相关的社会认知理论的研究,主要集中在各个认知理论流派,其中比较有影响的是 Richard S. Lazarus & Susan Folkman 的应激理论、Albert Ellis 的合理情绪行为疗法理论、Aaron T. Beck 的认知理论、Weiner 的认知归因理论,以及其他与认知相关的理论。现就其理论和测量分述如下:

二、Lazarus & Folkman 的认知应激作用理论

(一) 认知应激作用理论

压力(Stress),也翻译为应激,是 20 世纪 30 年代由 Seyle, H. 等人于 1936 年提出并研究的。近年来,有关压力的研究已经成为健康心理学中一个极受人关注的课题,受到越来越多的重视。随着研究的深入,学者们越来越认识到许多中间的因素如个人认知评价、应对方式等在应激中的意义。

20 世纪 60 年代,Lazarus R 等提出认知评价在应激中的重要性,认为认知评价在生活事件与应激反应之间起着决定性作用,是认知应激理论的核心。

所谓认知评价(cognitive appraisal),指个体从自己的角度对所遭遇的生活事件的性质、程度和可能的危害情况做出估计的过程。认知评价的过程包括初级评价(primary appraisal)和次级评价(secondary appraisal)。前者是指个体在某一事件发生时,立即通过认知活动判断该事件是否与自己有利害关系;后者系指如有关,个体立即对该事件是否可以改变,即对其能力做出估计。

认知评价分为三类:不相关的,即遭遇到的环境刺激对个体的健康没有影响;良性的-积极的,即遭遇到的环境刺激被个体视为正性的、积极的;应激的,即遭遇到的环境刺激被个体视为负性的、不良的。其中,应激性的评价又分为三小类:即危害或丧失,指已经体验到的损失或伤害,可能来自疾病或对自我、自尊的伤害;威胁,指尚未发生,但预测会有的危害或丧失;挑战,指评价能否为成长、掌握或获得提供一个机会。

Lazarus 认为,应激的发生并不伴随特定的刺激或特定的反应,而是发生于个体察觉或估计有威胁的情境之时。Lazarus 等研究指出,在许多方面个体对事件的认知评价会影响其对事件的反应。个体的认知评价使得一个事件具有应激性或不具有应激性。在理论上,Lazarus 和 Folkman(1984)认为,对具体压力情境的评价影响个体应对策略的选择,而认知评价本身又会受到压力情境和个体变量的影响;当情境要求比较模糊,或对其的认知评价比较模糊时,相对于认知评价而言,压力情境便会对个体的应对起更大的作用。

(二) 应激的应对模式

目前,最有影响的应对理论研究首推哈佛大学著名心理学家 Lazarus 和 Folkman,他们所提出的场合模式(contextual model),是近几年来许多人广泛采用的一个概念模式。该模式把应对视为个体处理内部或外部要求的一系列不断变化着的思考与行动(刘朝莹,2004)。其具体内容包括:

1. 应对是复杂的 应对策略的适用在很大程度上依赖于个体对情境是否可以改变的评价,如果个体认为通过努力可以改变情境,问题指向应对占有主导地位,反之则往往运用情绪指向应对。

2. 各种应对策略在不同情境中各有效用 一个情境下有用的策略在另一个情境下未必有效,甚至有反作用。这个模式强调个体和情境差异的重要性,尤其是什么是环境需要的、个体

感知到这些需要的方式和满足需要的能力。

Lazarus 和 Folkman 等认为,应对主要有两种机能:用来处理问题,即“注重问题的应对”;用来减轻情绪痛苦,即“注重情绪的应对”。此后 Folkman 和 Lazarus 等进一步研究应对方式在应激过程中的重要性,并形成了认知应激作用理论。

(三) 测量工具

每一个认知风格概念的形成总伴随着与之相对应的测量工具或方法的发展,认知评价在应激过程和心理病因学中的重要性与其量化研究程度两者之间并不相称。虽然 Folkman 本人曾对认知评价活动进行过定量研究,但至今尚缺乏经典的用于对应激源做出认知评价的测量工具。

评价的测量是一个相对比较新的研究领域,因为绝大多数的评价量表的开发都在近 15 年以内。Gass (1988)在他的研究中,用一个问题评价亲人丧亡,并报道这一问题基于 Lazarus 和 Folkman 的理论观点,因为有关评价方面的理论仅此而已,别无选择。关于所用的单一维度还有:愿望或希求(desirability),可控性(controllability),以及具有潜在的威胁或挑战(threat or challenge)。可是,用单一分类或条目评估个体的评价不太恰当,因为初级评价是一个多维度的概念。

Kessler (1998)提出了健康认知评价量表的四因素模型(the CAHS four-factor model),包括良性的/不相关的(benign/irrelevant)、危害或丧失(Harm/loss)、威胁(Threat)、挑战(Challenge)。有研究认为良性的/不相关的(benign/irrelevant)评价对测量结果没有影响,从而提出健康认知评价量表的三因素模型(Cognitive Appraisal of Health Scale, CAHS),即危害或丧失(Harm/loss)、威胁(Threat)、挑战(Challenge)。

、多维度的模型:Gall(1987)曾就 19 个认知评价维度利用主成分的因素分析得出,不良或威胁(undesirability/threat),获得或挑战(gain/challenge),信息需求(need for information),熟悉