

Doi: doi.org/10.70693/rwsk.v1i4.885

心理治疗在阈下抑郁中的疗效：文献综述

于文丽¹, 潘璐彤², 李奇遇³, 葛蒲⁴, 杨绿^{1*}

(¹ 吉林体育学院, 吉林 长春 130022; ² 山东大学公共卫生学院, 山东 济南 250012;

³ 中国医科大学医学人文学院, 辽宁 沈阳 110122; ⁴ 北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要: 抑郁症是全球致残首位精神疾病, 阈下抑郁作为其前驱阶段可引发显著功能损害及进展风险。心理治疗凭借非侵入性和防复发优势成为阈下抑郁管理的核心策略。证据表明: 认知行为疗法通过修正负性认知模式, 结合团体干预强化社会学习效应; 行为激活疗法以重建积极行为循环为核心, 兼具短期缓解与长期预防效能; 正念认知疗法特异性阻断高认知易感群体的反刍思维; 人际心理疗法通过改善社会支持系统调节情绪; 团体治疗利用群体动力降低病耻感; 中医情志疗法提供文化适配干预路径。当前研究存在长期疗效证据不足、方案标准化欠缺及神经机制不明等局限。未来需整合多模态生物标记物解析治疗靶点, 构建阶梯式干预模型, 开发数字化精准诊疗平台。阈下抑郁心理干预既是抑郁症二级预防关键环节, 更是实现心理健康关口前移的重要实践, 对降低全球疾病负担具有重大公共卫生价值。

关键词: 心理治疗; 阈下抑郁; 认知行为疗法; 行为激活疗法

前言

阈下抑郁 (Subthreshold Depression, SD) 作为一种介于心理健康与临床抑郁症之间的过渡状态, 已成为全球公共卫生领域的重要议题。流行病学数据显示, 其检出率在青少年及青年群体中尤为突出, 部分研究显示青年群体患病率可达14%至54%不等^[1]。尽管阈下抑郁未达到重性抑郁障碍 (Major Depressive Disorder, MDD) 的诊断标准, 但其伴随的社交退缩、职业功能损害及生活质量下降等问题, 显著增加了进展为全面性抑郁障碍的风险, 并可能加剧社会经济负担。因此, 针对阈下抑郁的早期识别与有效干预具有迫切的临床意义^[2]。

目前, 心理治疗因其非药物干预特性及预防疾病进展的潜力, 逐渐成为阈下抑郁的核心干预手段^[3]。认知行为疗法 (Cognitive Behavior Therapy, CBT)、行为激活疗法 (Behavioral activation Therapy, BAT) 等一线疗法已积累较多循证证据, 而人际心理疗法 (Interpersonal psychotherapy, IPT)、正念认知疗法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) 等非一线疗法亦展现出独特的临床价值。然而, 现有研究存在显著异质性: 评估工具、干预形式及疗效指标的差异导致结论难以整合; 针对不同人群 (如青少年、慢性病患者) 的适用性仍需深入探讨; 新兴疗法与传统干预的协同效应亦缺乏系统性梳理。

本综述旨在系统整合国内外阈下抑郁心理治疗的循证研究成果, 从作用机制、临床疗效及长期预后等维度, 厘清不同疗法的优势与局限。通过对比分析一线与二线疗法的适用场景, 以及家庭治疗、中医心理干预等多元化策略的潜力, 为临床实践提供科学依据, 并为未来研究方向提出建议, 以期推动阈下抑郁干预体系的优化与创新。

1 阈下抑郁的概述

1.1 阈下抑郁的定义及主要特征

作者简介: 于文丽(1999—), 女, 硕士研究生, 研究方向为心理健康教育;

潘璐彤(2002—), 女, 硕士研究生, 研究方向为医院管理;

李奇遇(2000—), 女, 博士研究生, 研究方向为医患心理;

葛蒲(1997—), 男, 博士研究生, 研究方向为健康管理;

