

Number 53: Depression and cognitive

Behavioural Therapy

第
五
十
三
期

抑郁和认知行为治疗

作者 克里斯·威廉姆斯和本·维芬

By Chris Williams and Ben Wiffen

每时每刻，六分之一的英国人都在与心理健康问题的争斗，每四个人中有一个人会在一年内感到不舒服。（1）总体上，三个对全科医生的咨询中有一个在某种程度上是涉及精神健康问题。（2）抑郁症是这些问题中最常见的，在一年内 8%-12% 的人群都符合抑郁症的诊断标准。（3）焦虑症也很常见，并经常与情绪低落和焦虑联系在一起。

这些常见的心理健康状况对那些有这些症状的人的生活有显著影响。虽然许多人勉强能工作并且维持较好的工作状态，许多人可能会感到很难维持工作，很难维护各种关系，在家庭生活中也遇到困难。

什么是抑郁症？

我们大家都可能时不时感受到悲伤或者心情低落。通常这种变化是对外部事件的反应，低落的情绪可以迅速提高。若症状恶化，并且维持的时间显著增长，最后会被诊断为抑郁症。这种症状的标准已经在专栏一列出。

思维的改变很常见，有抑郁症的人对自己、对自己的情况和未来形成负面的想法-所谓的贝克负面三联

专栏 1: 精神障碍病诊断和统计手册中对抑郁症患者的诊断标准 (4)

情绪低落，长达两周以上对日常活动失去兴趣或乐趣
情绪较一般波动大

社会、职业、教育功能受损

具体征状，每天表现出以下 9 个征状中 5 个：

1. 每天大部分时间处于情绪抑郁或烦躁状态，无论是通过主观报告显示（例如感到悲伤或空虚）或通过别人的观察（例如 流泪）
2. 每天的大部分时间表现出对大多数活动的兴趣或乐趣降低
3. 显著的体重（大于 5%）或食欲的改变
4. 睡眠的改变：失眠或睡眠过多
5. 神经活动的改变：精神活动过于活跃或迟缓
6. 疲劳或能量减弱
7. 内疚/无价值：感到无价值或过度或不适当的内疚
8. 注意力：无法集中注意力，或决断力降低（犹豫不决）
9. 自杀：有死亡或自杀的念头，或有自杀计划

征。（5）另一个令人不安的特点是绝望，这是自杀最明显的预测因子。常常表现出与不愿参与活动，回避社交场合。

抑郁症的原因

一系列的因素都可以导致抑郁症。生活上的重大事件（特别是丧亲、欠债、感

情问题、或失业)都可能成为致病因素。身体上的疾病(例如缺血性心脏疾病、中风、糖尿病、甲状腺疾病、叶酸/维生素 B12 缺乏症和癌症)也可能导致抑郁症。其他涉及的背景因素包括遗传倾向、性格、成长经历和早期的生活事件、孤独、缺乏支持、酒精和药物过瘾,还有很多其他的因素这里不一一列举。

在现实中,各种相互作用因素常常联系在一起,这经常最好可以结合成一个心理“制剂”。这种试图总结核心问题,并汇集了他们之间的关联。这个“制剂”也应该查看促成第一问题和使征状持续的因素,并在此评估的基础上作出干预措施。相对于单独的诊断陈述,这种方法能更全面地了解一个人的情形和困难。

如何基督教信仰和抑郁互动?

