

情绪调节策略对抑郁症患者共情的影响

赵 帅¹, 周晓琴^{1,2}, 张 蕾¹

摘要 探讨情绪调节策略对抑郁症患者共情的影响。对 52 例抑郁症患者(研究组)及 53 例健康对照者(对照组)采用人际反应指针量表(IRI-C)进行评估,比较两者共情特点;同时采用情绪调节策略问卷(ERQ)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)进行评估。结果显示研究组的 IRI-C 个人痛苦因子得分显著升高($P < 0.001$),并且与其抑郁程度呈正相关性($P < 0.001$);研究组的表达抑制得分与其个人痛苦因子得分呈正相关性($P < 0.05$),认知重评得分与其观点采择因子得分呈正相关性($P < 0.001$)。

关键词 抑郁症;情绪调节策略;共情

中图分类号 R 749.4

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)12-1850-04
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2016.12.031

抑郁症是世界范围内最常见的精神疾病之一^[1]。有人把抑郁症描述为一种“自身调节紊乱”的疾病,或许将其描述为一种“关心他人能力缺陷”的疾病更为准确^[2]。这种“关心他人的能力”其实指的就是共情能力。共情作为一种高级社会认知功能,是指个体在与人交往的过程中共享并理解他人情绪状态的倾向^[3],其在社会人际交往中起重要作用^[4]。研究^[5]显示,共情能力在亚临床抑郁的人群中是不正常的,其会促进抑郁症的发生及发展,那么改善这种不正常的共情能力就显得尤为重要。情绪调节与共情的产生有着密切的联系^[6],情绪调节策略在抑郁症患者情绪调节的过程中起到重要作用^[7],但抑郁症患者情绪调节策略与共情的关系还不清楚。该研究通过探讨情绪调节策略对抑郁症患者共情的影响,为寻找改善抑郁症患者不正常共情的方法提供理论依据。

2016-06-27 接收

基金项目:国家自然科学基金(编号:81301176)

作者单位:¹安徽医科大学医学心理学系,合肥 230032

²安徽省精神卫生中心门诊部,合肥 230022

作者简介:赵 帅,男,硕士研究生;

周晓琴,女,主任医师,硕士生导师,责任作者,E-mail:
zhouxqlulu@126.com

1 材料与方法

1.1 病例资料 选取 2015 年 9 月~2016 年 2 月安徽省精神卫生中心门诊及住院抑郁症患者。纳入标准:①符合《国际疾病与相关健康问题统计分类》(international statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10)中关于抑郁症的诊断标准,经由 2 名主治及以上医师确诊;②初中以上文化,言语功能正常;③汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分 ≥ 20 分,病程中无冲动伤人及自杀行为,其中首发抑郁症患者 20 例,复发抑郁症患者 32 例,首发与复发抑郁症患者所测得各项数据差异无统计学意义。排除标准:①患神经系统疾病、其他精神疾病或物质依赖者;②伴有精神病性症状者;③近视、色盲或色弱者。共收集 52 例患者作为研究组,其中男 22 例,女 30 例;年龄 18~54(34.48 \pm 7.58)岁,受教育年限 9~23(13.13 \pm 3.55)年。

对照组 53 例,其中男 23 例,女 30 例;年龄 21~55(35.17 \pm 9.38)岁,受教育年限 9~23(14.21 \pm 3.67)年。为 2015 年 9 月~2016 年 2 月招募的当地社区自愿参加研究人员。排除标准:均无脑器质性疾病史、无精神疾病史、无严重躯体疾病史、无精神活性物质滥用史和无冲动行为及入狱史。研究组与对照组年龄($t = -0.36, P = 0.71$)、性别($\chi^2 = 0.51, P = 0.88$)和受教育年限($t = -1.36, P = 0.17$)差异均无统计学意义。

1.2 方法 由 2 名精神科医师查阅病历,登记一般人口学资料,采用 HAMD-24 对患者抑郁程度做出评估。采用人际反应指针量表(interpersonal reactivity index-C, IRI-C)和情绪调节策略问卷(emotion regulation questionnaire, ERQ)调查患者的共情状况及情绪调节策略。去掉无效量表,得到研究组有效问卷 48 份,对照组有效问卷 50 份。