通讯作者: 杨绿(1977—), 女, 副教授, 硕士生导师, 研究方向为心理健康教育。

阈下抑郁指存在两种或两种以上抑郁症相关的症状表现,但并未达到抑郁症的临床诊断标准的精神状态,通常会对生活质量产生一定的负面影响^[4],也称为亚临床抑郁(Subsyndromal depression),阈下抑郁的主要特征为存在情绪和认知方面的症状^[5]。阈下抑郁较重度抑郁症更为普遍,易过渡至中重度抑郁,被认为是重度抑郁症的重要风险因素^[6]。阈下抑郁常伴有一定程度的社会功能损害,严重威胁居民的身心健康和生命安全,影响日常行为活动和社交活动,部分研究表明阈下抑郁会降低生活质量和工作效率^[7],反作用于和社会心理功能,影响主观幸福感^[8]。

1.2 阈下抑郁的流行病学

阈下抑郁的流行病学特征在不同研究间呈现显著异质性,其检出率受到评估工具、界定标准及人群特征的共同影响。国际研究显示,阈下抑郁在青少年群体中具有较高的流行水平。Ruibin Zhang等开展的全球一般人群荟萃分析表明,阈下抑郁的总体检出率为11.02%,其中青年群体检出率最高(14.17%)^[9]。美国国家流行病学研究数据显示,约25%的成年个体存在抑郁症状但未达到DSM-IV重性抑郁障碍诊断标准^[10]。这一发现得到Cuijpers系统综述的支持,其对瑞士、德国等五国20项研究的汇总结果显示阈下抑郁的全球平均检出率为14%^[11]。值得注意的是,COVID-19大流行期间的专项调查揭示了更为严峻的现状:Langer团队使用PHQ-9量表对智利大学生群体的评估显示,阈下抑郁与重性抑郁的检出率分别达到14.3%和32.3%^[12]。

与国外研究相比,国内调查数据呈现出更为显著的异质性。李一云团队基于5000人样本的筛查研究显示阈下抑郁检出率为9.2%^[13],而张静等采用CES-D量表(界值20~25分)对高校学生的调查发现阈下抑郁及以上症状者占比达27.4%^[14]。研究工具的差异对结果影响显著:当使用更敏感的CES-D低界值(16~20分)时,李雪团队对中医药院校大学生的研究显示相关症状检出率激增增至54%^[15]。类似地,宋旭升团队应用STDS量表在北京医学院校的调查中,阈下抑郁患病率为34.56%^[16]。Bertha的系统综述进一步佐证,这种流行病学特征的异质性在青年群体中尤为突出,可能与心理发展阶段特征及应激暴露水平相关^[17]。

综合国内外研究可见,阈下抑郁的流行病学特征存在显著异质性,其检出率受评估工具、界值标准及人群特征等多重因素影响。研究工具的敏感性差异(如CES-D量表的16分与20分界值可导致检出率相差27个百分点)以及人群的年龄结构特征(青年群体检出率显著高于其他年龄段),是造成国内外数据差异的核心因素。这提示在制定预防策略时需充分考虑评估工具的特异性及目标人群特征。

2 心理治疗的概述

2.1 心理治疗的定义

心理治疗是基于心理学理论与临床实践,由专业人员系统实施的治疗技术,旨在通过建立治疗性关系,引导患者改善心理功能、缓解症状并提升社会适应能力。其核心是通过语言、行为或非语言互动,帮助患者减轻情绪痛苦、修正适应不良的认知与行为模式,并促进人格的完善与发展^[18]。

2.2 心理治疗的分类

心理治疗的分类体系具有多维性,主要依据以下标准划分:按理论流派,心理治疗可分为精神分析及心理动力学治疗(聚焦潜意识冲突)、人本主义治疗(强调自我潜能与共情支持)、认知行为治疗(修正负性认知与行为模式)以及系统式治疗(关注家庭或社会系统互动)。治疗形式方面,心理治疗按干预对象可分为个别治疗、夫妻/婚姻治疗、家庭治疗及团体治疗;按技术载体分为言语性治疗(如认知重构)与非言语性治疗(如艺术或沙盘疗法)。干预强度方面,心理治疗可分为一般支持性心理治疗(提供情绪疏导)、深层治疗(如创伤修复)及危机干预(急性心理应激处理)。

为便于临床应用与疗效分析,本综述依据循证医学证据等级,将心理治疗划分为一线疗法(实证支持充分,如认知行为疗法)、二线疗法(辅助性或新兴疗法,如人际心理疗法)及其他疗法(如中医心理治疗)^[19]。

