

## • 论 著 • (精神卫生)

抑郁症患者的积极反刍思维训练效果<sup>\*</sup>杨晨虹<sup>①</sup> 杨宏飞<sup>②△</sup>

①中国·浙江省湖州市第三人民医院临床心理科 313000 ②浙江大学心理与行为科学系(浙江杭州) 310028 △通信作者  
E-mail: hongfeiy2004@126.com

【摘 要】 目的:探讨积极反刍思维训练对改善抑郁症的促进作用,并以注意偏向为指标探讨其作用机制。方法:实验组 8 人和对照组 6 人完成了整个研究过程,实验组每人接受为期 4 周的积极反刍思维训练(每周 1 次,每次约 1 小时),结束后进行再测。结果:实验组积极反刍思维和生活满意度的提高有统计学意义( $P=0.077/0.037$ ),消极反刍思维和抑郁的降低有统计学意义( $P=0.022/0.032$ );对照组的所有指标变化无统计学意义。两组注意偏向的变化无统计学意义。结论:积极反刍思维训练能改善抑郁症,但对注意偏向的影响需要做进一步研究。

【关键词】 抑郁症;积极反刍思维训练;积极反刍思维;消极反刍思维;注意偏向

中图分类号:R395.4 文献标识码:A 文章编号:2096-4811(2020)05-0648-04

DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2020.05.003

## Effect of positive rumination training for patients of depression

YANG Chenhong, YANG Hongfei

The Clinical Psychology Office, Third People's Hospital of Huzhou City, Huzhou 313000, China

【Abstract】 Objective: To examine the effectiveness of individual positive rumination training for patients of depression and its cognitive mechanism using attentional bias as an indicator. Methods: A total of 8 participants in experimental group and 6 participants in the control group finished the study. Results: For the experimental group, the positive rumination and life satisfaction increased significantly ( $P=0.077/0.037$ ) while negative rumination and depression decreased significantly ( $P=0.022/0.032$ ). For the control group, all the variables did not change significantly ( $P>0.05$ ). However, the attentional biases of both groups did not change significantly ( $P>0.05$ ). Conclusion: Individual positive rumination training is effective to change depression. However, further research is needed to examine if the training effect can transfer to attentional bias.

【Keywords】 Depression disorder; Positive rumination training; Positive rumination; Negative rumination; Attentional bias

反刍思维被不少学者认为是一种病理性的思维方式,表现为反复思考消极情绪及其原因、意义和结果,是抑郁症的一个易感因素<sup>[1-4]</sup>。但一些研究者认为反刍思维也有积极面。如 Watkins 主张区分建设性和非建设性反刍思维<sup>[5]</sup>。Feldman 进一步拓展了研究范围,主张对积极情绪的反刍思维在情绪调节和情绪障碍的形成中也起重要作用<sup>[4]</sup>。在整合前人研究的基础上提出了反刍思维的 2(积极和消极情绪)×2(积极和消极反刍思维)模型,并编制了《积极和消极反刍思维量表》<sup>[6]</sup>。为了干预消极反刍思维,进一步提出了积极反刍思维训练方法,其效果已在大学生心理咨询中得到初步证明<sup>[7-8]</sup>。本研究试图在抑郁症患者中检验其效果。考虑到以往研究表明

抑郁症患者对消极刺激存在注意偏向<sup>[9]</sup>,积极和消极反刍思维分别与积极和消极刺激注意偏向呈正相关<sup>[10]</sup>,本研究同时考察积极反刍思维训练对抑郁症患者注意偏向的影响。假设,积极反刍思维训练能使抑郁症患者产生对积极刺激的注意偏向,降低对消极刺激的注意偏向。

## 1 对象与方法

## 1.1 对象

湖州市第三人民医院精神科门诊病人,入组标准:

①根据 ICD-10 诊断标准,经主治或以上资质精神科医师诊断为抑郁症;②无既往抑郁症或其它精神疾病史;③之前未接受精神药物治疗;④无器质性神

\* 基金项目:浙江省哲学社会科学规划课题(编号:17NDJC198YB);教育部人文社会科学研究规划基金项目(编号:17YJA190014)

经疾病或重大躯体疾病史;⑤初中及以上文化程度,视力或矫正视力正常;⑥青年和青少年。实验组 8 人(1 男 8 女)完成了全部干预和前后测;对照组 6 人(2 男 4 女)完成了全部前测和后测。被试年龄为 13~31 岁,平均(20.80±6.32)岁。本研究得到本医院伦理委员会审核批准,所有患者或监护人签署知情同意书。

