

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.05.012

抑郁症患者应对方式与童年受虐经历的关系*

黄庆玲¹, 雍 那², 胡 华^{1△}, 杨祥英¹, 杜 莲¹, 蒙华庆¹

(1. 重庆医科大学附属第一医院精神科 400016; 2. 川北医学院附属医院精神心理科, 四川南充 637000)

摘 要:目的 探讨抑郁症患者应对方式与童年受虐经历之间的关系。方法 采用病例对照研究,对 80 例成年抑郁症患者及 80 例配比健康对照进行回顾性问卷调查。包括自设一般情况问卷了解其人口学资料、童年期创伤性经历问卷(CTQ-SF)评估童年受虐情况和特质应对方式量表(TCSQ)评估应对方式,运用 *t* 检验、非参数 Mann-Whitney *U* 检验、Spearman 相关分析和多元线性逐步回归分析抑郁症患者应对方式的特点及其与童年受虐经历的相关性。结果 (1) 抑郁症病例组的消极应对方式分值显著高于健康对照组($t=9.13, P<0.01$),而其积极应对方式分值显著低于健康对照组($t=-12.01, P<0.01$);有受虐经历的抑郁症病例组消极应对分显著高于有受虐经历的健康对照组($Z=-6.134, P<0.01$),而其积极应对方式分显著低于健康对照组($Z=-5.452, P<0.01$);抑郁症组中有受虐经历的患者消极应对分显著高于无受虐经历患者($Z=-2.159, P<0.05$),积极应对分两者之间无明显差异。(2) 抑郁症患者童年受虐经历与其消极应对方式呈显著正相关,与其积极应对方式呈显著负相关($r=0.562, P<0.01; r=-0.333, P<0.05$)。(3) 抑郁症患者消极应对水平能够被童年受虐待总分和躯体因子共同解释占 34.4% ($P<0.01$)。结论 童年受虐经历明显影响抑郁症患者的应对方式,且虐待程度越重,尤其有躯体虐待,其消极应对越明显。

关键词: 抑郁症; 应对方式; 童年受虐经历

中图分类号: R749 文献标识码: A 文章编号: 1671-8348(2015)05-0613-03

Relationship between coping styles of patients with depression and childhood abuse*

Huang Qingling¹, Yong Na², Hu Hua^{1△}, Yang Xingying¹, Du Lian¹, Meng Huaqing¹

(1. Department of Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Department of Psychiatry and Psychology, the Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between coping styles and childhood abuse in adult patients with depression. **Methods** A case-control study was conducted between 80 adult patients with depression and 80 health controls. In general questionnaire was designed to collect the demo-graphic information, Childhood Trauma Questionnaire-28 Item Short Form (CTQ-SF) was used to assess childhood trauma and Trait Coping Styles Questionnaire (TCSQ) was assigned to evaluate coping styles. *T* test, Mann-Whitney *U* test, Spearman Bivariate correlations and Multiple linear regression were employed to explore the characteristics of the major depressive patients' coping styles and the association between childhood abuse. **Results** (1) The patients with depression had both statistically significantly higher scores on negative coping style($t=9.13, P<0.01$) and lower scores on positive coping style ($t=-12.01, P<0.01$) than the controls with childhood abuse. The patients with childhood abuse had both statistically significantly higher scores on negative coping style($Z=-6.134, P<0.01$) and lower scores on positive coping style($Z=-5.452, P<0.01$) than the controls with childhood abuse. Inside the group of patients with depression, the patients who had childhood abuse gained significantly higher scores in negative coping style than the others who had no early trauma($Z=-2.159, P<0.05$), however, no conspicuous differences were found on the positive coping style scores. (2) The childhood abuse was both significantly positive correlated with the passive coping and negative related to the active coping ($r=0.562, P<0.01; r=-0.333, P<0.05$) among the patients of depression. (3) The total degree of abuse and physical abuse had significant prediction function of 34.4% ($P<0.01$) on the patients' negative coping. **Conclusion** The coping styles of patients with depression were prone to be influenced by childhood abuse remarkably, more severe abuse, especially with the physical abuse, more negative the coping styles were.

