

## 抑郁症患者自我怜悯水平及其与快感缺失的关系

岳君思<sup>1</sup> 耿峰<sup>2</sup> 董毅<sup>1,2</sup> 朱道民<sup>2</sup> 穆菁菁<sup>2</sup> 方文梅<sup>2</sup> 谢思思<sup>2</sup> 高莉玲<sup>2</sup> 高艳平<sup>2</sup> 田仰华<sup>2</sup> 汪凯<sup>1</sup>

**摘要** 目的 比较抑郁症患者与正常者的自我怜悯水平,探讨抑郁症患者自我怜悯与快感缺失间的关系。方法 采用中文版自我怜悯量表(SCS-C)、中文版社会快感缺失量表(RSAS-C)和中文版躯体快感缺失量表(RPAS-C)对76例不同症状水平的抑郁症患者和79例正常者进行评估,抑郁症患者同时做中文版Beck抑郁自评量表(BDI)评估,分析患者自我怜悯水平与快感缺失间的关系。结果 患者组SCS-C总分及其自我友善、普遍人性和正念因子得分均低于正常组( $P < 0.01$ );患者组RSAS-C和RPAS-C得分高于对照者( $P < 0.01$ );患者组SCS-C总分及其各个因子得分与BDI得分( $r = -0.699 \sim -0.610$ ,  $P < 0.01$ )、RSAS-C得分( $r = -0.446 \sim -0.391$ ,  $P < 0.01$ )和RPAS-C得分( $r = -0.481 \sim -0.429$ ,  $P < 0.01$ )呈负相关性,控制BDI得分后,SCS-C得分与RSAS-C和RPAS-C得分间的相关性差异无统计学意义。结论 抑郁症患者自我怜悯水平较低,与社会和躯体快感缺失间存在相关,这种关联受抑郁症状严重程度的影响。

**关键词** 自我怜悯;快感缺失;抑郁症状;抑郁症

中图分类号 R 749.42

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)07-1058-04

自我怜悯是对自我痛苦的一种温暖、理解和接纳的态度,反映了一种宽容并有潜力的适应性行为<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>证实,自我怜悯水平与个体健康的情绪和行为关联,高自我怜悯者的生活满意度较高、负面情绪较低、抗应激能力较强,动机和健康行为较完

善。对抑郁症的研究<sup>[3]</sup>表明,患者自我怜悯水平减低,并且自我怜悯水平与抑郁症状间存在相关。快感缺失是指体验愉快的能力下降,被认为是抑郁症的核心表现之一。研究<sup>[4]</sup>表明,抑郁患者存在快感缺失,包括社会快感缺失和躯体快感缺失。然而,患者快感缺失表现与自我怜悯水平间的关系尚不清楚,假设抑郁症患者自我怜悯水平较低,患者自我怜悯水平与快感缺失存在相关,这种关联可能反应了自我怜悯与情绪症状间的关系。该研究对不同症状水平的抑郁症患者的自我怜悯水平进行调查,探讨患者自我怜悯水平与社会和躯体快感缺失间的关系。

### 1 材料与方法

#### 1.1 病例资料

**1.1.1 抑郁症患者(患者组)** 采用方便取样,选取2015年3月~2015年9月安徽省精神卫生中心门诊和住院的抑郁症患者作为患者组。入组标准:①符合国际疾病分类(ICD-10)抑郁发作或复发性抑郁的诊断标准;②年龄18~50岁,初中及以上文化程度或有一定阅读理解能力;③能够配合完成测试;④排除严重躯体疾病、神经系统疾病、精神活性物质滥用和既往脑病史。入组患者共76例,其中男23例,女53例;年龄18~49( $29.99 \pm 8.73$ )岁;受教育年限8~19( $14.07 \pm 2.46$ )年;病程1~264( $48.2 \pm 49.18$ )个月;用药情况:单一用抗抑郁药物27例,联合用药32例,未用药17例。贝克抑郁量表(BDI)评分为( $11.04 \pm 7.10$ )分。按照BDI评分将患者分为无或轻度抑郁患者组:BDI得分 $\leq 7$ 分,27例,平均年龄( $27.33 \pm 7.54$ )岁;中重度抑郁患者