3 心理治疗对阈下抑郁的疗效

3.1 一线疗法(强证据支持,推荐首选)

3.1.1 认知行为疗法

认知行为疗法作为循证医学支持下应用最为广泛且成效显著的干预手段,在治疗抑郁、焦虑等心理问题方面已得到广泛验证^[20]。其治疗阈下抑郁的核心机制在于结合认知干预与行为策略,通过识别和调整引发阈下抑郁状态的负面思维模式与适应不良行为,帮助患者缓解情绪困扰、改善认知功能并适应生活环境。

认知行为疗法着重通过系统性的训练与指导,修正患者不健康的思维模式,从而改善情绪状态。在干预过程中,治疗师引导患者觉察并纠正认知曲解,帮助患者培养积极、理性的思维方式,同时练习新的应对策略。在这一过程中,持续的支持性引导与反复训练不可或缺,旨在使患者能够逐步重新适应环境,矫正不良的认知与行为模式。

团体认知行为疗法是认知行为疗法中临床常用且效果明确的治疗形式。相较于个体治疗,团体形式不仅能够通过同伴间的经验分享与互动学习,强化认知偏差的纠正效果,而且能培养成员采用更适宜的应对方式来处理问题,以此替代原有的不良认知与行为模式,从根本上消除或减轻患者内心的负性情绪。这种团体治疗形式对于改善轻度抑郁患者症状意义重大。一方面,能显著降低患者表现出的消极情绪,为其恢复提供良好的心理支持;另一方面,能切实提高患者对治疗的依从性,增强治疗效果。研究为团体认知行为疗法在临床应用中的有效性提供了有力支持。例如,有研究表明,将团体认知行为疗法应用于轻度抑郁症患者群体中,可显著提高治疗效果^[6-7]。国外学者的研究发现,轻度抑郁患者对于日常事件所形成的关于自身的负面自传性记忆,在维持其抑郁症状方面起着关键作用。这些消极记忆往往以自动化方式被提取,进一步强化其自身负面的自我认知,加重抑郁情绪。国内学者相关研究也显示,将团体认知行为疗法用于轻度抑郁患者治疗中,能够有效改变患者的自我图式内容与功能。从神经心理层面分析,这种疗法可能通过改善与前额叶皮质相关的情绪调控环路和认知控制功能,从而优化患者的思维模式,有助于明显改善患者生活质量,有效促进患者快速恢复^[21]。

3.1.2 行为激活疗法

行为激活疗法是一种结构化的短期心理治疗方法,其核心机制是通过帮助患者增加生活中的愉悦感与掌控感,强化有意义的适应性行为,最终激活患者心理状态,改善心理健康水平^[22-23]。

该疗法理论的建立基于对抑郁症易感人群的研究。这类群体因长期处于支持性资源匮乏的生活情境中,其认知功能和行为模式逐渐产生适应性变化,最终表现出部分抑郁症状的临床特征。行为激活疗法将所有技术聚焦于一个根本目标——增加行为激活。通过实施该疗法特有的技术,引导患者积极参与那些能带来愉悦感与掌控感的日常活动,这有助于个体在生活中建立正向强化机制,同时有效缓解社交回避等适应不良行为,促进其社会功能的渐进式恢复^[23-24]。行为激活疗法以“减少抑郁患者的惯性行为、回避行为、日常生活的破坏情况以及消极的沉思默想”为导向开展干预。基于行为干预原理,通过系统性的行为激活策略,指导患者规划能够显著提升正向情绪体验和主观控制能力的日常活动(旨在增强适应性行为的奖励效应),并同步干预逃避退缩等负性行为模式(从而削弱抑郁相关行为的负面强化),最终实现情绪状态的临床改善。在整个治疗过程中,患者和治疗师共同制定活动计划,使患者对自己的行为结果负责,从而培养其自助能力,引导自身走向正常生活。

