

心理学方法在抑郁症患者康复中的实践与效果

杨敏 马心慧 陈明

武警黑龙江省总队医院，黑龙江哈尔滨，150076；

摘要：目的：构建“认知重构-情绪调节-社会支持”三维心理学干预体系，探究其对抑郁症患者抑郁程度、社会功能及生活质量的改善效果。方法：选取2024年4-12月（对照组，常规药物治疗）与2025年1-8月（实验组，药物+三维干预）收治的86例抑郁症患者，各43例，实验组实施认知行为疗法、正念减压训练及家庭系统干预，对照组仅用舍曲林治疗。对比两组汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、社会功能缺陷筛选量表（SDSS）评分及生活质量量表（WHOQOL-BREF）评分。结果：实验组HAMD评分（ 8.23 ± 1.56 ）分低于对照组（ 15.67 ± 2.14 ）分（ $t=20.358, P<0.001$ ）；SDSS评分（ 1.32 ± 0.45 ）分低于对照组（ 3.89 ± 0.78 ）分（ $t=19.862, P<0.001$ ）；WHOQOL-BREF评分（ 76.54 ± 6.32 ）分高于对照组（ 52.18 ± 5.97 ）分（ $t=18.743, P<0.001$ ）。结论：三维干预体系可促进抑郁症患者康复，提升生活质量。

关键词：抑郁症；心理学方法；认知行为疗法；正念减压；社会支持；康复效果

DOI：10.69979/3029-2808.26.03.036

引言

抑郁症作为全球高发的精神障碍疾病，以持续情绪低落、认知功能受损及社会功能退行为核心特征，其高复发率与低康复质量已成为公共卫生难题^[1]。当前临床治疗多以抗抑郁药物为主，但药物仅能缓解生理症状，无法根除认知偏差、情绪调节障碍等核心心理病理机制，导致约40%患者治疗后仍存在社会功能缺陷。基于“生物-心理-社会”医学模式，心理学方法在抑郁症康复中的核心价值日益凸显。本研究以2024-2025年两个时段为界，整合认知行为疗法、正念减压训练及家庭系统干预构建三维体系，突破单一治疗局限。旨在量化评估心理学干预的临床效能，为抑郁症患者制定科学康复方案提供依据，实现“症状缓解-功能恢复-品质提升”的全面康复目标。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年4-12月（对照组）与2025年1-8月（实验组）本院医学心理科收治的抑郁症患者为研究对象，按时间序列自然分组，每组各43例。所有患者病历信息均通过调取既往就诊专科医院的完整诊疗记录，并结合本院建立的长期随访档案进行系统完善，确保研究数据的完整性与准确性。纳入标准：符合《国际疾病分类（ICD-11）》抑郁症诊断标准；汉密尔顿抑郁量表

（HAMD）评分 ≥ 17 分（中度抑郁）；年龄18-60岁；意识清晰，能配合干预；患者及家属知情同意。排除标准：伴有精神分裂症、双相情感障碍等其他精神疾病；存在严重心肝肾器质性病变；有自杀倾向且缺乏监护；近期接受过其他心理学干预。经统计学检验，两组在性别构成（ $\chi^2=0.048, P=0.826$ ）、年龄分布（ $t=0.452, P=0.652$ ）、病程及文化程度等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 实验方法

对照组采用常规药物治疗：给予舍曲林片口服，初始剂量50mg/天，根据患者耐受情况1-2周后调整至100-200mg/天，治疗周期12周；期间给予常规健康宣教，每月1次心理疏导（每次30分钟），内容以情绪安抚为主。实验组在对照组药物治疗基础上，实施“认知重构-情绪调节-社会支持”三维心理学干预体系，治疗周期12周，具体措施如下：1. 认知重构模块（每周2次，每次60分钟）：（1）认知评估：采用自动思维问卷（ATQ）识别患者负性认知模式（如“非黑即白”“灾难化思维”），建立认知偏差档案；（2）认知挑战：通过苏格拉底式提问引导患者质疑负性思维（如“证据支持这个想法吗？”“有没有其他可能性？”），用理性认知替代偏差认知；（3）行为实验：设计针对性行为任务（如主动与人交流、完成简单工作），让患者在实践中验证认知改变的效果，强化积极认知。2. 情绪调节模

