

抑郁症心理治疗的哲学原理浅析

张鑫进

贵州大学哲学学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年9月19日; 录用日期: 2023年11月14日; 发布日期: 2023年11月23日

摘要

抑郁症是我国常见的心理卫生疾病之一,对于抑郁症的治疗大体可以分为心理治疗和药物治疗两个部分。抑郁症在心理治疗方面常见的有认知行为疗法、精神动力疗法、人际关系疗法。三种疗法虽各有不同的侧重,但都对抑郁症有显著疗效。本文抛开各种治疗方法不谈,探究心理治疗过程中用到的原则性的内容,予以哲学层面的解释,在总结心理治疗的原则性内容的同时,丰富哲学原理的时代内涵。

关键词

抑郁症, 心理治疗, 哲学原理

Philosophical Principle of Depression Psychotherapy

Xinjin Zhang

School of Philosophy, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 19th, 2023; accepted: Nov. 14th, 2023; published: Nov. 23rd, 2023

Abstract

Depression is one of the common mental health diseases in China. The treatment of depression can be divided into two parts: psychological treatment and drug treatment. Cognitive behavioral therapy, psycho-dynamic therapy and interpersonal relationship therapy are common in the treatment of depression. Although the three therapies have different emphases, they all have significant effects on depression. This article puts aside various treatment methods, explores the principled content used in the process of psychotherapy, and gives a philosophical explanation. While summarizing the principled content of psychotherapy, it enriches the connotation of the times of philosophical principles.

Keywords

Depression, Psychotherapy, Philosophical Principles

Copyright © 2023 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

心理学是一门关注人的心理和行为学科，在抑郁症的治疗中心理学发挥着重要的作用。心理和行为问题同样是哲学研究的重点问题，自亚里士多德和孔子以来中西方哲学研究都在某种程度上涉及到心理和行为问题。如何理解心理学和哲学的相互关系？用哲学的角度来理解心理治疗的原则？这不仅仅是理论问题，而且是心理治疗实践中的问题。

2. 抑郁症的心理学研究现状

早期对忧郁症(最为严重的抑郁症)的观察表明，忧郁症可能具有生理或心理两个层面的根源。到 20 世纪人们认识到精神疾病有不同的类型，其中埃米尔·克雷珀林(Emil Kraepelin)和西格蒙德·弗洛伊德(Sigmund Freud)的学说深深地影响了我们当前对抑郁症及其治疗的理解。在临床实践中，“抑郁”可以用来描述消极的情绪状态，而这些情绪状态可能会发生在一系列疾病之中(例如，精神病患者也可能会报告自己有抑郁情绪)。然而，“抑郁”这个词还可以用于表示一种诊断。当它被用作诊断的术语，便意味着患者同时出现了一组症状，最常见的变化出现在情绪、想法、感觉和行为层面。理论上，当所有这些症状都出现时，我们才能给出抑郁症的诊断([英]玛丽·简·塔基, [英]简·斯科特, 2021)。

抑郁症作为一种心理疾病，越来越受到人们的关注。尤其是张国荣，李玟等明星因为抑郁症去世，让抑郁症通过大众传媒的方式被更多人所知道。但相对于抑郁症患者的整体数量来说，这只是冰山一角。当前中国老年人(大于 60 岁)抑郁症患病率为 25.55% (荣健等, 2020); 大学生总体抑郁症患病率为 31.38% (王蜜源等, 2020); 中学生抑郁症状为 28.4% (刘福荣等, 2020); 小学生抑郁症状为 17.1% (刘福荣等, 2021)。以上数据告诉我们，当下中国患有抑郁症或者有抑郁症状的患者有相当大的数量。抑郁症已经成为最常见的心理疾病之一，且严重者有自杀死亡风险。根据国家卫生健康委官网数据，截至 2021 年底，精神科执业(助理)医师数超过 5 万名。面对如此庞大的抑郁症或有抑郁症状的人群，精神科执业(助理)的数量显然是不够的。抑郁症或抑郁症状的人数量多，在各年龄层都有分布，医疗资源相对匮乏，不及时干预的话轻则影响个人学习和生活，重则可能会导致自杀，因此抑郁症或抑郁症状十分值得我们重视。