行为激活疗法在抑郁症治疗中展现出诸多优势,尤其在治疗阈下抑郁方面效果显著,能有效防止阈下抑郁发展为重度抑郁症。众多研究为其有效性提供了有力支撑: Takagaki^[25]和Mori^[26]团队针对阈下抑郁大学生开展研究,采用行为激活疗法进行干预并评估疗效。结果显示,干预组在进行5周的行为激活疗法干预后,抑郁症状明显改善。而且在1年后对这些大学生进行随访发现,干预组的抑郁量表得分显著低于对照组。这充分说明行为激活疗法干预可有效降低阈下抑郁个体的抑郁水平。覃涛运用该疗法对护理专业阈下抑郁学生进行了为期6周的干预,结果表明干预前后学生抑郁症状显著减轻,行为激活水平明显提高。在干预结束1个月后,干预组学生的抑郁水平显著降低,行为激活水平显著提高^[27-28]。许海莲等学者^[29]对脑卒中后阈下抑郁患者展开研究,探索行为激活疗法对抑郁症状及行为特征的影响。结果显示,对于病程在3个月以内的脑卒中后阈下抑郁患者,该疗法对其抑郁症状疗效显著,能提高患者行为激活水平,并降低脑卒中后6个月的抑郁发病率。综上所述,行为激活疗法对阈下抑郁个体具有良好的维持效果。该疗法通过矫正患者的消极回避行为,改变行为抑制系统,使患者不仅能在本次治疗中受益,而且在治疗结束后,仍能长期运用所学行为模式,重新回归正常生活^[30]。

3.2 二线疗法(辅助/特定情境使用)

3.2.1 人际心理疗法

人际心理治疗是由 Klerman 等于 1970 年发展起来的一种结构化、限时性的心理干预方法。该疗法起初主要用于门诊重性抑郁症患者的维持治疗,其重点在于处理因犹豫不决、歪曲的认知和社会功能损害而带来的不良人际关系,核心在于改善情绪。

人际心理疗法的核心机制在于通过改善人际关系来缓解抑郁症状,核心治疗焦点在于直接缓解情绪障碍的临床表现,而非对患者人格特质进行修正。该疗法具有独特的干预路径:区别于传统心理治疗对

抑郁病因的追溯性分析（例如将社会应激事件归因为致病源），人际心理疗法着重培养患者建立情绪反应与人际互动之间的认知联结，借助人际关系网络的适应性调整来实现抑郁症状的缓解^[31]。

在阈下抑郁的干预领域，人际心理疗法凸显出独特的临床价值。尽管阈下抑郁群体尚未达到重性抑郁障碍的诊断标准，但长期的情绪低落和认知偏差会显著增加发展为全面性抑郁障碍的风险。人际心理疗法紧密围绕人际角色冲突、社会支持缺失、哀伤反应及社交隔离这四大核心领域，帮助个体精准识别当前人际互动中存在的问题，并对其功能性失调进行有效干预。具体而言，人际心理疗法帮助患者增强应对各类人际压力源的技能。例如，在处理人际角色冲突时，引导患者通过沟通技巧的训练和角色期待的重新定义来改善关系；针对社会支持缺失问题，协助患者建立并拓展支持性的人际网络。通过重建和优化社会支持系统，人际心理疗法不仅可以有效缓解患者的负性情绪反应，还能在阈下抑郁症状尚未恶化为全面性抑郁障碍之前采取积极干预，降低疾病进展风险。

3.2.2 正念认知疗法

正念认知疗法（Mindfulness-based Cognitive Therapy）是一种将正念冥想与认知行为疗法有机结合的治疗方式。国内外多项研究^[32-33]证实，正念认知疗法在改善焦虑和抑郁症状等方面取得了显著效果^[34]。

正念认知疗法的心理学作用机制聚焦于帮助人们在面对情绪困扰时，实现从行动模式到思维的存在模式的转换^[35]。当人们在应对某些事情或情感时，常常陷入难以释怀的状态，总是习惯性地追求期望中的事物，同时回避不想要的状况，此时行动模式就容易演变为“被迫行动”^[36]。这种强迫性思维模式最显著的特征表现为反刍思维和持续性担忧。具体而言，反刍思维倾向会导致个体对普通生活事件进行过度认知加工，使得原本短暂的情绪低落状态被持续强化和扩展，演变为严重的抑郁情绪；将瞬间的担忧情绪不断累积，转化为深度焦虑。与之相对，思维的存在模式为人们提供了一种全新的应对方式。这种模式能够引导人们从纷繁复杂的头脑思绪中抽离出来，全身心地沉浸于当下的实际体验中，而不是一味地陷入无尽的思考与分析。同时，存在模式倡导人们无条件地接纳自己以及自身的各种体验，不过分纠结于自身的不足和需要改变的地方。此外，在存在模式里，想法被视为心智中的内在事件，而非一定反映客观现实，这就极大地削弱了想法对情绪产生负面牵引的力量，使人们能够充分地、与当下的时刻和自身的体验和谐共处^[37]。