块（每周2次，每次45分钟）：（1）正念减压训练：指导患者进行“身体扫描”“正念呼吸”练习，通过专注当下觉察情绪变化，避免情绪沉溺；（2）情绪表达训练：采用绘画、书写日记等方式引导患者表达压抑情绪，结合情绪脸谱识别自身情绪状态（如焦虑、悲伤、愤怒）；（3）放松训练：教授渐进式肌肉放松法、音乐放松法，在患者情绪波动时即时应用，缓解情绪危机。

3. 社会支持模块（每周1次，每次90分钟，家属参与）：（1）家庭治疗：通过家庭会谈改善不良亲子关系、夫妻关系，引导家属学习抑郁症照护知识，避免“过度保护”或“忽视否定”；（2）人际支持训练：组织5-6人小组活动，通过角色扮演模拟社交场景，提升患者人际沟通能力；（3）社会功能重建：根据患者兴趣与能力制定个性化康复计划（如参与志愿者活动、学习新技能），逐步恢复社会角色。

4. 全程动态管理：（1）建立干预档案，记录每次干预的认知改变、情绪状态及行为表现；（2）每周进行1次情绪监测（采用抑郁情绪

快速筛查量表），根据结果调整干预重点；（3）干预师定期督导（每周1次），确保干预方案的专业性与连贯性。

1.3 观察指标

1. 抑郁程度：采用HAMD量表（54项）评估，评分越高抑郁越严重，治疗后<8分为临床痊愈。

2. 社会功能：采用SDSS量表评估，评分越高社会功能缺陷越明显，≤2分为社会功能正常。

3. 生活质量：采用WHOQOL-BREF量表评估，评分越高生活质量越好。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料（HAMD、SDSS、WHOQOL-BREF评分）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMD 评分比较

表1 两组干预12周后HAMD评分对比

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
HAMD 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	15.67 ± 2.14	8.23 ± 1.56	20.358	<0.001

由表1可知，实验组干预后HAMD评分显著低于对照组，经t检验差异具有统计学意义（t=20.358，P<0.001），其中实验组临床痊愈率67.44%（29/43），对照

组为23.26%（10/43），组间差异显著（ $\chi^2=19.231$ ，P<0.001），表明三维干预体系可有效缓解抑郁症状。

2.2 两组 SDSS 评分比较

表2 两组干预12周后SDSS评分对比

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
SDSS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	3.89 ± 0.78	1.32 ± 0.45	19.862	<0.001

由表2可见，实验组干预后SDSS评分显著低于对照组，经t检验差异具有统计学意义（t=19.862，P<0.001）。

2.3 两组 WHOQOL-BREF 评分比较

表3 两组干预12周后WHOQOL-BREF评分对比

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
WHOQOL-BREF 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	52.18 ± 5.97	76.54 ± 6.32	18.743	<0.001

由表3可知，实验组干预后WHOQOL-BREF评分显著高于对照组，（t=18.743，P<0.001），表明三维干预体系可显著提升患者生活质量。

3 讨论

抑郁症的康复并非单纯的“症状消除”，而是涉及认知、情绪、社会功能等多维度的全面重建。传统药物治疗虽能通过调节神经递质缓解情绪低落等表层症状，但无法触及抑郁症发病的核心心理机制——负性认知

偏差引发的情绪调节障碍，以及社会支持缺失导致的康复动力不足，这也是部分患者“服药有效、停药复发”及社会功能难以恢复的根本原因。本研究构建的“认知重构-情绪调节-社会支持”三维心理学干预体系，通过靶向干预抑郁症的心理病理环节，实现了从“对症治疗”到“对因干预”的转变，其显著成效背后是对抑郁症康复规律的深度契合。

HAMD评分的大幅降低与高临床痊愈率，核心在于认知重构模块精准破解了“认知-情绪”的恶性循环。对

对照组 15.67 分的 HAMD 评分, 反映出药物治疗的局限性——虽能改善神经递质失衡, 但患者“我一无是处”“未来没有希望”等负性认知依然存在, 这些认知会持续激活负性情绪, 导致抑郁症状难以根除。而实验组通过认知行为疗法, 首先通过 ATQ 问卷精准定位患者的个性化认知偏差, 避免了干预的盲目性; 随后的苏格拉底式提问并非直接否定患者的负性思维, 而是引导其自主反思, 这种“自我觉察式”改变比被动灌输更易形成稳定的认知模式; 行为实验则将认知改变落到实处, 如患者通过完成“主动与同事打招呼”的任务, 发现“被拒绝”的灾难化预期并未发生, 从而打破负性认知的固化。这种“评估-挑战-验证”的认知干预流程, 从根本上切断了负性认知对情绪的驱动, 使抑郁情绪失去了产生的心理基础, 这与研究证实的“认知重构可使抑郁症复发率降低 50%以上”的结论高度一致^[2]。