基督徒也会感到抑郁和焦虑。两者之间有许多关联,许多研究调查宗教信仰和各种心理健康问题相关。

(6)

一方面,对于那些在抑郁症中挣扎的人,信仰提供的希望可以给处在苦难当中的人带来很大的支持、安慰和目标。很多人从上帝在圣经中的应许找到安慰,祷告也为与人沟通提供一个有效的机会,有些人可能会感到欣慰上帝的圣经承诺,祈祷会让人觉得自己和一个

真正爱他/她,并且理解他/她的人进行有益处的沟通。

然而,对于其他人,在基督徒的观念里,基督徒应该时时经历“喜乐”和“胜利”,而这应该表现为持久的幸福,或需要表现出自己“很好”并且没有问题。事实上,对于一些人来说,尽管圣经的教导(如约伯记、许多的诗篇、耶稣和使徒的生活),承认自己的悲伤或恐惧可能会被看做信仰的软弱,或者说缺乏祷告。周围的基督徒可能已经告诉他们这些了。

在这些情况下,信仰可能对抑郁产生负面影响,因为不仅人经历抑郁,并且这使得他们自己相信他们的抑郁在某些程度上是自己造成的:他们信仰上的弱点,或者他们生活中某个具体的罪的结果。虽然具体的罪可能确实存在,并且正在恶化本来可以得到解决的形势,解决人这种情况的一个关键因素是认识到上帝持久的爱和宽恕的恩典。有时虚假的罪可能发生,例如因为小的不反映客观存在的罪的过错而谴责自己。

抑郁也可能影响基督徒生活的其他特定方面或者导致他们自己陷入某些恶性循环。例如,人可能缺乏动机或无法集中精力祈祷,或缺乏完整的个人圣经学习。挣扎在这些事情上可能会导致一些基督徒觉得他或她在基督徒的信仰上不“够好”,从而进一步降低了他们的情

绪。恶性循环就这样形成了。

患有抑郁症的基督徒可能会发现自己在教堂出席相关的问题上有具体障碍。一些典型的例子可能包括认为聚会之后应该和其他人打招呼或聊天。他们可能会错误地揣测其他人的想法,如“他们可能会知道我好几个星期没有参加教堂的聚会了-他们会认为我不是个好基督徒”或“大祸临头”式的思维方式,比如这样的想法“我可能会开始哭泣,每个人都会看着我,认为我疯了”。因此,基督徒可能会避免去教堂,从而丧失了可能提供的潜在的社会和精神支持。

患有抑郁症的基督徒也可能认为他们可能需要与世俗的人不同的治疗方法。有时基督徒相信一个世俗健康行业不明白一个基督徒可能面临的具体的挑战,特别是在核心症状可能与感觉与上帝的关系疏远或无法祷告。因此,他们可能倾向于寻求基督徒的支持,而不是咨询世俗的健康专家。许多教会领袖和成员可能可以帮助抑郁症,但大多数可能没有接受过这方面的专业培训。因此,患有抑郁症的基督徒可能会错过有证据可循的干预,如可能有益处的抗抑郁药或谈话疗法。所有认可的认知行为疗法从业人员都应尊重病人的信仰。

认知行为治疗是 首选疗法

虽然可能有些人觉得没有希望，一些干预措施已被证明对治疗抑郁症是有效的。药物治疗，最常用的是选择性血清素再摄取抑制剂（SSRIs），证据显示对于治疗严重抑郁症更有效，而对轻度抑郁症的效果不够清楚。（7）

近年来，不断增多的证据显示一系列心理干预可以帮助治疗抑郁症和焦虑症。

（8）（9）研究最为广泛的是认知行为疗法

（CBT）。CBT 常常是每周一次，根据问题的状况和预计的干预手段，为期几周或几个月。

抑郁症的认知模型

（10），基于的基本原理是个人的情绪和行为由人们如何解释周围世界的方式决定。这个原理的核心是，不是事件本身引起抑郁症，而是一个人如何解释这些事件。因此，干预的最有效的手段是发现和纠正不准确的想法，给人带来不愉快和无益处的行为的想法。

CBT 采用的是结构化的方法，而不是简单地为病人提供空间来长时间地讲述他们的问题。它倾向于把重点放在个人的当前经历和困难上，以及过去的教训如何影响他们现在的状况。运用互相合作的方式，治疗师和患者以不同的优势，一起平等