## 1.2 方法

1.2.1 问卷调查 ①积极和消极反刍思维量表(Positive and Negative Rumination Scale, PANRS)<sup>[11]</sup>。该量表共 23 个条目,含享受快乐、抑制快乐、否定自我、积极应对和消极归因 5 个一阶因子。享受快乐和积极以应对构成积极反刍思维维度,其余 3 个因子构成消极反刍思维维度。量表采用 1(从不)~4(总是)4 点计分。②Nolen-Hoeksema 反刍思维量表(Ruminative Response Scale, RRS)<sup>[12]</sup>。该量表修订版含强迫思考和反省沉思两个因子,前者是消极的,后者的效价存在争议。所以本研究只用前者。量表采用 1(从不)~4(总是)4 点计分。③生活满意度量表(Satisfaction with life scale, SWLS)<sup>[13]</sup>。该量表共有 5 个项目,采用 1(非常不同意)~7(非常同意)点计分。④SCL-90 量表简明版(Brief Symptom Inventory, BSI-18)的抑郁分量表<sup>[14]</sup>。这个分量表 6 个条目,采用 1(从无)~5(严重)5 级计分。

所有量表得分越高,表示所测心理越强。

1.2.2 注意偏向测验 采用空间线索范式进行注意偏向测验,分词汇和图片两部分,每部分含高兴、悲伤和中性类型各 24 个,分别选自现代汉语双字词系统<sup>[15]</sup>和大学生面孔表情图片库<sup>[16]</sup>。两部分测验顺序随机分配,中间休息 5 分钟。

被试到实验室后先填反刍思维问卷,然后主试打开显示器讲解实验流程,随后主试离开房间。实验程序背景为黑色,先呈现实验说明及指导语,接着是 15 次练习,练习材料为中性刺激,在正式测验中不再出现。正式测验结束后屏幕上显示“实验结束,正在录入数据”,随后实验程序自动退出。主试向被试介绍实验目及询问情绪状况后结束实验。

实验刺激呈现于屏幕中央或两侧,刺激中心与屏幕中心注视点距离 5 厘米。在空间线索任务中,屏幕正中首先呈现注视点“+”,并在左右各呈现 1 个白色长方形,呈现时间为 500ms~1000ms。随后在其中某个长方形中呈现 50 的情绪刺激线索。在一个 50ms 的掩蔽后,某一长方形中会呈现 1 个边长为 1 厘米的靶刺激(“■”)。被试判断靶刺激的左右位置,并分别按“F”和“J”键进行反应。靶刺激在被试按键后消失,若被试反应时间超过 2000ms,屏

幕会呈现提示并自动进入下一个试次。具体流程如图 1 所示。

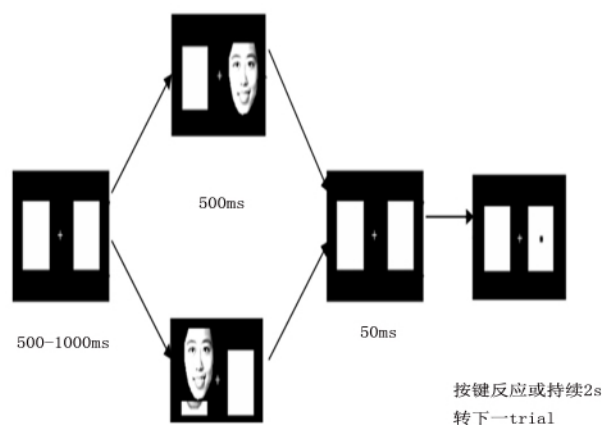


图 1 空间线索任务刺激序列

正式测验分两个组块,每个组块含 72 试次,其中 2/3 的试次为有效线索(与靶刺激位置一致),1/3 的试次为无效线索(与靶刺激位置不一致)。实验时要求被试坐在离屏幕 60cm 处,少动少眨眼,注视屏幕中央,并将左手和右手食指分别放 F、J 键上。被试完成一个组块可休息 1 分钟,整个实验约 30 分钟。