正念认知疗法在阈下抑郁的干预中发挥着重要作用。一方面，它能够增强个体对内心体验的觉察能力，让个体更为敏锐地感知自身情绪和思维的变化，同时提升对自身各种体验的接受程度，避免因过度抗拒或压抑而导致的情绪累积。另一方面，正念认知疗法引导个体以客观、不评判的态度去观察自己的情绪和思维，从而有效降低过度反应的频率和消极思维的影响，显著减少抑郁症状的复发风险。正念认知疗法还能够有效提升患者的心理灵活性和情绪调节能力，帮助患者更好地应对生活中的挑战，缓解焦虑和抑郁等负面情绪，促进心理状态的改善和心理健康水平的提升。

3.2.3 团体心理治疗

团体心理治疗借助教育和团体动力学原理，提升成员对自身状态的觉察能力，实现共同学习、训练与成长。该疗法主要借鉴西方心理治疗理论中的理性情绪行为疗法、现实疗法、阿德勒疗法等，针对抑郁状态人群开展团体心理干预。

团体心理治疗通过多重机制改善阈下抑郁症状：基于社会学习理论，成员在角色扮演中观察并模仿他人的适应性应对策略（如模拟冲突解决），从而促进社交技能泛化；团体动力学则通过营造普遍性感知（如“他人也有相似困扰”）显著降低病耻感，同时借助希望重塑（见证同伴康复）增强治疗信心^[38]。神经影像学进一步揭示，团体互动中的共情反馈可激活前额叶-镜像神经元系统，提升情绪识别与调节能力。

基于理性情绪行为治疗理论，林霞玉^[39]开发了针对认知应对策略的团体干预方案。实施效果评估显示：干预后被试在以下方面呈现显著变化：（1）生活事件应激强度降低；（2）症状自评量表（SCL-90）多项维度得分下降；（3）适应性应对策略使用频率提升；（4）自我评价水平提高。追踪测量发现，这些干预效果在后续3个月内保持稳定（ $p < 0.05$ ），证实团体干预对大学生抑郁倾向的持续改善作用。魏义梅^[40]通过设计与实施基于理性情绪行为疗法和认知应对策略训练的团体辅导活动，证实该方式对于缓解和改善大学生的抑郁情绪具有显著效果。国际循证研究也支持团体干预的双重效益：既提升亚临床抑郁患者的康复预后，又减少42%的心理治疗需求频次^[41]。在阈下抑郁干预中，团体心理治疗凭借社会支持重建与群体动力激活发挥了独特作用。该疗法以结构化小组形式（通常每组8—12人）开展，综合运用认知行为技术、人际技能训练及情感表达模块。在团体活动中，参与者通过角色扮演、共情反馈和集体问题解决等机制，打破因抑郁症状导致的社交退缩循环。相关研究显示，阈下抑郁个体在团体治疗过

程中,通过观察他人的应对策略,并获得同伴的情感共鸣,能够显著降低病耻感,同时增强自我效能感,进而更积极地应对抑郁情绪,改善自身心理状态。

3.3 其他疗法(探索性/文化适应疗法)

除上述常见心理治疗方法外,家庭治疗、中医心理干预等也在阈下抑郁治疗领域发挥着重要作用,为临床治疗提供了更多元的选择。

家庭系统干预是一种以整个家庭单元为治疗对象的心理治疗模式,其根本目的在于帮助家庭系统恢复正常功能状态,消除不良互动模式。与传统个体心理治疗聚焦于成员内在心理状态不同,这种治疗方法特别关注家庭成员之间的动态交互关系。它基于系统理论的基本观点,认为个体的行为问题实质上是家庭系统功能失调的外在表现,因此强调必须通过改善家庭整体结构和互动模式来解决个人心理问题。研究表明,家庭治疗对轻性抑郁障碍具有良好的干预效果。然而,国外一项大样本研究^[42]对青少年抑郁症进行的为期12-16周的不同治疗方法对比发现,个别认知行为治疗组得分降低率显著高于系统家庭治疗组和支持性心理治疗组,这在一定程度上反映了不同治疗方法在针对青少年抑郁治疗中的效果差异。