1.2.1 IRI-C 该量表是由 Davis 编制的自评量表,本研究采用詹志禹^[8]教授的中文修订版,共 22 个条目,采用 0~4 级评分。包括 4 个因子:观点采择、

想象力、共情关心和个人痛苦。因子内各条目累计分数为因子得分,得分越高,说明该因子对应的共情能力越高。

1.2.2 ERQ 该量表是由 Gross 编制的自评量表,本研究采用杨琳^[9]的中文版,包括 10 个项目,分为 2 个因子:认知重评和表达抑制。采用 7 点计分法,1~7 代表从“非常不赞同”到“非常赞同”。

1.2.3 HAMD 由 Hamilton 于 1960 年编制,本研究使用 24 项版本,其中 15 项采用 0~4 分的 5 级评分法(0:无;1:轻度;2:中度;3:重度;4:极重度)。9 项采用 0~2 分的 3 级评分法(0:无;1:轻度~中度;2:重度)。HAMD 以总分计分,分数越高,抑郁程度越重。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用两组独立样本 *t* 检验比较研究组和对照组的共情特点和一般资料, Pearson 相关和线性回归分析抑郁症患者情绪调节策略与共情之间的关系。

2 结果

2.1 研究组与对照组共情的比较 研究组的观点采择因子分数低于对照组 ($P < 0.05$),个人痛苦因子分数高于对照组 ($P < 0.001$),想象力因子与共情关心因子得分与对照组比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 研究组与对照组 IRI-C 评分比较(分 $\bar{x} \pm s$)

IRI-C 因子	研究组 ($n=48$)	对照组 ($n=50$)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观点采择	8.55 ± 4.44	10.86 ± 3.54	-2.606	0.011
想象力	10.08 ± 4.28	9.10 ± 3.98	1.073	0.286
共情关心	11.20 ± 2.91	10.48 ± 2.44	1.220	0.226
个人痛苦	12.45 ± 4.65	6.98 ± 4.44	5.444	0.000

2.2 情绪调节策略与共情的相关分析 将研究组的观点采择、想象力、共情关心和个人痛苦因子分别与其年龄、病程、受教育年限、抑郁程度、认知重评和表达抑制进行 Pearson 相关分析,结果显示,研究组的年龄、病程、受教育年限与共情各因子之间差异均

无统计学意义;研究组的个人痛苦因子得分和其抑郁程度呈正相关性 ($P < 0.001$),研究组的认知重评得分与其观点采择因子得分呈正相关性 ($P < 0.05$),研究组的表达抑制得分与其个人痛苦因子得分呈正相关性 ($P < 0.001$),见表 2。

表 2 HAMD、ERQ 与 IRI-C 各因子的相关性(*r*)

项目	观点采择	想象力	共情关心	个人痛苦
HAMD	-0.088	0.100	0.052	0.378*
认知重评	0.515**	0.102	0.116	-0.306
表达抑制	0.286	0.477*	0.193	0.400**

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

2.3 情绪调节策略与共情的线性回归分析 以研究组情绪调节策略的两个维度:认知重评和表达抑制为自变量,分别以观点采择、想象力、共情关心、个人痛苦为因变量进行回归分析。结果显示,认知重评对观点采择具有显著的预测作用,表达抑制对个人痛苦有显著的预测作用。见表 3。

3 讨论

本研究结果显示,抑郁症患者在 IRI-C 中的个人痛苦因子得分显著升高,并且与其抑郁严重程度呈正相关性,与研究^[10]结果一致。抑郁症患者对于自身过度关注的疾病特点可以解释其个人痛苦增高的原因。同样是面对陌生处于困境时自身的感受的问题,抑郁症患者会产生更多的共情痛苦,因为其会设想假如别人的困境发生在自己身上会怎样,关注的是自己的感受,而正常人则会从理解他人的角度产生适当的情感反应^[11]。而且,抑郁症患者会在日常生活中产生过多因对自身过度关注所带来的负性的情绪,并且这种负性情绪是持久存在的。研究^[12]显示,抑郁症患者不能及时有效地遗忘负性情绪,这可能也是抑郁症患者个人痛苦增多的原因之一。本研究中抑郁症患者在 IRI-C 的观点采择能力因子得分显著低于对照组,这与 Wolkenstein et al^[13]的研究结果一致,说明抑郁症患者在人际交往中理解他人观点和解决实际问题的能力降低,其社会功