我们怎么才能知道自己是不是患了抑郁症呢？大家可以使用贝克抑郁量表第 2 版(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)中文版来进行抑郁症自测。BDI-II 中文版的 Cronbach's α 系数为 0.94。此量表是具有可信度与可用性，且在抑郁症治疗中广泛应用的自评工具。贝克抑郁量表第 2 版中文版包含 21 个条目，每个条目分为 0~3 级评分。量表总分为 21 个条目的评分总和，总分 0~13 分为无抑郁，14~19 分为轻度抑郁，20~28 分为中度抑郁，29~63 分为重度抑郁(王振等, 2021)。若做量表后所得分数较高，则需引起重视。使用量表的好处在于，医生可以快速地了解患者的抑郁症程度，不然的话将需要在交流中花费大量的时间来了解患者的最近的情况。同时，抑郁症的治疗不是只进行一次。患者需要多次治疗，量表不仅可以作为医生了解患者的依据，同时也可以将不同治疗时间的量表进行比较，判断病人抑郁程度是

否有所改善。如果最近一次诊断的量表分数较上一次有所降低的话,则可以说以往的治疗是有效的,应该继续进行的;如果最近一次诊断的量表分数较上一次有所降低的话,则可以说以往的治疗效果有限,应该改变治疗方法。当然这仅是从量表的角度评估治疗效果,在实际治疗中应结合病人的实际近况做综合分析。

目前常用的抑郁症心理治疗方法有认知行为疗法,精神动力疗法、人际关系疗法。认知行为疗法主要通过干预患者日常的思想行为治疗抑郁症;精神动力疗法主要通过干预过往经历来治疗抑郁症;人际关系疗法旨在改善社会角色障碍和改进存在机能障碍的人际关系策略的治疗工作治疗抑郁症。这三种方法在实际生活中都获得了良好的效果。目前对于单一疗法的研究较多,但从抑郁症本身出发,针对抑郁症的治疗的原则的研究较少。本文意在研究抑郁症在心理治疗中的普遍的原理,以期对抑郁症研究的发展起到推进作用。

3. 抑郁治疗的哲学原理

对于抑郁症的治疗来说,药物治疗是十分重要的,不仅方便获得而且见效快。但是药物治疗只能解决生理问题,对于心理的部分而言“心病还须心药医”。哲学作为一种系统化、理论化的思维方式,一种时代精神的精华,在“心病”治疗方面无疑是具有发言权的。

3.1. 人同此心

人与人的理解来自哪里?南宋哲学家陆九渊认为“理乃天下之公理,心乃天下之同心,圣贤之所以为圣贤者,不容私而已(陆九渊,1980)”。在与患者面对面的心理治疗中,首先面临的问题是在患者和医生之间建立一种信任的关系。这种信任关系的基础在于人与人之间是可以相互沟通,相互理解的。而这一看似不言自明的基础,正是建立在“人同此心,心同此理”的哲学基础上。换言之,人与人之间的相互理解是有本体论的支撑的。

当我们在与患者开始交流的时候,不仅要听患者用语言表达的内容,而且要去洞察患者在言语之外的微表情,以及肢体动作、当下情绪状态。当面对一些敏感问题时,如果观察到患者显示出尴尬、排斥等负面情绪时,该话题要及时停止。停止后要及时补充话题,话题内容主要以学习、生活、工作为主,如,“可以和我说说你最近遇到了哪些问题吗?”。患者进行话题表述的同时,医者应准确记录患者表述内容,根据实际情况适当对患者的情况进行总结发言。总结发言后应询问患者“你认同我刚才的话吗?”“你觉得我刚才的话有误解你的地方吗?”。这样做能让患者感觉到你十分认真地在听他说话,并且十分尊重他的意见。同时,交流过程中医生应该尽可能多地关注患者,如将目光放在患者面部双眉到鼻尖的三角区,及时的对患者的表达做出肢体动作或语言反应。