2016-04-14 接收

基金项目:国家自然科学基金(编号:81471117)

作者单位:<sup>1</sup>安徽医科大学研究生学院医学心理学系,合肥 230032

<sup>2</sup>安徽省精神卫生中心,合肥 230022

作者简介:岳君思,女,硕士研究生;

汪凯,男,教授,主任医师,博士硕士生,责任作者,E-mail: wangkai1964@126.com

the patients' with advanced solid tumors immune function and general situations, which has a certain clinical effect and its adverse reactions are less, so it can be used as one option for the patients who suffer the failures of chemotherapy and radiotherapy.

**Key words** dendritic cells; cytokine-induced killer cells; advanced solid tumor; lymphocyte subsets; quality of life

组: BDI 得分 $\geq 8$ 分, 49例, 平均年龄( $31.43 \pm 9.10$ )岁。

**1.1.2 正常对照者(正常组)** 选取本中心所在社区正常健康者作为正常组, 排除患有严重躯体疾病、精神疾病、精神活性物质滥用者及一级亲属患精神疾病者。共79例, 男29例, 女50例; 年龄18~49( $30.19 \pm 9.34$ )岁; 受教育年限9~19( $14.76 \pm 2.19$ )年。患者组与对照组间年龄( $t = -0.140$ ,  $P = 0.889$ )、性别( $\chi^2 = 0.722$ ,  $P = 0.396$ )和受教育年限( $t = -1.854$ ,  $P = 0.066$ )差异均无统计学意义。本研究经安徽医科大学批准, 所有被试者自愿参加, 并由本人或法定监护人签署书面知情同意书。

## 1.2 评估工具

**1.2.1 自我怜悯量表(SCS-C)** 该量表由Neff编制, 共26个条目, 包括3个因子: 自我友善, 即当个体遇到困难、失败或感到不适时, 对自我的一种温暖和理解; 普遍人性, 即能够认知到人类状态并非完美, 并非仅仅我们有困苦; 正念: 直面痛苦的想法和情绪, 把苦恼看作无需压抑和回避的事。采用1~5级评分, 得分越高表示自我怜悯水平越高<sup>[5]</sup>。

**1.2.2 中文版修订社会快感缺失量表(RSAS-C)**<sup>[6]</sup> 该量表共40个条目, 评估被试在社会人际交往方面的快感缺失程度。采用“是”或“否”作答, 答案正确计1分, 反之计0分。总分为每个条目得分之和, 得分越高表明社会快感缺失程度越严重。

**1.2.3 中文版修订躯体快感缺失量表(RPAS-C)**<sup>[7]</sup> 该量表共61个条目, 评估被试在躯体感受方面的快感缺失程度。采用“是”或“否”作答, 答案正确计1分, 反之计0分。总分为每个条目得分之和, 得分越高表明躯体快感缺失程度越严重。

**1.2.4 贝克抑郁自评量表(BDI)**<sup>[8]</sup> 该量表共13个条目, 采用0~3级评分, 总分为13个条目得分之和, 得分越高表明抑郁程度越严重。其中0~4分被定义为无抑郁, 5~7分为轻度抑郁, 8~15分为中度抑郁, 16分以上为重度抑郁。

**1.2.5 状态-特质焦虑量表(STAI)**<sup>[9]</sup> 该量表共40个条目, 包括两个分量表: 状态焦虑量表(S-AI), 用于评估应激条件下的短期状态焦虑(恐惧、紧张等); 特质焦虑量表(T-AI), 用于评估人们经常且相对稳定的情绪体验。采用1~4级评分, 评分越高表明相应的焦虑越明显。