1.2.3 咨询过程 针对消极反刍思维者关注自身缺点,进行抽象化思考,回避解决问题等特点,本研究的积极反刍思维训练主题如下。

第一次咨询主题为“开始”。被试完成问卷和注意偏向测验后开始第一次训练。先了解患者的反刍思维情况,然后介绍积极反刍思维训练的核心技术:用积极反刍思维条目(见表 1)为指导思想,对积极和消极情绪进行思考。并布置家庭作业:每天记录一个积极和消极情绪进行积极反刍思维自我训练,平时发现自己开始消极反刍思维时立刻启动积极反刍思维,在随后的咨询时反馈结果。同时对咨询进行录音,咨访双方(包括指导老师)事后听录音,分析咨询过程的优缺点,下次咨询时双方交换意见,来访者反馈一周来的情况和家庭作业情况。(核心技术的使用、听录音、交换意见和反馈活动在后面的每次咨询都进行。)

表 1 积极反刍思维条目

A 针对积极情绪的 积极反刍思维	B 针对消极情绪的 积极反刍思维
A1 会觉得生活很美好	B1 会提醒自己保持冷静
A2 会为自己感到骄傲	B2 会想有什么可以做的
A3 会感到自己精力充沛	B3 会想到“吃一堑长一智”
A4 会觉得好幸福	B4 会激励自己振作起来
A5 会觉得自己很棒	
A6 会觉得前途一片光明	

第二次咨询的主题为“生命线”,目标是积极看

自己的过去、现在和未来。要求来访者以横坐标为时间,单位自己确定,纵坐标为幸福指数,画一条曲线,并解释。然后讨论如何用积极反刍思维的方式思考过去的好事和坏事。然后介绍“好事抽象化,坏事具体化”的辅助技术:即把好事反映出来的优点扩大到其他方面乃至整人生,而把坏事反映出来的缺点具体分析到可以解决的关键细节上。如题目做对了,可以认为自己是一个有实力的人等。相反,如考题做错了,要分析具体原因,以便改正。

第三次咨询的主题为“自我面面观”,目标是积极看自我。先向来访者介绍自我的基本成分,即生理自我(性别、外表、健康)、心理自我(性格、气质、能力)和社会自我(家庭、社会地位、民族等)。然后讨论来访者看重自我的哪个方面,如何用积极反刍思维的方式分析自我的优点和缺点、理想自我与现实自我的矛盾。同时介绍“问题解决”的辅助技术,发展问题解决型的思维方式,改变问题回避型的思维方式。

第四次咨询的主题为“客体化和主体化”,目标是肯定和接纳自我,把问题客观化以便解决。让来访者用“我”为主语说好事,如“我的数学很好”;用“你”或起个名字说坏事,如“你(或小 A)的英语不够好”。同时介绍“接纳与宽容”技术,对于无法改变和

没有必要改变的问题,采用接纳与宽容的思维方式,让自己冷静下来,振作起来。

第五次咨询主题为结束。目的是回顾和巩固积极反刍思维训练成果。来访者回顾接受咨询以来的收获,是否达到了预期目标,是否建立了积极反刍思维习惯?今后如何用积极反刍思维调整情绪,使得自己积极地生活、学习和工作。最后完成问卷和实验。

### 1.3 统计处理

数据使用 SPSS 19.0 处理数据,对相关指标进行配对样本  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 个体积极反刍思维训练对心理健康的影响

实验组和对照组 3 次测验各量表得分及差异见表 1。结果表明,实验组接受咨询后的积极反刍思维(除“积极应对”外)和生活满意度显著增强,消极反刍思维和抑郁显著减弱。对照组所有指标无显著变化。独立样本  $t$  检验表明,实验组前测积极反刍思维显著低于对照组( $t=-2.62, P=0.022$ ),其余指标无组间差异( $t=-0.88\sim 0.20, P=0.398\sim 0.843$ );两组所有指标后测差异都不显著( $t=-1.38\sim 0.11, P=0.192\sim 0.913$ )。

表 2 前后测问卷指标及其差异( $\bar{x}\pm s$ )