抑郁症会让患者的“本心”在某种程度上被情绪所遮蔽,表现为目光凝滞、语言混乱、精神萎靡等等。这时候患者往往对自我持否定态度,认为是自己没天赋、不努力、没能力等等。这时候,很重要的一点是帮助患者建立“病态自我”与“健康自我”的区分。即引导患者意识到他生病了,他之所以会有负面的想法是因为抑郁症导致的,这种负面的想法只是一个想法。和患者一起分析在现实世界这种想法实现的概率,以及如果这种负面想法变成现实之后的应对措施。积极引导患者寻找与负面想法不同甚至相反的事实依据,帮助其发现自己的“本心”,重建“健康自我”。

3.2. 中庸之道

抑郁症患者往往会消极情绪过多,积极情绪过少。在正常情况下,保持平和的情绪有利于抑郁症患者的病情。子曰:“中庸之为德也,其至矣乎!民鲜久矣”(杨伯峻,1980)。我们可以从理论和实践两个角度理解孔子所讲的中庸。理论上,中庸可以理解为不偏不倚的平常的道理。实践上,中庸可以理解为

能获得各方认可的行为。

中庸之道始终贯穿在抑郁症患者的施治过程中。当我们总结完患者提出的问题，并获得了患者的认可之后。我们可以询问患者最想讨论哪个问题。询问患者最近一次这个问题出现在什么时候，并引导患者描述该问题出现时的具体情形。根据患者选择的问题在抑郁症的咨询过程中，医生通过提问的方式引导患者表述情绪、梳理事件，以获得对生活的明确、整全的认识。对患者循序渐进的提问，能够让患者逐渐打开心扉。循序渐进的提问表现在：根据患者的话题进行引申性提问，邀请患者一起协作分析，解决问题。不要试图去主导话题的内容，而应该引导话题的方向。主要对患者情绪的体验也应该是“浅尝辄止”的。

帮助患者找到“中庸之道”同样重要。此处仅举一例说明如何教患者使用“中庸之道”。在实际的治疗过程中，我们发现有些抑郁症患者并不知道如何正确处理一件事，这时候我们可以直接教授患者处理事情的合理方法。如患者在治疗过程中表达出他近期为一个选择苦恼，这时候我们可以给患者提供纸和笔，和患者合作讨论做不同选择所具备的条件和选择后会有可能发生的不同结果，并在讨论过程中给及时提醒患者记录讨论的有效内容。需要注意的是，如果患者表达或分析有限的话，则可以只讨论“条件”或只讨论“结果”。当讨论结束后，可以引导患者根据所讨论出来的内容做出决定。这个决定可以是选择多选项中的其中一个，也可以是先不选。重要的是让患者学习这种解决问题的技巧——在对选择犹疑不决的时候，不仅仅是在心里面想，而且要把选择的优劣写在纸上。所以我们直接教授患者解决问题的技巧可以帮助患者直面问题，并以合理的方式解决问题，这样做不仅能够增加患者对解决某个问题的信心，而且有利于发展其自信。

3.3. 三省吾身

在抑郁症的治疗过程中反思自己的行为对医生和患者都十分重要。曾子曰：“吾日三省吾身：为人谋而不忠乎？与朋友交而不信乎？传不习乎？”(杨伯峻, 1980)我们可以看到曾子是十分重视自省的，曾子的自省不仅是对自我的反思，更是站在文化背景下对自我生命实践的“再认识”。