**1.3 资料收集** 量表由2名经过培训的医学心理学专业研究生发放, 按统一的指导语对被试做出说明, 所有量表由被试者独立完成, 并现场回收。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS 16.0软件进行分析。采用 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验比较患者组与对照组间年龄、性别及受教育年限的差异, 采用独立样本 $t$ 检验比较两组间SCS-C、RSAS-C和RPAS-C得分差异。SCS-C评分与RSAS-C和RPAS-C评分间的关系采用Pearson相关分析。

## 2 结果

**2.1 精神分裂症患者与正常者间SCS-C、RPAS-C和RSAS-C评分比较** 独立样本 $t$ 检验分析显示, 患者组SCS-C总分及其各个因子分均低于正常组, RSAS-C分和RPAS-C分均高于正常组, 差异有统计学意义, 见表1。

表1 患者组与正常组间SCS-C、RSAS-C和RPAS-C评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	患者组( $n=76$ )	对照组( $n=79$ )	$t$ 值	$P$ 值
SCS-C 总分	$77.50 \pm 20.49$	$92.61 \pm 13.96$	-5.383	<0.001
自我友善	$31.41 \pm 8.66$	$35.77 \pm 5.36$	-3.789	<0.001
普遍人性	$23.72 \pm 6.45$	$27.66 \pm 4.74$	-4.336	<0.001
正念	$22.37 \pm 7.32$	$29.18 \pm 5.56$	-6.541	<0.001
RPAS-C	$25.45 \pm 8.43$	$16.49 \pm 9.09$	6.351	<0.001
RSAS-C	$17.42 \pm 6.94$	$16.49 \pm 6.21$	6.652	<0.001

**2.2 高低抑郁症状患者间SCS-C评分比较** Mann-Whitney U检验显示, 无或轻度抑郁患者组的SCS-C总分( $94.67 \pm 16.34$ )及其自我友善( $37.81 \pm 6.64$ )、普遍人性( $29.30 \pm 4.98$ )和正念( $27.56 \pm 7.22$ )因子得分均高于中重度抑郁患者组( $68.04 \pm 15.94$ 、 $27.88 \pm 7.57$ 、 $20.65 \pm 4.96$ 、 $19.51 \pm 5.65$ ), 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**2.3 精神分裂症患者SCS-C评分与RPAS-C、RSAS-C、BDI、STAI评分间的相关分析** Pearson相关分析显示, 患者组SCS-C总分及其各个因子分与RSAS-C、RPAS-C、BDI和STAI评分间均呈负相关性, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 见表2。以BDI得分为控制变量的偏相关分析显示, SCS-C总分及其因子分与RPAS-C得分和RSAS-C得分间的相关性差异无统计学意义。

表2 患者组 SCS-C 评分与 BDI、S-AI、T-AI、RPAS-C、RSAS-C 评分的相关分析( $r$   $n=76$ )

项目	SCS-C 总分	自我友善	普遍人性	正念	RPAS-C	RSAS-C	BDI	S-AI	T-AI
SCS-C 总分	-								
自我友善	0.930 **	-							
普遍人性	0.884 **	0.724 **	-						
正念	0.920 **	0.782 **	0.737 **	-					
RPAS-C	-0.446 **	-0.391 **	-0.423 **	-0.413 **	-				
RSAS-C	-0.481 **	-0.448 **	-0.440 **	-0.429 **	0.667 **	-			
BDI	-0.699 **	-0.626 **	-0.668 **	-0.610 **	0.449 **	0.499 **	-		
S-AI	-0.637 **	-0.586 **	-0.543 **	-0.612 **	0.396 **	0.464 **	0.744 **	-	
T-AI	-0.720 **	-0.643 **	-0.624 **	-0.706 **	0.458 **	0.548 **	0.724 **	0.879 **	-