工作。这是用来帮助病人认识到自己的思想、情感和行为，使他们一起找到导致他们这样的认识的原因。该疗法然后教导病人具体的策略，以帮助发现和改变消极思维，直面恐惧，树立信心，学会解决问题并且运用在日常生活中，如与邻居一起解决问题，或者计划回复一个有挑战的同事。

CBT 有效吗？

许多随机对照试验显示 CBT 可以有效地减轻一系列包括抑郁症在内的症状，和改善生活质量。因此，NICE 指南建议，应该给抑郁症患者提供 CBT。（11）

虽然 CBT 的效果是明确的，很多人在国民医疗服务体系（NHS）要进行 CBT 可能会面临困难。由于大量的人患有抑郁症和焦虑症，而具备提供这种干预的专业人员的数量有限，以致供给和需求水平之间的差异相当大。（12）这有时意味着漫长的等待直到接受到服务，而全科医生不愿意转诊到心理干预，基于漫长的等待时间。近来开发的缩短进行 CBT 的方法，包括使用 CBT 的书籍、课程和计算机程序意味着当地的精神卫生服务可以有更多的途径将 CBT 提供给更多的人。

CBT 模型实践的 五个区域的策略

传统的 CBT 方法的一个缺陷是所使用的趋于复杂的语言，使用的术语无法立即被从业者或患者理解。五个区域的策略（13）旨在提供以用户友好和方便的形式，提供很容易被人理解的 CBT。