	实验组				对照组			
	前 测	后 测	$t$	$P$	前 测	后 测	$t$	$P$
积极反刍思维	17.88±1.96	21.50±4.34	-2.07	0.077	22.83±4.71	22.33±5.68	0.21	0.841
享受快乐	9.13±1.89	12.37±3.16	-2.22	0.061	11.33±2.34	12.67±3.88	-0.83	0.444
积极应对	8.75±1.49	9.13±1.81	-0.70	0.504	11.50±3.56	9.67±2.50	1.57	0.177
消极反刍思维	39.88±7.51	32.13±11.42	2.94	0.022	38.67±4.46	39.00±10.22	-0.08	0.937
抑制快乐	14.00±4.00	12.00±4.44	2.00	0.086	14.33±3.50	15.33±3.88	-0.56	0.600
否定自我	10.63±1.51	8.63±2.20	2.43	0.046	10.00±2.28	8.83±2.40	0.91	0.402
消极归因	15.25±2.96	11.50±5.13	3.47	0.010	14.33±2.16	14.83±4.31	-0.27	0.799
强迫反思	13.50±3.30	10.63±3.38	2.31	0.054	16.67±2.80	13.67±3.56	1.55	0.181
生活满意度	11.63±4.84	15.75±6.50	-2.56	0.037	13.67±3.44	15.33±7.45	-0.74	0.494
抑 郁	22.25±4.80	17.75±6.84	2.66	0.032	23.67±4.03	18.17±6.31	1.54	0.184

表 3 前后测注意偏向指标及其差异( $\bar{x}\pm s$ )

	前 测	后 测	$t$	$P$
实验组				
积极刺激注意警觉	7.55±14.79	-7.16±20.35	1.52	0.188
消极刺激注意警觉	3.18±9.03	9.31±15.56	-1.78	0.136
积极刺激注意维持	-3.18±34.52	-37.06±63.76	1.34	0.307
消极刺激注意维持	-10.92±16.70	-28.72±62.60	0.64	0.551
对照组				
积极刺激注意警觉	-3.94±12.78	7.19±25.70	-1.49	0.211
消极刺激注意警觉	21.25±1.05	7.05±36.17	1.15	0.314
积极刺激注意维持	-21.34±65.96	-41.90±50.78	0.87	0.435
消极刺激注意维持	11.19±27.32	-3.67±25.89	0.74	0.499

### 2.2 积极反刍思维训练对注意偏向的影响

参考以往研究<sup>[17-18]</sup>,删除注意偏向反应时小于 200 ms 和大于 1200 ms 的反应时和超出平均反应时 3 个标准差的值及错误反应时。然后计算注意警觉(有效条件下中性刺激反应时-积极或消极刺激反应时)和注意维持(无效条件下积极或消极刺激反应时-中性刺激反应时),数值越大表示注意警觉和注意维持水平越高。本研究把两种刺激下的注意偏向指标按情绪类型合并求均值,见表 2。配对样本检验表明,两组所有注意偏向指标都没有产生显著变化。

### 3 讨论

消极反刍思维导致抑郁的原因在于它在认知上的消极偏差,即反复思考消极情绪,把它扩大到整个生活领域,不思考解决的方法,或认为根本无法解决。因此,许多干预研究的焦点在于降低反复思考的程度,或改变反复思考的习惯。如正念训练鼓励患者不加批判地接纳当下经验,注意自己的呼吸等活动,就是让患者少思考甚至不思考消极情绪<sup>[19]</sup>。但事实上,反复思考本身不是问题,关键是不能用错地方。因此,Watkins 主张干预的焦点在于把反复思考的习惯用于具体分析消极情绪和解决方法上<sup>[20]</sup>。但他的方法适用于对消极情绪的思考,不适用于对积极情绪的思考。因为对积极情绪进行具体分析会降低幸福感,不利于保持和发扬积极心态。

积极心理学认为,导致抑郁症的根本原因不是消极偏差,而是积极缺乏<sup>[21]</sup>。依据这一原理,反刍思维干预的焦点在于培养积极反刍思维,也就是把反复思考的习惯用于正确对待积极和消极情绪。从认知资源的有限性特点看,当积极反刍思维占有认知资源时,消极反刍思维自然因缺乏认知资源而被遏制。积极反刍思维的目的就在于此。所以,训练的一个基本要求是,患者在日常生活中出现消极反刍思维时,立即用积极反刍思维取而代之。从本研究结果看,这样的训练是有效的。这与在其他人群中的研究结果一致<sup>[7-8]</sup>,说明积极反刍思维训练可以作为抑郁症患者心理护理的有效途径。但本研究中,实验组“积极应对”因子提高不显著,后测指标的组间差异不显著,可能与训练周期短有关。今后需要扩大样本和增加训练次数开展研究,尤其需要加强“积极应对”训练。