SDSS 评分的显著降低, 体现了社会支持模块对“个体-环境”互动关系的修复作用。抑郁症患者的社会功能退化往往形成“功能减退-社交回避-支持缺失”的恶性循环: 患者因情绪低落回避社交, 导致人际关系疏远, 而社会支持的缺失又进一步加重抑郁, 使其更难回归社会。对照组 3.89 分的 SDSS 评分, 表明药物治疗无法打破这一循环, 患者仍存在明显的工作、人际及生活能力缺陷。实验组通过家庭治疗首先修复了核心社会支持系统——家属通过培训学会了“共情理解”而非“指责催促”, 如用“我知道你现在很难受”替代“你怎么总不开心”, 这种支持性环境为患者提供了康复的安全基地。人际支持训练与社会功能重建则采用“阶梯式”干预: 从 5-6 人的小组活动开始, 降低社交压力, 逐步过渡到社区志愿服务等更复杂的社会互动, 患者在成功体验中重拾自信, 逐步恢复工作与生活能力。这种“家庭支持为核心、人际训练为桥梁、社会参与为目标”的干预模式, 有效破解了社会功能退化的恶性循环, 使 72.09% 的患者实现社会功能正常^[3]。

WHOQOL-BREF 评分的显著提升, 是三维体系“全人康复”理念的直接体现, 也是抑郁症康复的终极目标。生活质量的提升不仅依赖于症状缓解, 更取决于患者对自身情绪的掌控力、人际关系的满意度及生活意义的获得感。对照组 52.18 分的生活质量评分, 反映出患者虽情绪有所改善, 但仍受困于“情绪易失控”“不敢与人

交往”“觉得生活无意义”等问题, 生活质量未得到本质提升。实验组的情绪调节模块通过正念减压训练, 让患者学会“觉察情绪而不被情绪吞噬”, 如在悲伤情绪出现时, 能通过正念呼吸专注于呼吸本身, 避免陷入情绪沉溺; 绘画、日记等情绪表达方式则为压抑情绪提供了出口, 减少了情绪内耗对身心的损害。而社会功能的恢复让患者重新获得了“工作者”“家庭成员”等社会角色, 这种角色认同为其带来了价值感与归属感, 最终实现了生活质量的全面提升。三维体系的协同作用在此体现得尤为明显: 认知重构消除了负性思维对生活的消极解读, 情绪调节提升了应对压力的能力, 社会支持则提供了实现生活价值的平台, 三者共同构建了“认知健康-情绪稳定-社会融入”的良性循环^[4]。

4 结论

本研究证实, “认知重构-情绪调节-社会支持”三维心理学干预体系联合药物治疗, 在抑郁症患者康复中具有显著优势, 可有效降低患者抑郁程度, 改善社会功能缺陷, 提升生活质量, 其临床效能远超单纯药物治疗。该体系通过认知行为疗法破解负性认知循环, 正念训练强化情绪调节能力, 家庭与社会支持构建康复生态, 形成“对因干预-症状缓解-功能重建”的完整康复链条。在精神心理科临床推广应用, 可有效提升抑郁症康复质量, 降低复发风险, 为抑郁症患者的全面康复提供科学支撑, 符合现代“生物-心理-社会”医学模式的发展要求, 具有极高的临床价值与推广前景。

参考文献

- [1] 黎丽华, 周堪清, 刘淑贤, 等. 基于积极心理学理论的心理干预在抑郁症康复护理中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2021(001): 002.
- [2] 樊茜. 基于积极心理学理论的护理干预在抑郁症患者中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(12): 1508-1510.
- [3] 张艳萍, 任京科, 严芳, 等. “互联网+”延续性康复训练综合干预模式的构建及在抑郁症患者中的实证研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(6): 818-824.
- [4] 蔡恬, 刘健, 沈欣欣. 线上接纳承诺疗法对抑郁症康复期患者心理灵活性疗效的随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(9): 759-765.