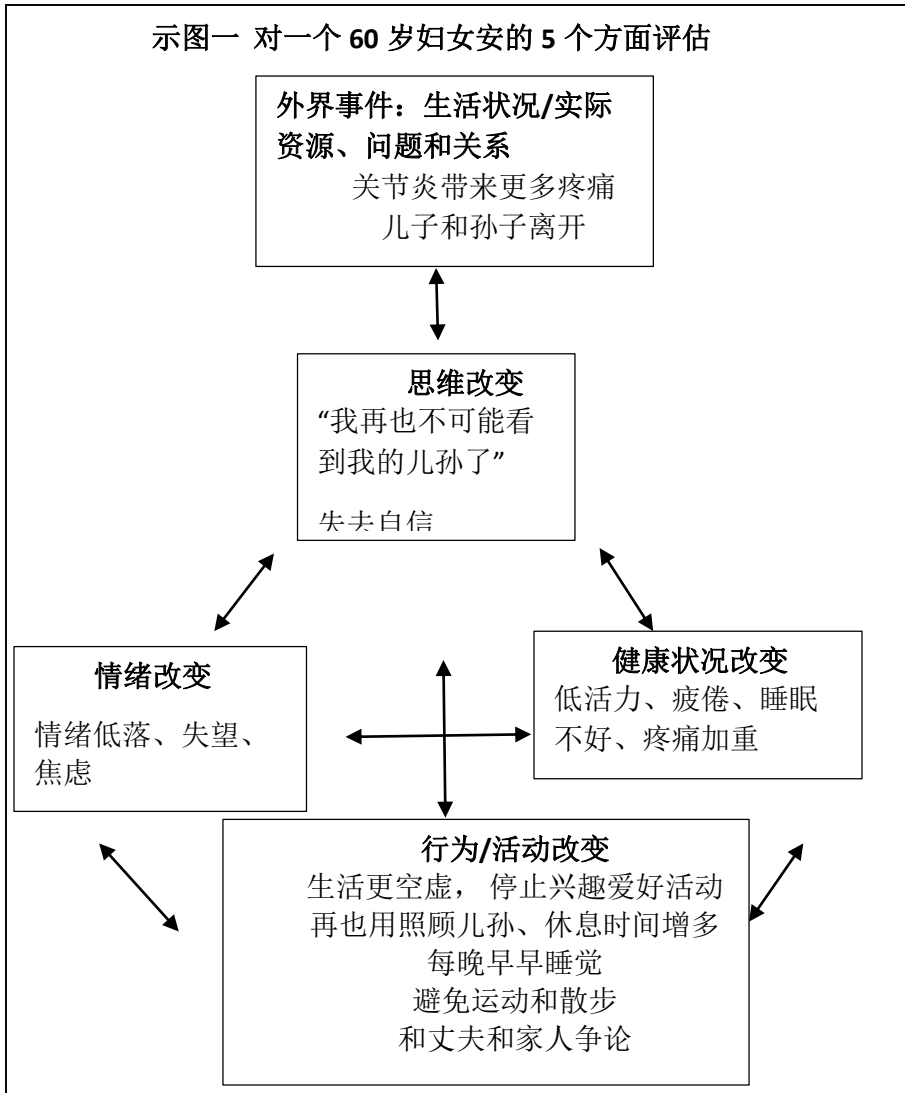
它提供了一个整体的评估，可以帮助人们确定生活的五个方面面临的问题：

- 外部事件 - 在不同的生活情况、关系、实际的资源和周围的问题。
- 思想改变，极端的和无益的思想。
- 情感改变 - 低落或焦虑、羞愧、内疚和愤怒的情绪。
- 感情/症状改变，例如身体疼痛或低能量。
- 行为或活动的水平改变，例如回避和减少活动。

示图 1 是五个方面评估模型的一个例子，它总结了一个 60 多岁，在过去六个月感到焦虑和抑郁的妇女。这表明，人们对一个情形或问题的想法可能会影响他们的身体和情感，

该图显示，在这个领域进行任何更改都可能是有益的。变化和干预可以被发现，并且会提供安妮觉得她对于自己的行为有这样的感受的理由。除了心理健康问题，基于信仰的关系和教会和与上帝的关系，该模型还总结出一系列的情形和身体疾病。

示图一 对一个 60 岁妇女安的 5 个方面评估



他们是：

A) 减少或避免活动

处于抑郁的人常常很难维持他们往常的活动水平。他们常常强迫自己完成他们觉得必须/应当/应该完成的事情。然而，他们通常会为自己做的事情，如兴趣爱好、看望朋友这些活动往往减少或完全停止。其结果是，他们感觉更糟糕，做的事情更少，而做的事情更少他们感觉又更糟糕。一个恶性循环就这样建立了，慢慢地，人们的生活变得空虚，不再有来自各种活动的愉悦、满足和亲密感。这个可以通过计划完成可以给他们带来愉悦、满足和与人的亲密感的活动，和对人们重要的事情来实现。对于某些人，这种行为激活的策略可能和整套 CBT 一样有效。（14）

B) 无益的行为

过多饮酒、吸烟、暴饮暴食、滥用药物、与人疏远、冒险活动这些现象常见于抑郁症。这些活动可以令基督徒尤其不安，当他们发现自己所做的和信仰相背离。这些活动会让人感觉更糟糕，但是人们还是常常做了，因为这些行为为他们提供了一个短期的症状缓解。CBT 治疗包括记录正在做的事情，并发现导致这件事情的因素。治疗计划专注于慢慢减少这些行为，而用更有益的行为填充。对此，基督徒也可接受当地教会、朋友

使用 CBT 进行改变

CBT 带来的变化主要着眼于解决五个方面中的三个：

外部事件（方面 1） - 可以运用解决外部关系问题或债务困难的方法来解决。

思维改变（方面二） -

例如，如果有人正期待来自朋友的电话，和他们却没有打来电话，他们可能会觉得自己“我肯定是让他们心里难受了”，这可能会导

致他们感到难过或担心。或者，更有益处的想法是，“我的朋友肯定有工作耽误了”，这使他们感到更加放松转而更同情他们的朋友。CBT 试图找出无益的、不准确的想法，并帮助人们产生更多的有益的想法，这可以让他们感觉更好。它还鼓励人退后一步，不要陷入这种无益处，让他们感觉糟糕并且可能影响他们的行为的想法。