“三省吾身”对于心理治疗医生来讲可以分为三个层面：医生，患者，心理学。注意此处的分层只是为了分析说明，晓情辩理之用，在实际生活中则是三者合一的。对医生的反思主要体现为医生根据治疗效果不断反省自己的治疗方法。我们在给患者治疗之前学习到了许多的理论知识，但即使是极具实践性的优秀理论相对于治疗来讲也只是知识，其真正的效用一定是要在实践中显现出来的，也唯有在实践中才能学习“真正的理论”。对于理论与实践的反思不仅有助于更深地了解理论的内涵，而且能帮助医生不断提升自身的治疗水平。对患者的反思主要表现在医生对患者在治疗过程中的表现和治疗效果的反思。在抑郁症治疗的过程中及时察觉患者的状态进行针对性的治疗是对抑郁症的治疗是十分必要的。患者的症状往往会受到日常生活环境的影响，若医生在治疗过程中没有察觉到患者的症状的变化而采用根据之前情况做出的预想的治疗方案进行治疗的话，治疗效果将大打折扣。对心理学的反思主要体现在心理学在现行学科背景下对抑郁症治疗的通识和所普遍使用的方法的反思。学科始终是在发展之中的，心理学的发展固然会带来对心理疾病更深刻的认识。但反过来，我们也可以说受到客观历史现实性限制的心理在现存的程度上来说一定是存在某种不足的。这种对心理学的反思不仅有利于医生对心理学认识的加深，同时也将在某种程度上推动心理学的学科发展。

“三省吾身”对于患者来讲同样重要，主要表现在认识到固有思维惯性，包括不自觉想到的画面和不自觉想到的文字。而这种思维惯性患者仅通过自己是很难意识到的。作为医生，很重要的一点是让抑郁症患者意识到他自己的思维惯性，即让其清楚地知道在某些事情发生的时候他们会不自觉地联想到一些画面和文字。把他们会联想到的画面和文字清楚地“摆”在患者地面前，然后告诉患者他自己可以在

他想到的画面和文字上加一些能让自己感觉更好的东西。当患者常常不自觉地想到的画面是自己孤独地一个人在某个地方，我们可以引导患者为这个地方加上一些自己喜欢的东西，患者可能会说我想加一些花，此时医生可以进一步引导提问花的品种，数量，颜色等详细问题。当患者常常想到“我不行”的文字，医生可以引导患者给“我不行”减去一些文字，改成“我行”。总之是在患者意识到自己的思维惯性之后，在其原画面或文字上做一些能让患者感觉更好的改变。因为记忆是可以被改变的，所以当人进入回忆的时候，我们可以引导患者给这段常常出现的回忆加入一些积极的情绪。当患者再次进入相同的回忆的时候，这种积极的情绪也将会被唤醒，从而对患者有所帮助。

3.4. 向死而生

抑郁症患者会面对许多不确定的问题，这种不确定的问题是患者消极情绪的主要来源之一。德国哲学家海德格尔认为，人作为一种特殊的存在——此在，总是生活在不确定性之中的，其中有一种可能性是终结一切可能性的可能，那就是死亡。面对死亡，我们开始审视自己的人生，这也就是所谓“向死而生”。从心理治疗的角度来讲“向死而生”更多应理解为直面最坏的可能。

在抑郁症的治疗过程中，患者会表现出对实际生活的各种消极情绪，如，在患者看来如果某件事发生，我将会受到重大影响，以至难以生存，并落入到这种想法中难以自拔。当此问题出现时，首先可以引导患者对该问题进行具象化评估，如，引导患者回答事情可能发生的概率，以及支持该论点的论据和否定该论点的论据。患者在表述的时候医生应该记录其表述的内容要点。在患者表述结束后与患者回顾其表述的关键信息，以引导患者更多看到事情积极的一面。然后和患者一起思考“最糟糕”的事情发生后他会怎么办，他应该怎么做。这样做是要把患者从面对“最糟糕”事情发生的后的失落感与无力感中拉到“现实”。正面解决可能出现的“最糟糕”的现实，让病人意识到即使最糟糕的事情真的发生了，生活仍然是可以继续的。因为人在虚无中的时候是没有方向的，没有方向会让人感到困惑，无力，甚至否定个体存在的意义。所以，不要让患者停留在“虚无”之中，要引导患者回到现实世界。如，一个患者十分担心其亲人的离世，甚至于感到如果亲人离世自己也难以活下去，这时候我们可以引导患者想象当生命消逝的时候所会发生的事情，再引导患者于生活中发现支持其继续生活继续下去的证据。不过需要注意的是，人的坚定的信念是不会轻易改变的，医生需要更多的耐心。

