

- white matter integrity predicts Stroop Performance in Patients with geriatric depression. *Biol Psychiatry* 2007; 61(8) : 1007 - 1010.
13. Yuan Y , Zhang Z , Bai F , et al. White matter integrity of the whole brain is disrupted in first - episode remitted geriatric depression. *Neuroreport* , 2007; 18: 1845 - 1849.
14. Murata T , Kimura H , Omori M , et al. MRI white matter hyperintensities , (1) H - MRspectroscopy and cognitive function in geriatric depression: a comparison of early and late - onset cases. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2001; 16: 1129 - 1135.
15. Shimony JS , Sheline Y , Angelo GD , et al. Diffuse microstructural abnormalities of normal appearing white matter in late life depression: A diffusion tensor imaging study. *Biol Psychiatry* , 2009; 66(3) : 245 - 252

(收稿日期: 2011 年 6 月 29 日)

抑郁症与家庭功能的关系研究*

王继堃¹ 赵旭东¹

【摘要】 本文综述了抑郁症与家庭功能的关系研究进展, 包括抑郁症的家庭功能评价、抑郁症患者的家庭功能、家庭功能与抑郁症的循环因果关系以及抑郁症的家庭功能研究方向。

【关键词】 抑郁症; 家庭功能; 系统; 心理治疗; 家庭治疗

【中图分类号】 R749.055 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673 - 2952 (2012) 01 - 0021 - 03

家庭环境和家庭功能是个体生活与发展的一个重要影响因素^[1], 当有易感素质的个体处于不良家庭环境(例如家庭冲突明显)时, 个体就更易罹患抑郁症; 另一方面, 如果有一位家庭成员患了抑郁症, 也会影响其他家庭成员的心理健康^[2], 并且不利于整个家庭的健康发展。本文主要针对抑郁症和家庭功能之间的关系进行综述。

一、抑郁症的家庭功能评价

早期家庭功能的定义基本只涉及两个方面: 养育孩子成为社会的一员, 以及满足夫妻间的情感及性的需要; 20 世纪后期, 对家庭功能的研究扩展到经济功能、孕育后代、满足性的需要、社会化(特别是文化的传递)情感和交往的需要; 后来又发展到情感、人际交往以及心理活动三个方面的功能。家庭功能的有效发挥, 对于个体、家庭、集体、社区乃至社会的良性发展都有重要影响。因此对个体心理健康状况以及疾病(如抑郁症)的研究, 需要审视其所处的家庭环境, 并评价其家庭功能。一个健康的家庭能够较好地履行家庭功能, 发挥其作为社会基本单元的积极作用; 而一个不健康

的家庭则恰恰相反, 不能很好的履行家庭功能, 而且可能导致家庭成员产生心理疾病(如抑郁症)。

从 19 世纪初期到现在, 发展了许多测量、评价家庭功能的研究方法和工具, 但由 Epstein 于上世纪五六十年代发展至今的 McMaster 家庭功能评价模式最具代表性, 现经美国布朗大学 Gabor Keitner 教授领导的情感障碍家庭研究组对其日益完善, 形成了一套完整的评价体系。这一体系对心境障碍患者, 特别是抑郁症患者家庭能够进行有效测评。在此基础上, 进而对抑郁症患者及其家庭采取以问题解决为中心取向的家庭治疗, 能够促进抑郁症患者及其家庭的心理和社会康复。

家庭功能评价的 McMaster 模式具体包括六个维度和一个总体功能评定: 问题解决、交流、角色、情感反应、情感卷入和行为控制。问题解决反映了家庭解决问题的能力及步骤。交流指的是家庭中信息交换是否清楚和直接。角色描述了家庭任务分配和完成的效果, 家庭任务包括资源的分配(衣、食、住), 养育和支持, 生活技巧的培养, 家庭系统的维持和管理。情感反应评价家庭成员对

* (基金项目) 国家科技支撑计划项目(项目编号: 2009BAI77B05)。

(作者工作单位) 同济大学医学院(上海, 200092)。

(第一作者简介) 王继堃(1978.1—), 女, 云南昆明人, 主治医师, 研究方向: 心身医学与心理治疗, 临床精神病学。

情绪的表达。情感卷入指的是家庭成员彼此之间关心和关爱的程度。行为控制描述行为的标准, 主要针对儿童行为的规则制定, 以及对于成年人危险行为的规则制定(例如酗酒、药物滥用等)。McMaster 家庭功能评价模式已经发展出的量表包括: FAD(家庭功能评价量表, 为自评量表)和 MCRS(McMaster Clinical Rating Scale, 为他评量表)。两者相结合可以更加综合、全面地了解抑郁症与家庭功能之间的相互关系, 大量研究与实践表明: 从综合的角度评价抑郁症患者及对其采取综合的干预模式在临床上是有有效的。