行为改变（方面五） - 通常涉及三个恶性循环。

和其他教会朋友的祷告支持。

C) 有益处的活动

一系列简单的活动可能有所帮助，包括：

- 自我保健 - 比如做一个理发或按摩。
- 看望朋友有助让人感到与他人更亲近。
- 做一个哇步行 (15) - 这涉及到与他人在一起行走，并且和周围的奇妙世界“哇”叫。这提供了亲近感、活动并注意集中在积极的事物上，这也可以把基督徒引向对上帝的赞美上。
- 锻炼- 有助于防止身体健康下降，有助于提升情绪。
- 饮食理智 - 有规律的一日三餐，包括早餐。
- 用音乐来提升情绪，避免容易引人想起悲伤或愤怒的时期的曲目。赞美歌曲和专辑可能对基督徒有帮助。

基督徒与 CBT 的使用

CBT 是一种与基督教信仰相容，并且对患有抑郁症的基督徒有利的治疗方法。事实上，基督徒被号召“将个人的心意夺回，使之顺服基督”（哥林多后书 10:5），并要将堕落的老我放下，更新我们的心思意念（以弗所书 4:22-23）。

CBT 可以以一种简单、具体的方法将基督徒的活动

融入其中。例如，患有抑郁症的基督徒可能会发现祷告很困难。CBT 建议的方法不是试图立即回到祷告，因为这样容易让他们感到郁闷从而导致 CBT 失败，CBT 建议的方法是从很短的祷告开始，然后逐渐延长祷告的时间，因为后面他们可以有更多的祷告。类似的方法可用于读经。类似地，如果一个基督徒已经停止参加教会，以避免教会之后有任何尴尬的交谈。一开始可以采取晚到教会并且提早离开，或者让可以信任的朋友提前到教会见他。。

相对于善意但是没有接受专门训练，不了解抑郁症的影响和现状的基督徒，患有抑郁的基督徒很可能从训练有素的非基督教心理治疗师上受益更多。然而，许多基督徒还是可能更愿意从专业的基督徒，或从基督教的观点出发的人身上得到支持。因此，教会可以从很多方面帮助患有抑郁症的基督徒，并且 CBT 的技术也可以更明确地将基督教世界观纳入其中。

虽然证据表明，CBT 对于抑郁症是最有效的干预，许多基督徒发现基督徒的辅导也很有益。特别是当问题涉及到具体的信仰问题，或者注重“此时此地”的 CBT 策略没有处理重要的过去的问题。但是，注重个人见证和给很多谈话的空间可能带来更多的压抑。有证据表明，CBT 的方法应提供作为治疗的一线选择。基于信

仰的来自宣教团队、教会领袖和普通基督徒的支持可以作为辅助治疗。此外，越来越多的基督教辅导员已经接受了 CBT 的培训方法，他们可能可以从这两方面帮助有抑郁症的基督徒。

(16)

结合 CBT 的方法和基督教观点的资源是有的，(17)，并可以为基督徒所用。一般推荐免费的，世俗的在线课程包括《活出丰盛的生命》和《心灵健身房》。(18) 完整的以信仰为基础的《活出丰盛的生命》也是有的。(19)

教会如何帮助

教会在支持抑郁症患者上可以发挥重要的作用，无论是对基督徒还是非基督徒。教会常常在欢迎那些在社会其他地方不受欢迎的人上发挥作用。确实，很多的宣教人员知道他们大部分的时间用在了提供照顾和关怀上。事实上，许多无论有没有教会背景的人都认为教会是一个在困难时期可以寻求到帮助的地方。因此，在教会工作的人觉得有能力为这些人提供适当的帮助或者在哪些地方可以寻求到帮助很重要。

有些教会最近开始组织以基于 CBT 的理念的团队，将服务扩展到当地社区，同时支持常常有情绪低落和焦虑问题的基督徒。《活出丰盛的生命》每周一次共 8 周的课程/讲座，可以