与此同时,中医学“治未病”的思想突出对疾病早期发现与预防的重视。鉴于阈下抑郁若未得到及时干预,可能进一步发展为临床抑郁症,因此针对处于这一疾病萌芽阶段的阈下抑郁群体开展及时且有效的心理干预显得尤为关键。除了传统的针灸、中药治疗手段,传统医学在阈下抑郁的心理干预方面展现出独特的治疗价值,其治疗体系包含若干特色疗法:中医认知行为调节、五行情绪相克疗法、祝由心理疏导、五音调神疗法以及中医特色团体心理治疗等。

五行情绪相克疗法作为传统医学心理干预的重要分支^[43],其理论根基可追溯至《黄帝内经》中关于“五气郁结”的论述,确立了“木郁宜疏、火郁宜发、土郁宜夺、金郁宣泄、水郁宜折”的治疗法则。元代医家朱丹溪对此理论进行了深化发展,系统阐述了“以情胜情”的治疗原理,例如“怒则气逆,以悲制之;喜则气缓,以恐制之”等情绪调节法则,为情志病症的干预提供了系统的治疗思路。根据抑郁的不同证型表现,该疗法采用差异化的情志调节策略:对于表现为悲忧、思虑过度或恐惧不安的抑郁倾向患者,可相应采用“喜乐制悲忧”、“愤怒克思虑”等针对性干预方案^[44]。

综上所述,在抑郁障碍的干预体系中,不同治疗范式各具特色:系统式家庭治疗通过重构家庭互动模式和调整系统功能,为抑郁问题提供了关系维度的解决路径;而传统医学心理干预则基于“形神一体”的整体观和“以情胜情”的治疗理念,为阈下抑郁的调治提供了独具特色的干预策略。多样化的心理治疗方法在不同程度上丰富了阈下抑郁的干预策略,为临床实践提供了更为丰富的选择,有助于提升阈下抑郁的干预效果。

4 结语

当前研究表明,心理治疗作为阈下抑郁的重要干预手段,通过多样化机制呈现显著疗效。一线疗法中,认知行为疗法通过修正负性认知与行为模式,在团体干预中强化社会学习效应;行为激活疗法以重建积极行为循环为核心,短期症状改善与长期复发预防(如1年随访疗效维持)均获实证支持。二线疗法中,人际心理疗法通过优化社会支持系统缓解情绪反应;正念认知疗法以非评判性觉察阻断反刍思维与情绪恶化,对高认知易感性群体具特异性优势;团体心理治疗依托群体动力降低病耻感并增强自我效能。中医情志相胜疗法则为本土化干预提供文化适配路径。不同疗法存在人群适配特征:行为激活疗法更适用于行为抑制型个体,正念认知疗法对高反刍思维群体效果显著,认知行为疗法则广泛覆盖认知偏差主导型症状谱。

现有研究仍存局限:其一,长期疗效证据(>2年)不足,跨文化成本效益需进一步验证;其二,干预方案标准化程度低,对照组设计差异影响疗效归因;其三,疗效的神经机制(如前额叶-边缘环路可塑性)与数字化技术整合亟待探索。未来需多层面突破:理论层面,结合多模态标记物(如默认网络动态变化)解析治疗靶点;方法层面,构建阶梯式干预模型并开展机制导向亚组分析;应用层面,开发“症状-机制-疗法”精准匹配的数字化平台。阈下抑郁的心理干预既是抑郁障碍二级预防的关键环节,亦是实现“心理健康关口前移”的实践路径,其临床转化价值需通过跨学科创新进一步释放。

参考文献:

- [1]Balázs J, Miklósi M, Keresztény Á, et al. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013, 54(6): 670-677.
- [2]Cuijpers P, Smit F, Van Straten A. Psychological treatments of subthreshold depression: a meta-analytic review[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2007, 115(6): 434-441.