对于患者来说，学会直面问题也是非常重要的。因为在抑郁症的治疗中，患者与医生共同面对问题的时间是很少的，更多的时候患者需要独自面对生活中的问题。实践抑郁症患者会因为否定自己而选择逃避，因为逃避导致问题不能被解决就进一步否定自己。在这种逃避的循环里很不好。如果医生在治疗的过程中教给患者一些实用的解决问题的技巧，并引导患者可以主动向他人或从资料中学习解决问题的使用技巧，患者深以为然，并将其付诸实践，前述恶性循环将有望打破。因为患者的很多问题之所以不能被解决是因为患者缺少解决问题的技巧，而技巧一经掌握，则许多问题都会迎刃而解。恶性循环随之打破，良性循环渐始形成。

3.5. 助产之术

在抑郁症的心理治疗过程中，医生的引导十分重要。医生在于患者交流时可以使用苏格拉底的助产术，通过发问与回答的形式，运用比喻、启发等手段，使对所讨论之问题的认识逐渐深入，最后得出正确认识。这种方法，一般被总结为四个环节：反诘、归纳、诱导和定义。

在心理治疗方面，引导患者十分重要。这一方面有助于医生了解患者的想法，另一方面有助于医生帮助患者跳出自动思维。语言和非语言的引导都十分重要，医生可以用语言和非语言的行为引导和患者合作共同思考得出问题的解决方案。积极的质问对抑郁症患者十分重要，因为抑郁症他们的认知往往是

消极的，这阻止了他们接受积极信息。所以医生应该如实指出看到的积极的一面，给出发自内心的，积极的鼓励。帮助患者从更全面的角度认识问题。引导的例子如下：最坏或最好的可能发生了，结果会怎样最合理是怎样；支持或不支持想法的证据；有没有其他思考问题的角度；当他人遇到和你一样的情况的时候，你会怎么做呢。

助产术在患者角度，具体表现为一种自我反思。患者在日常生活中面临问题时，可以用自问自答的方式来分析、解决问题。这种能力的养成依赖于日常生活中的练习。当患者学会自己助产自己的时候，其抑郁症状必将有所改善，甚至于治愈。

一般认为，德国学者冯特在莱比锡大学建立了世界上第一个心理实验室标志着心理学成为一门独立的学科。心理学的发展为不仅为哲学提供了丰富的资料，也对人类了解自己提供了一种有效的方式。哲学作为一种思想的学问，若用文明的角度来看，其数千年发展必然有其广博精深之处。用哲学启发心理学不仅是心理学发展过程中的必然趋势，也是哲学在不同时代背景下所呈现出的个体化，具体化的实践的必然要求。而这一心理学与哲学的交汇也必将推动心理学和哲学的共同发展，为当代社会提供理解人类，理解世界的真知灼见。

参考文献

- [英]玛丽·简·塔基, [英]简·斯科特(2021). *牛津通识读本: 抑郁症*. 译林出版社.
- 刘福荣, 宋晓琴, 尚小平, 等(2020). 中学生抑郁症状检出率的 meta 分析. *中国心理卫生杂志*, 34(2), 123-128.
- 刘福荣, 吴梦凡, 董一超, 等(2021). 小学生抑郁症状检出率的 meta 分析. *中国心理卫生杂志*, 35(6), 482-488.
- 陆九渊(1980). *陆九渊全集*. 中华书局.
- 荣健, 戈艳红, 孟娜娜, 等(2020). 2010~2019 年中国老年人抑郁症患病率的 Meta 分析. *中国循证医学杂志*, 20(1), 26-31.
- 王蜜源, 刘佳, 吴鑫, 等(2020). 近十年中国大学生抑郁症患病率的 Meta 分析. *海南医学院学报*, 26(9), 686-693+699. <https://doi.org/10.13210/j.cnki.jhmu.20200218.001>
- 王振, 苑成梅, 黄佳, 等(2011). 贝克抑郁量表第 2 版中文版在抑郁症患者中的信效度. *中国心理卫生杂志*, 25(6), 476-480.
- 杨伯峻(1980). *论语译注*. 中华书局.