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 

### 3 讨论

本研究显示,抑郁症患者 SCS-C 总分及其各个因子分均低于正常对照者,表明患者自我怜悯能力受损,这与相关研究<sup>[3,10]</sup>结果一致。患者表现对自身缺点和不足的理解以及接纳程度不足,面对挫折和困难时容易倾向于采用严厉批评式的语言来指责自己,难以关心和理解自己;当面临不利情境时,患者常感到孤独和被隔离,不合理地认为仅仅是自己遭遇了这样的困难,无法以一种更广泛的观点来看待自己和生活;此外,患者无法以一种清晰和平衡的方式觉察当前的情形,当面对痛苦思想和情绪时,容易过度沉迷负性思维和情感,使自己的关注较为狭窄,从而引起过度的负性自我概念。对一般人群和抑郁患者的研究<sup>[11-13]</sup>均表明,这种心理特点可能会导致个体更多悲伤、焦虑、羞耻、罪恶感和愤怒等负性情绪,从而使生活质量和满意度降低,损害社会功能。本研究显示,患者 SCS-C 评分与 SCS-C 总分及其各个因子分与 BDI、S-AI 和 T-AI 得分间呈负相关性,表明自我怜悯水平越低,其负性情绪越明显,进一步支持上述观点。

快感缺失被认为是抑郁症的特征性症状表现,本组患者 RSAS-C 和 RPAS-C 得分均高于正常组,表明抑郁症患者体验愉悦的能力受损,与研究<sup>[14]</sup>结果一致。本组样本显示,抑郁症患者总分及其各个因子分与 RSAS-C 得分及 RPAS-C 得分间均呈负相关性,表明患者的自我怜悯能力越低,其体验人际交往中快乐的能力和对身体刺激的愉悦感受能力越差。但控制 BDI 评分后,患者的这种相关性差异无统计学意义,表明抑郁症患者自我怜悯水平与快感缺失的相关性,可能更多地反应了与患者抑郁症状核心

表现间的关联。本研究采用的 RSAS-C 所反应人际交往中体验快乐的能力,被认为可能更多地反应一种状态性快感缺失;而 RPAS-C 所反应的躯体方面体验愉悦的程度,更多地可能反应一种素质性快感缺失,这一点在精神分裂症的随访研究<sup>[15]</sup>中被证实。快感缺失在抑郁症和精神分裂中所反应出的异质性,可能对患者快感缺失的康复治疗干预有不同的意义。研究<sup>[4]</sup>表明,精神分裂症的快感缺失似乎是阴性和瓦解症状的一种主观性精神病理体验,而抑郁症的快感缺失似乎反应了临床抑郁程度的一种特异性主观精神病理体验。本研究结果显示,抑郁症患者的快感缺失水平较正常者高,患者自我怜悯水平与快感缺失间的相关性随着抑郁症状的缓解而消失,这提示患者在疾病急性症状表现期,针对自我怜悯的心理干预具有意义,这一点可能与精神分裂症不同,需要进一步作较大样本的对照研究。

本研究初步结果表明,抑郁症患者自我怜悯水平减低,患者的自我怜悯水平与负性情绪相关。患者自我怜悯水平越低,其快感缺失水平越高,这种关联受抑郁症状严重程度的影响。研究不足在于样本量偏小,患者处于不同病期,多使用药物治疗,未能考虑影响自我怜悯水平的其他因素,以及相关分析方法检验的局限性等。今后需要对大样本和同质抑郁症状患者进行纵向观察研究,以探讨自我怜悯与情绪加工间的关系。

### 参考文献

- [1] Neff K D. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself [J]. *Self Identity* 2003 2(2): 85-101.
- [2] Tylka T L, Russell H L, Neal A A. Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internal-