Key words: depressive disorder; coping styles; childhood abuse experience

应对是指个体为减轻压力事件对身体、情绪、社会功能的影响而做出的认知、行为等方面的努力^[1]。它是压力事件即应激与身心健康的重要中介过程之一,如采取积极有效的应对方式通常可以减少抑郁症的发生、促进预后、降低复发^[2],而罹患抑郁症的个体其应对方式也会受到相应影响。研究表明,早年的一种常见应激童年受虐是导致成年患抑郁症的主要高危因素之一^[3],有童年受虐经历的抑郁症患者抑郁严重程度更重、病程更长^[4],自杀风险增高^[5]。然而,童年受虐是否会对抑郁

症患者的应对方式产生影响,目前国内外尚无针对成年抑郁症患者关于两者关系的相关报道。因此,本文采用病例对照研究的方法探讨成年抑郁症患者应付方式与其童年受虐经历的关系,以揭示童年受虐对抑郁症患者应对方式产生的影响,为抑郁症的预防和心理干预提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自 2010 年 9 月至 2011 年 10 月在重庆医科大学附属第一医院精神科门诊及住院确诊为抑郁症的患

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2011-2-066)。 作者简介:黄庆玲(1986—),硕士,主要从事抑郁症的临床研究。 △ 通讯作者, E-mail: huluhua6688@sina.com。

者 80 例为研究对象(抑郁组)。抑郁组的平均年龄(33.91 ± 10.84)岁,平均受教育年限(12.35 ± 3.45)年,男 32 例,女 48 例,初发年龄为(31 ± 10)岁。纳入标准:(1)符合 DSM-IV 配套 SCID-I 抑郁症诊断标准;同时经 2 名副高级别以上精神科医师诊断为抑郁症;(2)汉密尔顿抑郁量表-17 项(HAMD-17)得分 17 分以上;(3)年龄 18~60 岁;(4)小学及小学以上文化程度;(5)获得患者知情同意。排除标准:(1)合并脑器质性疾病或严重躯体疾病者;(2)精神发育迟滞或痴呆者;(3)SCID 检查有其他精神疾病者;(4)正接受激素类药物治疗的患者;(5)妊娠期或哺乳期妇女。80 例来自该院职工、实习同学和经广告招募而来的健康人(健康对照组)为对照,健康对照组平均年龄(32.29 ± 8.87)岁,平均受教育年限(12.55 ± 3.54)年,男 34 例,女 46 例。纳入标准:(1)年龄 18~60 岁;(2)小学及以上文化程度;(3)贝克抑郁量表筛选小于 5 分;(4)无重大躯体疾病及符合 DSM-IV 诊断标准的精神疾病史;(5)获得患者知情同意。两组在平均年龄、受教育程度、男女比例等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 所有入组的抑郁症患者和健康对照,在签署知情同意书后进行儿童期受虐待情况和应对方式的评定。在安静的环境下,研究人员采集一般人口学信息,给出一致的指导语后,由受试者自行填写童年期创伤性经历问卷和特质应对问卷。

1.2.2 自编一般情况问卷 采集受试者的性别、年龄、文化程度、病程、发病年龄、发作次数等。

1.2.3 童年期创伤性经历问卷(CTQ-SF) 由美国心理学家 Bernstein PD 于 1998 年编制,是目前世界上公认用于测量儿童期是否受虐的工具之一。由赵幸福翻译成中文版,CTQ-SF 共 28 个条目,包括 5 个分量表:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视。采用 1~5 级评分,总分 25~125 分。量表中文版具有良好的信效度,总 Cronbach α 系数为 0.77,内容效度系数为 0.45~0.76^[6]。

1.2.4 特质应对方式量表(TCSQ) 由我国姜乾金等编制,共 20 个条目,分为积极应对(PC)和消极应对(NC)两个分量表,用以评估个体对生活事件相对稳定的应对策略,NC 和 PC Cronbach α 系数分别为 0.69 和 0.70^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 对数据进行统计分析,采用描述性分析评估一般人口学资料,符合正态分布的计量资料采用成组资料 t 检验比较分析,不满足正态分布的计量资料选择非参数 Mann-Whitney U 检验;Spearman 秩相关对抑郁症患者童年受虐经历与应对方式进行相关分析;并以抑郁症患者消极应对为因变量,童年虐待各因子分及虐待总分为自变量,进行多元线性逐步回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 抑郁组与健康对照组应付方式比较 抑郁组的消极应对方式分值显著高于健康对照组,而其积极应对方式分值显著低于健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 抑郁组与健康对照组应付方式比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	积极应对	消极应对
抑郁组	80	26.94 ± 7.71	37.63 ± 6.49
健康对照组	80	38.32 ± 5.17	23.05 ± 5.91
<i>t</i>		-9.13	12.01
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 有童年受虐经历的抑郁组与有童年受虐经历健康对照组应付方式比较 采用 Mann-Whitney U 非参数检验显示,有虐待经历的抑郁组与有虐待经历的健康对照组相比,较多使用消极应对方式,较少采用积极应对方式,两组间差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 有童年受虐经历的抑郁组与有童年受虐经历健康对照组应付方式比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	积极应对	消极应对
抑郁组	38	26.29 ± 7.57	38.75 ± 5.88
健康对照组	22	38.09 ± 5.08	24.09 ± 5.82
<i>Z</i>		-5.452	-6.134
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 抑郁组中有无虐待经历的患者应付方式比较 抑郁组有受虐经历患者与无受虐经历患者相比,消极应对方式得分更高,差异有统计学意义($P<0.01$),而积极应对得分两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 有无童年受虐史的抑郁症患者应付方式比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	积极应对	消极应对
有受虐史	38	26.29 ± 7.57	38.75 ± 5.88
无受虐史	42	30.44 ± 7.97	31.67 ± 6.71
<i>Z</i>		-1.054	-2.159
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.4 童年受虐经历与抑郁症患者应付方式的相关性 童年受虐经历与抑郁症患者采用消极应对方式呈显著正相关($r=0.562, P<0.05$),与积极应对呈显著负相关($r=-0.333, P<0.05$)。