为教会或社区所用。

(20)除了辅导重要的 CBT 技能,这个课程还包括了用于教堂和患有抑郁症的基督徒之间的团契,并鼓励他们之间的互动包括对自己信仰、情绪低落或焦虑的分享,这提供了潜在的有用的社会支持,并且让他们认识到不是只有他们自己才经历这些。教堂工作人员可能会受益于如何使用基本的 CBT 的方式的培训,这能帮助他们的牧灵工作。他们可寻求可供选择的定期培训课程。

教会领导明确抑郁症和精神健康可以在教堂被谈及是有益处的。这可能意味着在讲道中谈及抑郁症,列举亲身面临抑郁症的知名的基督徒,或鼓励教会团体对这个问题的公开讨论。事实上,保罗并没有回避谈论他为福音的所经历的苦难,他可以使死人复活的上帝,可以让基督徒摆脱失望(哥

林多后书 1: 8-12)。这可能有助于减少谈论这个问题的耻辱,以及为那些被抑郁症困扰的基督徒提供指导。这也可能有助于表明符合圣经的快乐并不是一直保持微笑而从来没有情绪低落或焦虑,而是有机会认识到一个令人鼓舞的事实,那就是任何现在的苦楚都没法与未来的在我们身上所彰显的荣耀相比较(罗 8:18),并且没有什么可以使我们与神的爱隔绝(罗马书 8:38)。

结论

抑郁症是一种病症,每年影响在英国数以百万计的人。基督徒也会面临抑郁

症,并可能会存在特别的挣扎,这涉及到他们的信仰和他们的抑郁症之间的关联。基于证据的干预措施如 CBT,可能对基督徒和非基督徒都是有益的。虽然有些基督徒可能会觉得他们需要专家的支持,CBT 与基督教信仰兼容,并且可以很容易地修改以适合基督徒的使用。未来对于基督徒与抑郁症的具体挑战,结合信仰的干预措施的有效性的研究将非常有帮助。教会一方面可以支持患有抑郁症的人,另一方面帮助减少基督教社区内因为患有抑郁症所带来的羞辱。

克里斯·威廉姆斯博士是格拉斯哥大学的心理精神病学教授。

本·维芬博士是格拉斯哥大学的临床心理学的培训生。

致谢:威廉姆斯·C 是«活出丰盛的生命»的网站和课程的作者。五个区域/方面这个术语五区资源有限公司的注册商标,经许可使用。

参考文献

1. 麦克马纳斯·S, 梅尔策·H, 布儒阿·T, 贝宾顿·P, 詹金斯·R. 英国成人精神疾病, 2007 年一个家庭的调查结果, 国家社会研究中心, 2009.
2. 国家卫生和护理研究院, CG123: 常见精神障碍: 发现和关怀的途径. NICE, 2011.
3. 辛格顿·N, 巴姆斯特德·R, 奥布莱恩·M, 李·A, 梅尔策·H. 私人家庭中的成人精神疾病, 2000 年伦敦: 文具办公室, 2001 年.
4. 美国精神病学协会, 第 4 版精神障碍疾病的诊断和统计

手册(修订版). 华盛顿特区: 美国精神病学协会, 2000.

5. 贝克·AT, 拉什·AJ, 肖·BF 和艾美丽·G, 抑郁症的认知治疗. 纽约: 吉尔福德, 1979 年

6. 科尼格·HG, 信心和心理健康. 费城: 邓普顿基金会出版社, 2005 年. 参见:

www.mindandsoul.info, 关于信仰和精神健康信息的有用来源.