- ization and disordered eating[J]. *Eat Behav* ,2015 ,17: 23 –6.
- [3] Krieger T ,Altenstein D ,Baettig I et al. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms , rumination , and avoidance in depressed outpatients[J]. *Behav Ther* ,2013 ,44( 3) : 501 –13.
- [4] Pelizza L ,Ferrari A. Anhedonia in schizophrenia and major depression: state or trait? [J]. *Ann Gen Psychiatry* 2009 ,8: 22 –5.
- [5] Neff K D ,Kinney S ,Kirkpatrick K et al. The development and validation of a scale to measure self-compassion [J]. *Self Identity* , 2003 ,3( 2) : 223 –50.
- [6] 马玉婷,董毅,汪凯等. 中文版修订社会快感缺失量表的信效度[J]. *中华行为医学与脑科学杂志* 2014 ,23( 5) : 466 –8.
- [7] 赵菁,董毅,汪凯等. 中文版修订躯体快感缺失量表的信度和效度[J]. *中国健康心理学杂志* 2014 ,22( 4) : 524 –6.
- [8] Beck A T ,Beamesderfer A. Assessment of depression: the depression inventory [J]. *Mod Probl Pharmacopsychiatry* ,1947 ,7( 0) : 151 –69.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册 [J]. *中国行为医学科学* 2001( 特刊) : 121 –81 ,123 –4.
- [10] Körner A ,Coroiu A ,Copeland L et al. The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population [J]. *PLoS One* 2015 ,10( 10) : e0136598.
- [11] Van Dam N T ,Sheppard S C ,Forsyth J P et al. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression [J]. *J Anxiety Disord* , 2011 ,25( 1) : 123 –30.
- [12] Ehret A M ,Joormann J ,Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: the role of self-criticism and self-compassion [J]. *Cogn Emot* 2015 ,29( 8) : 1496 –504.
- [13] Dahm K A ,Meyer E C ,Neff K D et al. Mindfulness ,self-compassion , posttraumatic stress disorder symptoms , and functional disability in U. S. Iraq and Afghanistan war veterans [J]. *J Trauma Stress* 2015 ,28( 5) : 460 –4.
- [14] Ng C G ,Wong S K ,Loh H S et al. Anhedonia among patients with major depressive disorder: a comparison between patients on escitalopram and healthy controls [J]. *Clin Ter* 2014 ,165( 6) : e384 –90.
- [15] Loas G ,Monestes J L ,Ingelaere A et al. Stability and relationships between trait or state anhedonia and schizophrenic symptoms in schizophrenia: a 13-year follow-up study [J]. *Psychiatry Res* , 2009 ,166( 2-3) : 132 –40.

## The relationship between self-compassion and anhedonia in depression patients

Yue Junsu<sup>1</sup> ,Geng Feng<sup>2</sup> ,Dong Yi<sup>1,2</sup> et al

(<sup>1</sup>Dept of Medical Psychology Anhui Medical University Hefei 230032; <sup>2</sup>Anhui Mental Health Center Hefei 230022)

**Abstract Objective** To compare the levels of self-compassion in depression patients with those in normal population , and to explore the relationship between self-compassion and anhedonia. **Methods** Different levels of symptoms of 76 depression patients and 79 healthy subjects were assessed with Chinese version of revised self-compassion scale ( SCS-C) , Chinese version of revised social anhedonia ( RSAS-C) and Chinese version of revised physical anhedonia ( RPAS-C) . Meanwhile , the symptoms of patients with schizophrenia were assessed by Chinese version of Beck depression rating scale( BDI) . **Results** The patients had significantly lower SCS-C total scores and the sub-scores of self kind , common humanity and mindfulness than those of healthy subjects(  $P < 0.01$  ) . The scores of RSAS-C and RPAS-C in patients were significantly higher than those in the control group(  $P < 0.01$  ) . Correlation analysis showed that in the patients group , the SCS-C scores were significantly negatively correlated with the scores of BDI (  $r = -0.699 \sim -0.610$  ,  $P < 0.01$  ) , RSAS-C(  $r = -0.446 \sim -0.391$  ,  $P < 0.01$  ) and RPAS-C(  $r = -0.481 \sim -0.429$  ,  $P < 0.01$  ) . After control of the BDI score , the researcher found that the relationship between the self-compassion and anhedonia could not maintain. **Conclusion** Patients with depression have self-compassion deficits. The relationship between the low level of self-compassion and anhedonia is involved in the severity of symptoms in depression patients.

**Key words** self-compassion; anhedonia; symptoms; depression