二、抑郁症患者的家庭功能

研究发现, 抑郁症患者的家庭功能显著受损^[3], 损害持续时间较长^[4]。例如, 在抑郁发作期, 家庭成员之间在问题解决和交流这两个方面显著受损, 即便在缓解期其家庭成员之间的交流仍存在明显问题。另外, 抑郁症患者对其家庭成员的心理健康有消极影响。如果父亲或母亲患抑郁症, 那么, 这样的家庭经常会处于婚姻冲突及亲子关系紧张, 家庭功能受损, 不利于儿童青少年的健康成长, 甚至可能导致抑郁^[5-7]。其中, 母亲抑郁对儿童心理健康的影响更为突出^[5]。由于母亲患了抑郁症, 与儿童一起玩的时间会减少, 也更容易对儿童发脾气, 体罚或者训斥儿童, 导致儿童产生抑郁, 不利于儿童的健康成长。父母亲任何一方或双方均罹患抑郁症是儿童日后发展为抑郁症的预测因素^[8]。

陈银娣等^[9]的研究探讨了抑郁症患者及其家庭功能的相关因素, 结果发现: 抑郁症患者的家庭亲密度与适应性存在缺陷。提示治疗抑郁症患者时, 不但应帮助患者缓解抑郁症状, 而且应通过家庭治疗等措施, 帮助其建立积极的家庭环境以提高家庭亲密度与家庭适应性, 这样有助于疾病的预后与转归。肖勃等^[10]的研究发现: 抑郁症患者的家庭功能有缺陷, 提示在临床治疗中, 改善患者的家庭环境, 增强家庭成员间的情感沟通, 提高成员间的亲密度, 重新建立良好的家庭支持系统对提高疗效有重要意义。李春林等^[11]调查了抑郁症患者的家庭功能缺陷与婚姻质量, 结果发现: 社会心理因素不但扩大并加重抑郁症患者的各种躯体症状和临床表现, 而且明显影响治疗疗效。鉴于婚姻质量、家庭功能与抑郁症患者之间存在密切关系, 修复受损的家庭功能、改善婚姻质量显得尤为必要, 同时

也是抑郁症治疗的重要目标之一。房茂胜等^[12]的研究发现, 抑郁症造成严重的家庭负担和家庭功能障碍。提示在临床治疗时, 改善抑郁症患者的家庭环境, 提高亲密度, 增加家庭内部文化娱乐活动以增强家庭成员间的情感沟通, 重建良好的家庭支持系统对提高疗效有重要意义。

总之, 抑郁症患者的家庭功能受损, 且影响其他家庭成员的心理健康。

三、家庭功能与抑郁症的循环因果关系

家庭系统理论认为, 家庭是一个有组织整体, 所有在其中的成员互相影响, 而家庭中的相互作用不是线性因果模式, 而是循环因果。Hughes^[13]从系统家庭的观点分析了父母、青少年及其家庭之间的循环因果关系。一方面, 抑郁症的发病常常与不良的家庭功能有关, 个体的行为往往被家庭系统的结构、组织和交互作用模式影响和决定。另一方面, 抑郁症患者常常使家庭功能受损。父母亲的抑郁症状^[13]预示着整个家庭系统的功能受损、以及青少年可能出现抑郁症状。个体行为会对其他家庭成员的行为和整个家庭系统及亚系统功能(包括夫妻亚系统、亲子亚系统)产生影响。例如, 如果家庭中双亲之一或二者都罹患抑郁症, 其生活方式会影响夫妻之间的婚姻质量, 从而影响亲子关系, 导致儿童的不良行为或产生抑郁; 其教养方式也会直接影响儿童的心理健康, 而儿童的心理及行为问题反过来又会加重父母亲的抑郁症状, 损害整个家庭的功能。