表 3 研究组情绪调节策略与共情的线性回归

因变量	预测变量	Beta	R^2	ADR ²	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
观点采择	认知重评	0.515*	0.265	0.246*	13.710**	0.001**
个人痛苦	表达抑制	0.400*	0.160	0.138	7.226*	0.011*

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

能是受损的。

本研究相关分析结果显示,抑郁症患者使用认知重评策略的能力越强,其观点采择能力越强。认知重评是指改变原有的对情绪事件的评价而产生新的评价以调节情绪的策略^[14],抑郁症患者通过认知重评可以对负性刺激或事件进行重新解释,努力寻找情境中的积极因素或者事件的积极意义,更倾向于去理解他人的观点,有助于抑郁症患者人际交往能力的提高。本研究相关分析结果还显示,抑郁症患者越抑制自身情绪的表达,产生的个人痛苦就越多。表达抑制是指在情绪体验产生之后对情绪表达进行有意识的抑制^[15],当抑郁症患者感受到负性的情绪时,其往往选择通过抑制情绪的表达(如面部表情)来调节情绪,使得内心积攒了过多的负性情绪,与正常人相比更容易产生指向自己的痛苦,甚至可能会产生消极观念或行为。

本研究回归分析结果显示,认知重评对观点采择的解释量为 24.6%,表达抑制对个人痛苦的解释量为 13.8%,表明情绪调节策略对抑郁症患者的观点采择能力和个人痛苦有一定影响。王敬欣等^[7]通过行为学、脑成像等方法研究抑郁症患者情绪调节机制认为,情绪调节策略的训练有望成为抑郁症情绪调节干预的重要方法。本研究结果表明,认知重评策略对抑郁症患者的观点采择能力有很好的预测作用,提示通过训练抑郁症患者的认知重评能力可能会提高其观点采择能力,进而改善抑郁症患者理解他人心理和观点的能力,更有利于提高人际交往能力。同样,本研究结果还显示表达抑制策略对抑郁症患者的个人痛苦有很强的预测作用,训练抑郁症患者表达情绪可能会相应地减少其个人痛苦。抑郁症患者可以通过书面写作的形式对负性事件及其情绪反应进行自我分析,进而改善负性情绪,相应地减少其个人痛苦,更有利于抑郁症患者的康复及预后。

本研究证实抑郁症患者的共情能力是不正常的,其观点采择能力降低而个人痛苦升高,情绪调节策略对抑郁症患者的共情有一定的影响,提示情绪调节策略训练作为一种情绪调节干预方法可能会改善抑郁症患者的共情能力,进而使抑郁症患者更好地与人交往,有利于其社会功能的恢复。

本研究不足之处在于样本相对偏小,采用的研

究工具较为简单,两组间共情指标比较以及共情指标与临床资料相关关系等阴性结果的把握度较低。未来的研究需扩大样本量,结合脑影像和电生理研究探讨情绪调节策略对抑郁症共情的神经生理基础。