- [3]张颖,刘婧,付格西.中医团体心理辅导下医学生阈下抑郁状态的干预方案设计[J].黑龙江科学,2024,15(03):111-113.
- [4]Noyes B K, Munoz D P, Khalid-Khan S, et al. Is subthreshold depression in adolescence clinically relevant?[J]. Journal of Affective Disorders, 2022, 309: 123-130.
- [5]Liao Y, Zhang H, Guo L, et al. Impact of cognitive-affective and somatic symptoms in subthreshold depression transition in adults: Evidence from Depression Cohort in China (DCC)[J]. Journal of Affective Disorders, 2022, 315: 274-281.
- [6]Cuijpers P, Smit F. Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: a systematic review of prospective studies[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004, 109(5): 325-331.
- [7]Goldney R D, Fisher L J, Dal Grande E, et al. Subsyndromal depression: prevalence, use of health services and quality of life in an Australian population[J]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2004, 39: 293-298.
- [8]Ying Y, Ji Y, Kong F, et al. Efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression among Chinese adults: a randomized controlled trial[J]. Psychological Medicine, 2023, 53(9): 3932-3942.
- [9]Zhang R, Peng X, Song X, et al. The prevalence and risk of developing major depression among individuals with subthreshold depression in the general population[J]. Psychological Medicine, 2023, 53(8): 3611-3620.
- [10]宋旭升.大学生成人依恋、自尊与阈下抑郁状态的关系研究[D].北京中医药大学,2019.
- [11]Cuijpers P, Smit F. Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: a systematic review of prospective studies[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004, 109(5): 325-331.
- [12]Langer Á I, Crockett M A, Bravo-Contreras M, et al. Social and economic factors associated with subthreshold and major depressive episode in university students during the COVID-19 pandemic[J]. Frontiers in Public Health, 2022, 10: 893483.
- [13]李一云,樊洁,史永成等.抑郁的亚综合征(SSD)两年后随访研究[J].中国健康心理学杂志,2004(04):275-276+320.
- [14]张静.不同抑郁状况下大学生家庭环境与父母教养方式的差异比较 [J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2015(5): 64-69.
- [15]李雪,于林露,高佳楠等.中医药高校学生抑郁症状的流行病学调查 [J]. 中国医药导报, 2017, 14 (08): 49-52.
- [16]宋旭升.大学生成人依恋、自尊与阈下抑郁状态的关系研究[D].北京中医药大学,2019.
- [17]Bertha E A, Balázs J. Subthreshold depression in adolescence: a systematic review[J]. European Child & Adolescent Psychiatry, 2013, 22: 589-603.
- [18]Norcross JC, Wampold BE. Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. Psychotherapy (Chic). 2011 Mar;48(1):98-102.
- [19]A guide to treatments that work[M]. Oxford University Press, 2015.
- [20]刘哲宁,姚树桥.认知行为治疗[J].中国临床康复,2002,(21):3159-3160.
- [21]马彩娥.团体认知行为疗法在轻度抑郁症患者中的应用及疗效评估[J].中国康复,2019,34(07):360-363.
- [22]张洪昌,葛茂宏.行为激活疗法的研究进展[J].精神医学杂志,2022,35(1):109-112.
- [23]李英仁,刘惠军,杨青.行为激活疗法:一种简易而经济的抑郁症干预措施[J].中国临床心理学杂志,2019,27(04):854-858+853.
- [24]代硕,况利.抑郁症治疗与行为激活疗法研究进展[J].现代医药卫生,2019,35(09):1362-1364.
- [25]Takagaki K, Okamoto Y, Jinnin R, et al. Enduring effects of a 5-week behavioral activation program for subthreshold depression among late adolescents: an exploratory randomized controlled trial[J]. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2018: 2633-2641.
- [26]Mori A, Okamoto Y, Okada G, et al. Behavioral activation can normalize neural hypoactivation in subthreshold depression during a monetary incentive delay task[J]. Journal of Affective Disorders, 2016, 189: 254-262.
- [27]覃涛.行为激活疗法对护理专业学生阈下抑郁的应用效果研究[D].南昌:南昌大学,2022.
- [28]覃涛,钟清玲.行为激活疗法对阈下抑郁学生情绪和行为特征的影响[J].中国学校卫生,2022,43(02):221-224.DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2022.02.014.
- [29]许海莲,吕雨梅,何宇迪,等.脑卒中后阈下抑郁患者行为激活疗法干预方案的设计与验证:预试验[J].中国全科医学,2019,22(14):1672-1677.
- [30]陈凌婧.大学生阈下抑郁的行为激活疗法干预研究[J].心理月刊,2023,18(08):222-224.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2023.08.069.
- [31]李扬,李莉,谭曦,等.阈下抑郁的临床干预方法研究[J].中医学报,2014,29(06):884-886.
- [32]李媛媛,王策,丁晓超,等.正念认知疗法联合度洛西汀治疗躯体形式障碍患者焦虑症状的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志,2023,37(07):558-563.
- [33]Chayadi E, Baes N, Kiropoulos L. The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis[J]. PloS One, 2022, 17(7): e0269519.