2.5 童年受虐经历对抑郁症患者消极应对水平的多元线性逐步回归分析 为探讨童年受虐经历中哪些因子对抑郁症患者消极应对水平有显著的预测作用,以患者消极应对为因变量,以童年受虐经历各因子分及虐待总分为自变量,进行多元线性逐步回归分析,结果显示虐待总分和躯体虐待因子进入回归方程,对抑郁症患者消极应对水平共同解释作用占 34.4%($P<0.01$),见表 4。

表 4 童年受虐经历对抑郁症患者消极应对方式的多元线性逐步回归分析						
因变量	自变量	β	<i>t</i>	<i>P</i>	R^2	标准化 R^2
消极应对	虐待总分	0.770	4.884	<0.05	0.344	0.320
	躯体虐待	-0.317	-2.014	<0.05		

3 讨 论

本研究结果显示,抑郁症患者与健康对照相比,更多地消极应对,较少积极应对,同样有童年受虐经历的抑郁症患者组与健康对照组对比,结果也相似,提示在面对童年创伤性应激时抑郁症患者较健康人多表现出消极倾向,这与之前的研究结果一致^[8-9]。目前较为公认抑郁症的发生是个体易感素质加社会心理因素综合影响的结果,个体素质包括遗传和心理素质等,心理素质主要体现在面对应激事件时的认知行为上,即应对过程中。据报道,对应激事件的认知评估是应激链级反应的重要开端,可以使下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)分泌应激

物质——皮质醇。只有当认知系统认为应激源对自身不再构成威胁时,皮质醇的分泌才会停止,若持续分泌过多的皮质醇,会进一步促使脑内 5-HT、GABA 等一系列神经递质异常,从而对抑郁易感^[10]。积极认知通常表现为遇到不愉快事情时能够尽量往好的方面想,且能够以更有弹性、更为灵活、更加全面的逻辑思维来评价不良事件的性质、强度和频率等,更合理地预测不良事件可能产生的后果以采用积极应对行为的策略,并具备不因他人的虐待等负性事件而否认自己、看低自己的积极心态。从而可以降低应激对自身的威胁感、减少皮质醇的分泌,减轻过度应激导致的抑郁易感性,对应激心理反应起到保护作用。同时,果断、幽默、解决问题、主动求助等积极行为方式也可以降低交感系统的应激反应性^[11],保护机体少受应激损害。相反,如果采取灾难化、两极化、负性关注等消极认知和压抑、逃避、封闭等负性行为,则不能有效转化应激事件对身心带来的不良影响,从而促使具有易感素质的个体发展为抑郁症。因此,应该对“打是亲,骂是爱”的中国传统教育孩子的方式敲响警钟,也许“黄金棍下出好人”的教育方式对于某些敏感特质的孩子只会助长其负性认知和行为,从而促发抑郁发生的可能,所以应尽量避免。