从家庭功能与抑郁症的相互关系看, 家庭对个体有影响, 同时个体对家庭也产生影响, 互相形成反馈, 形成一种相互作用的模式, 对此循环因果关系的认识, 有利于临床家庭心理治疗。当一种家庭模式形成并对家庭成员产生负面影响时, 家庭治疗的目标就是对此模式采取有效方式予以消除, 使家庭功能得以恢复。家庭治疗在家庭层面对抑郁症患者实施干预, 能够在循环因果反应圈中的不同环节进行治疗, 有效消除恶性循环, 产生较好的疗效。

四、抑郁症的家庭功能研究方向

多维度的家庭功能评价方法适用于对于抑郁症患者及家庭的研究^[14]。既往多数研究一般局限于观察家庭中某个人的观点, 然而在同一家庭中, 每个人对同一问题的观点和看法存在差异。在今后的研究中, 有必要了解不同家庭成员对同一问题的看法, 以全面了解整个家庭的情况^[14]。为了进一步

提高临床疗效,需要对抑郁症患者实施系统干预:即结合个体的特征和认知模式,以及家庭因素等各个层面进行全面干预。未来对抑郁症患者的治疗应该强调各种干预方式的系统整合,从而更有效地帮助患者及整个家庭康复^[15]。

参 考 文 献

- Rice F, Harold GT, Shelton KH, et al. Family conflict interacts with genetic liability in predicting childhood and adolescent depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2006; 45(7): 841 - 848.
- Cummings EM, Keller PS, Davies PT. Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46(5): 479 - 489.
- Trangkasombat U. Family functioning in the families of psychiatric patients: a comparison with nonclinical families. *J Med Assoc Thai*. 2006; 89(11): 1946 - 1953.
- Sarmiento IA, Cardemil EV. Family functioning and depression in low - income Latino couples. *J Marital Fam Ther*. 2009; 35(4): 432 - 445.
- Bouma EM, Ormel J, Verhulst FC, et al. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *J Affect Disord*, 2008; 105(1-3): 185 - 193.
- Du RS, Papp LM, Cummings EM. Relations of husbands' and wives' dysphoria to marital conflict resolution strategies. *J Fam Psychol*. 2004; 18(1): 171 - 183.
- Foster CE, Webster MC, Weissman MM, et al. Course and severity of maternal depression: associations with family functioning and child adjustment. *J Youth Adolescence*, 2008; 37(8): 906 - 916.
- Chang L, Lansford JE, Schwartz D, et al. Marital quality, maternal depressed affect, harsh parenting, and child externalising in Hong Kong Chinese families. *Intl J of Behav Development* 2004; 28(4): 311 - 318.
- 陈银娣, 汪作为, 张少平等。抑郁症患者家庭功能调查。临床精神医学杂志 2006; 16(4): 193 - 194.
- 肖勃, 谢文娇, 张帆等。焦虑症与抑郁症患者心理防御方式社会支持和家庭功能研究。中国行为医学科学, 2006; 15(9): 797 - 799.
- 李春林, 吴江颖。抑郁症患者的家庭功能缺陷及婚姻质量调查。山西医药杂志 2006; 35(10): 892 - 894.
- 房茂胜, 翟金国, 赵靖平等。抑郁症患者的家庭负担和家庭功能评价。中华行为医学与脑科学杂志, 2009; 18(2): 100 - 102.
- Hughes EK, Gullone E. Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: a review of family systems literature. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28(1): 92 - 117.
- Shek DT. Chinese family research: puzzles, progress, paradigms, and policy implications. *J Family Issues*, 2006; 27(3): 275 - 284.
- Restifo K, Bögels S. Family processes in the development of youth depression: translating the evidence to treatment. *Clin Psychol Rev*. 2009; 29(2): 294 - 316.

(收稿日期: 2011年2月21日)

双相障碍神经认知研究进展

朱 玥 马燕桃 于 欣

【摘要】随着近十年研究进展,认知损害已被逐渐识别作为双相障碍治疗及康复效果的关键靶点,研究者对于神经认知作为双相障碍假定内表型的兴趣也越发浓厚。现就双相障碍神经认知损害特点、可能潜在的“内表认知型”、认知相关影响因素等方面的研究进展做一综述。

【关键词】双相障碍; 神经认知; 内表型; 影响因素

【中图分类号】R749.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-2952(2012)01-0023-04

双相障碍(Bipolar Disorder, BPD)是一种具有多种临床表现的多因素疾病,以早年起病、频繁

(作者工作单位)北京大学第六医院(北京,100191)。

(第一作者简介)朱玥(1983.5—),女,新疆和田人,在读博士研究生,研究方向:双相障碍神经认知。