由于消极反刍思维侧重关注消极刺激的,而积极反刍思维侧重关注积极刺激,因此,从理论上说,积极反刍思维训练应该改变抑郁症患者的注意偏向。但本研究并未发现这一点。根据以往研究,抑郁症与注意偏向的关系可能与刺激呈现时间、刺激材料及被试选取等差异有关<sup>[22]</sup>。因此,今后可以通过延长或缩短刺激呈现时间、选取住院病人为被试等方法探讨这一问题。另外,最近研究发现,积极和消极情绪启动会影响不同反刍思维者的注意偏向<sup>[23]</sup>,今后可以使用情绪启动下的注意偏向测验来探讨积极反刍思维训练对注意偏向的影响。当然,今后也可以通过增加训练强度和时间来考察积极反刍思维训练对注意偏向的影响。

#### 参考文献

[1] Nolen-Hoeksema S, Morrow J A. Prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster;

The Loma Prieta earthquake[J]. J Pers Soc Psychol, 1991, 61(1): 115-121

[2] 杨娟, 姚树桥. 高中生应激性沉思反应影响抑郁症状的追踪研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(3): 387-389

[3] 宁志军, 聂衍刚, 吴少波. 青少年自我差异对抑郁的影响: 沉思反应的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5): 735-738

[4] 王妍, 胡金生, 李松泽. 反刍思维: 抑郁研究的新视角[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(4): 635-639

[5] Watkins E R. Constructive and unconstructive repetitive thought[J]. Psychol Bull, 2008, 134(2): 163-206

[6] Feldman G C, Joormann J, Johnson S L. Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening[J]. Cognitive Ther Re, 2008, 32(4): 507-525

[7] 杨宏飞. 积极反刍思维训练的理论依据和方法初探[J]. 应用心理学, 2019, 25(3): 272-280

[8] 宣之璇, 杨宏飞, 杨逸云, 等. 积极反刍思维训练对消极反刍思维大学生的促进作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1910-1914

[9] 许媛美, 盛利, 张英辉, 等. 抑郁症患者对负性情绪面孔的注意偏向[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(4): 501-504

[10] 颜婷婷, 梁珍红, 刘晓虹. 不同反刍性沉思类型的意外创伤者的注意偏向特点[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(6): 24-31

[11] Yang H, Wang Z, Song J, et al. The Positive and Negative Rumination Scale: Development and Preliminary Validation[J]. Curr Psychol, 2018, DOI: 10.1007/s12144-018-9950-3

[12] 韩秀, 杨宏飞. Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(5): 549-551

[13] Ed Diener E, Emmons R A, Larsen R J, et al. The satisfaction with life scale[J]. J Pers Assess, 1985, 49(1): 71-75

[14] Prinz U, Nutzinger D O, Schulz H, et al. Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in Patients with affective disorders[J]. BMC Psy, 2013, 13(1): 104

[15] 王一牛, 周立明, 罗跃嘉. 汉语情感词系统的初步编制及评定[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(8): 608-612

[16] 白露, 马慧, 黄宇霞, 等. 中国情绪图片系统的编制—在 46 名中国大学生中的试用[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(11): 719-722

[17] 李海江, 杨娟, 贾磊, 等. 不同自尊水平者的注意偏向[J]. 心理学报, 2011, 43(8): 907-916

[18] Hommer R E, Meyer A, Stoddard J, et al. Attention bias to threat faces in severe mood dysregulation[J]. Depress Anxiety, 2014, 31(7): 559-565

[19] Perestelo-Perez L, Barracac J, Penate W, et al. Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis[J]. International Journal of Clinical and Health Psychology, 17, 2017, 17(3): 282-295

[20] Watkins, E. R.. Rumination - Focused Cognitive - Behavioral Therapy for Depression[M]. New York and London: Guilford Publications, 2016: 188-191

[21] 周雅, 刘翔平, 苏洋, 冉俐雯. 消极偏差还是积极缺乏: 抑郁的积极心理学解释[J]. 心理科学进展, 2010, 18(4): 590-597

[22] 葛国宏, 陈传锋, 张红. 注意偏向: 抑郁患者的研究证据[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(7): 892-896

[23] 杨宏飞, 黎松, 陈滋正, 等. 情绪启动条件下三种反刍思维类型的注意偏向[J]. 心理学探新, 2020, 40(1): 30-35

(收稿日期: 2020-02-11)