本研究还发现,有童年受虐经历的抑郁症患者与无童年受虐经历的患者相比,虽然积极应对没有差异但消极应对方式使用者更多。同时还发现童年受虐经历与患者采用积极应对呈显著负相关,与消极应对呈显著正相关,说明童年受虐经历明显影响抑郁症患者的应对方式,特别对消极应对方式的影响更为显著,且虐待程度越重,越多采取消极应对方式。据报道,童年时期的创伤如虐待等可损伤大脑海马区^[12],海马是对 HPA 轴应激反应的高级调节中枢,主要对应激起到负反馈调节作用,其功能受损则易导致 HPA 轴功能出现持续亢进^[13],持续分泌过多的皮质醇,可使具有易感性的个体更容易出现抑郁症状。在抑郁情绪的笼罩下,人们也更容易出现沉湎回想、回避问题、人际退缩、自责、不寻求帮助等消极应对^[14]。特别是有童年虐待经历的患者,对其施虐的对象通常是童年时期的重要抚养者,依恋关系建立普遍较健康人差,更易出现退缩、回避,而这也加重抑郁,使之进入一种恶性循环。

从本研究回归分析显示,儿童期虐待总分和躯体虐待因子对抑郁症患者采用消极应对方式具有良好的预测力,进一步说明童年受虐严重程度和受到躯体伤害是影响抑郁症患者采用消极应对方式的重要因素。因此,在现实生活中,应对广大父母和教育工作者宣传尽量避免孩子童年虐待的发生,特别是责打等教育方式;在临床工作中,对有童年受虐经历的抑郁症患者,应积极通过药物和心理干预等多种手段,改善患者抑郁情绪、促使其减少消极应对,多鼓励以阳光的心态和良好的策略面对生活以减轻童年虐待经历的负面影响,促进抑郁的恢复、提高生活质量、恢复社会功能。

综上所述,童年受虐经历明显影响抑郁症患者的应对方式,且虐待程度越重,尤其躯体虐待,其消极应对越明显。提示广大父母及教育工作者应减少对孩子的打骂教育以降低孩子成年后抑郁发生的风险;而临床工作者应加强对有童年虐待经历的抑郁症患者消极应对方式的干预,鼓励采用积极应对方式以降低童年受虐对其产生的负面影响。因此,本研究具有重要的现实意义。不足在于本研究的样本量较小,回顾性的研究对于资料采集有回忆性偏倚,且横断面研究对于抑郁症患者童年受虐经历及应付方式采用之间的因果关系论证有一定的局限

性,有待进一步扩大样本并结合其他社会心理因素及神经内分泌学、脑影像学及分子生物学等手段深入研究。

参考文献:

- [1] Jin J,Tang YY,Ma Y,et al. A structural equation model of depression and the defense system factors;a survey among Chinese college students [J]. *Psychiatry Res*,2009,165(3):288-296.
- [2] 李丹,李占江. 抑郁症患者心理中介因素特点及其关系研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*,2009,18(12):1112-1114.
- [3] Ritchie K,Jaussent I,Stewart R,et al. Association of adverse childhood environment and 5-HTTLPR Genotype with late-life depression[J]. *J Clin Psychiatry*,2009,70(9):1281-1288.
- [4] Cukor D,McGinn LK. History of child abuse and severity of adult depression;the mediating role of cognitive schema [J]. *J Child Sex Abus*,2006,15(3):19-34.
- [5] Brodsky BS,Oquendo M,Ellis SP. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression[J]. *Am J Psychiatry*,2001,158(11):1871-1877.
- [6] 赵幸福,张亚林,李龙飞,等. 中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J]. *中国临床康复*,2005,9(20):105-107.
- [7] 姜乾金,祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. *中国行为医学科学*,1999,8(3):167.
- [8] 李雅忠,马建华,吴国兰,等. 抑郁症患者的应付方式研究[J]. *中国健康心理学杂志*,2009,17(9):1031-1032.
- [9] Boxer P,Sloan-Power E,Schappell IM. Coping with stress, coping with violence:Links to mental health outcomes among at-risk youth[J]. *J Psychopathol Behav Assess*,2012,34(3):405-414.
- [10] Olff M,Langeland W,Gersons BPR. Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress[J]. *Neur Biob Rev*,2005,29(3):457-467.
- [11] Bonanno GA,Noll JG,Putnam FW,et al. Predicting the willingness to disclose childhood sexual abuse from measures of repressive coping and dissociative tendencies[J]. *Child Maltreatment*,2003,8(4):302-318.
- [12] Vythilingam M,Heim C,Newport J,et al. Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major depression [J]. *Am J Psychiatry*,2002,159(12):2072.
- [13] Braquehais MD,Oquendo MA,Baca-Garcia E,et al. Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide[J]. *Compr Psychiatry*,2010,51(2):121-129.
- [14] Thompson RJ,Mata J,Jaeggi SM,et al. Maladaptive coping,adaptive coping,and depressive symptoms:Variations across age and depressive state [J]. *Behaviour Res Ther*,2010,48(6):459-466.