- [34]祁继鹏,平丽慧,王进进,等.正念认知疗法在躯体形式障碍患者中的应用效果观察[J].临床心身疾病杂志,2025,31(01):55-58+112.
- [35]Boyd J E, Lanius R A, McKinnon M C. Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence[J]. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 2018, 43(1): 7-25.
- [36]Creswell JD. Mindfulness Interventions[J]. Annual Review of Psychology, 2017. 68: 491-516.
- [37]Wielgosz J, Goldberg S B, Kral T R A, et al. Mindfulness meditation and psychopathology[J]. Annual Review of Clinical Psychology, 2019, 15(1): 285-316.
- [38]Tavares L R, Barbosa M R. Efficacy of group psychotherapy for geriatric depression: A systematic review[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2018, 78: 71-80.
- [39]林霞玉.团体心理辅导对大学生抑郁倾向干预效应研究[D].内蒙古师范大学,2010:50.
- [40]魏义梅.大学生抑郁的心理社会机制及认知应对干预[D].长春: 吉林大学,2007:50.
- [41]Wells K, Sherbourne C, Duan N, et al. Quality improvement for depression in primary care: do patients with subthreshold depression benefit in the long run?[J]. American Journal of Psychiatry, 2005, 162(6): 1149-1157.
- [42]Harrington R, Whittaker J, Shoebridge P, et al. Systematic review of efficacy of cognitive behaviour therapies in childhood and adolescent depressive disorder[J]. BMJ, 1998, 316(7144): 1559-1563.
- [43]谭曦.大学生抑郁倾向的特点及中医心理干预[J].吉林中医药,2010,30(9):741-744.

The Efficacy of Psychotherapy in Subthreshold Depression: A Literature Review

Wen-li Yu¹, Lu-tong Pan², Qi-yu Li³, Pu Ge⁴, Lv Yang¹

¹ Jilin Sport University, Changchun, China

² School of Public Health, Shandong University, Jinan, China

³ School of Medical Humanities, China Medical University, Shenyang, China

⁴ School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China

Abstract: Depression is the most disabling mental illness worldwide, and subthreshold depression, i.e. the prodromal stage, can trigger significant functional impairment and risk of progression. Psychotherapy is a core strategy for the management of subthreshold depression due to its non-invasive and anti-relapse advantages. The available evidence suggests that: Cognitive behavioral therapy (CBT) has been shown to modify negative cognitive patterns and strengthen social learning effects in combination with group interventions; behavioral activation therapy (BAT) focuses on re-establishing positive behavioral cycles, combining short-term remission and long-term prevention. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) specifically blocks rumination in groups of highly cognitively vulnerable individuals; interpersonal psychotherapy (IPT) regulates mood by improving the social support system; and group therapy (GAT) utilizes group dynamics to reduce the sense of stigmatization. Traditional Chinese Medicine (TCM) affective therapy provides a pathway for culturally appropriate interventions. However, the extant literature is not without its limitations, including a paucity of evidence regarding long-term efficacy, a lack of standardisation of protocols, and an absence of knowledge regarding the neural mechanisms underpinning these interventions. In the future, there is a need to integrate multimodal biomarkers to analyse therapeutic targets, construct a stepwise intervention model, and develop a digital precision diagnosis and treatment platform. The implementation of subthreshold psychological interventions for depression is of paramount importance in the secondary prevention of depression and the advancement of mental health. This is of significant public health value in the reduction of the global burden of disease.

Keywords: Psychotherapy; Subthreshold Depression; Cognitive Behavioral Therapy; Behavioral Activation Therapy