7. 基尔希·I, 迪康·BJ, 胡都·麦地那·TB 等, 最初的严重性和抗抑郁功效: 提交给食品和

药物管理局的数据元分析. 医学公共科学图书馆 2008; 5 (2)

8. 国家卫生研究院和护理卓越, CG90: 成人抑郁症的治疗

和管理. NICE, 2009 年

9. 国家卫生研究院和护理卓越, CG113: 广泛性焦虑障碍和惊恐障碍(有无惧旷症)的成年人. NICE, 2011

10. 贝克等, 同上.

11. NICE, 前引书, 2009 年.

12. 莱亚德·R, 心理治疗中心案例, 英国医学杂志, 2006;

332: 1030-1032

13. 威廉姆斯·CJ, 克服抑郁和情绪低落: 五个区域的做法, 第4版, 伦敦: CRP 出版社, 2014年

14. 狄敏健·S, 霍龙·S, 多布森·K等, 行为激活、认知疗法和抗抑郁药物用于紧急治疗成年人抑郁症的随机试验, 咨询和临床心理学杂志, 2006; 74(4): 658-70

15. 威廉姆斯·C, 活出丰盛的生命课程资源. 格拉斯哥: 五个区域, 2009年
www.llttfshop.com

16. 找一个基督教咨询师:

www.acc-uk.org, 查找认可的CBT 治疗师:

www.Cbtregisteruk.com

17. 威廉姆斯·C, 理查兹·P 和惠顿·I, 我不应该有这样的感觉. 爱丁堡: 霍德和斯托顿, 2002年和范德哈特·W 和沃勒·R, 担心的书. 英国: 大专新闻, 2011

18. www.llttf.com,

www.moodgym.anu.ed.au

19. 在神里面活出丰盛的生命, www.llttfwg.com

20. 威廉姆斯·C, 前引书,

2009年

除非另有说明, 圣经的引用取自圣经, 新国际版英国化版权所有©1979年, 1984年, 2011. 经英国阿歇特出版公司, 霍德和斯托顿出版社的许可使用, 版权所有. 'NIV'是圣经的注册商标. 英国商标号1448790.

这一系列产生于基督教医学联谊会的医学研究组内讨论. 本文的观点并不一定代表作者观点. CMF 文件可以从CMF 订购.

基督徒医学联谊会会刊已出书目

第五十二期 整形手术

第五十一期 三亲胚胎用于线粒体疾病

第五十期 关爱和同情

第四十九期 新兴医学技术: 伦理问题

第四十八期 脑死亡

第四十七期 代孕

第四十六期 关于形象

第四十五期 发展中国家产妇和新生儿的健康状况

第四十四期 基督教信仰对健康的益处

第四十三期 医疗保健配给

第四十二期 医学研究

第四十一期 气候变化

第四十期 医生的世界观

第三十九期 医生的良心

第三十八期 家庭和生命伦理

第三十七期 青少年性行为

第三十六期 器官移植

第三十五期 堕胎的后果

第三十四期 嵌合体, 杂合体

和“胞质杂种“

第三十三期 世界人口-挑战还是危机?

第三十二期 人类的苦难-圣经上的看法

第三十九期 医生的良心

第三十八期 家庭和生命伦理

第三十七期 青少年性行为

第三十六期 器官移植

第三十五期 堕胎的后果

第三十四期 嵌合体, 杂合体和“胞质杂种“

第三十三期 世界人口-挑战还是危机?

第三十二期 人类的苦难-圣经上的看法

第三十一期 反人本主义

第三十期 生活质量

第二十九期 自主权, 谁选择?

第二十八期 救星兄妹

第二十七期 新生儿伦理

第二十六期 物种偏见

第二十五期 性别意识障碍

第二十四期 全球化和健康

第二十三期 堕胎

第二十二期 安乐死

第二十一期 性别选择

第二十期 同性恋

第十九期 预先指示

第十八期 思想和身体的问题

第十七期 资源重新分配

第十六期 生殖克隆

第十五期 人类实验

第十四期 基因和行为

第十三期 不要复苏的困惑

第十二期 无性繁殖疗法与干细胞