参考文献

- [1] 王晓霞,蒋成刚,李静,等. 抑郁症患者对正性情绪图片增强和减弱认知重评的 fMRI 研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(4): 615-20.
- [2] Tom F D, Farrow, Peter W R, et al. Woodruff-Empathy and depression: the moral system on overdrive. *Empathy in Mental Illness* [M]. New York: Cambridge University Press 2007: 49-75.
- [3] 朱一鸣,汪凯,张龙,等. 道德判断与共情相关性研究[J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(3): 410-3.
- [4] 田红梅,刘平,赵建民,等. 慢性精神分裂症患者共情缺陷及其相关因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(10): 1489-91.
- [5] Cusi A M, Macqueen G M, Spreng R N, et al. Altered empathic responding in major depressive disorder: relation to symptom severity, illness burden, and psychosocial outcome [J]. *Psychiatry Res*, 2011, 88(2): 231-6.
- [6] 杨艳. 认知重评和表达抑制对疼痛共情的影响[D]. 湖南师范大学, 2013.
- [7] 王敬欣,王春梅. 抑郁症患者情绪失调探析及其对治疗的启示[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2015, 3: 119-28.
- [8] 詹志禹. 年级、性别角色、人情取向与同理心的关系[M]. 台湾政治大学教育研究所, 1987: 155-6.
- [9] 杨琳. 接纳、认知重评、表达抑制: 情绪调节策略对悲伤情绪和回避行为的影响[D]. 浙江师范大学, 2015.
- [10] Mor N, Doane L D, Adam E K, et al. Within-person variations in self-focused attention and negative affect in depression and anxiety: a diary study [J]. *Cogn Emot* 2010, 24: 418-62.
- [11] Batson C D, Daniel, Markman. Two forms of perspective taking: imagining how another feels and imagining how you would feel. *Handbook of Imagination and Mental Stimulation* [M]. New York: Psychology Press, 2009: 267-79.
- [12] 郭冰心,王义强,朱春燕. 抑郁症患者对情绪面孔的定向遗忘效应[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(8): 576-80.
- [13] Wolkenstein L, Schonenberg M, Schirm E, et al. I can see what you feel but I can't deal with it: impaired theory of mind in depression [J]. *J Affect Disord* 2011, 132(1-2): 104-11.
- [14] 闵洋璐,陶琳瑾,蒋京川. 情绪调节策略: 注意分散和认知重评的比较[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(3): 472-7.
- [15] 周婷,王登峰. 情绪表达抑制与心理健康的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(1): 65-8.

网络出版时间: 2016-10-19 13:54:52 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/34.1065.R.20161019.1354.032.html>

兔自体与同种异体肌腱联合应用重建前交叉韧带的实验研究

吴 星 赵其纯 尚希福 邓小文 李久源 李 丹

摘要 健康成年雌性新西兰大白兔 24 只, 随机选择一侧膝关节以自体半腱肌腱和自体半腱肌腱混编后重建前交叉韧带作为实验组, 另一侧膝关节以自体半腱肌腱折叠双股重建前交叉韧带作为对照组。术后 3、6、10 周观察两组兔重建的前交叉韧带组织学改变 ($n=3$) 并行生物力学检测 ($n=5$)。结果显示, 与兔同种异体肌腱重建前交叉韧带比较, 自体同种异体肌腱联合应用可加快移植物成熟速度, 增加移植物强度, 缩短腱骨成骨时间, 提高愈合强度。

关键词 兔; 前交叉韧带; 重建; 自体肌腱; 异体肌腱; 联合应用

中图分类号 R 686.5

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)12-1853-04

doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2016.12.032

前交叉韧带 (anterior cruciate ligament, ACL) 损伤是膝关节常见损伤之一, 前交叉韧带断裂后会继发起半月板、膝关节软骨损伤, 加快膝关节退变速度。

2016-07-19 接收

基金项目: 安徽省科技厅重点科研项目 (编号: 11070403044)

作者单位: 安徽医科大学附属省立医院骨科, 合肥 230001

作者简介: 吴 星, 男, 硕士研究生;

赵其纯, 男, 主任医师, 硕士生导师, 责任作者, E-mail:

qichzhao@163.com

引起膝关节不稳等并发症, 影响患者的日常生活。膝关节 ACL 断裂后利用手术重建是目前公认的治疗方法^[1-3]。重建移植物材料的选择对手术效果至关重要, 但对于移植物材料的选择仍存在争议, 有人提出联合应用自体与异体肌腱重建 ACL 应用于临床, 但尚缺乏相关的基础研究^[4]。该研究拟开展自体肌腱和同种异体肌腱联合应用重建韧带, 观察移植物组织变化及生物力学改变, 探讨自体肌腱和同种异体肌腱联合应用重建 ACL 损伤的可行性。

1 材料与方法

1.1 实验动物 24 只健康成年雌性新西兰大白兔, 2.2~3.0 kg, 由安徽医科大学附属省立医院实验动物中心提供。饲养期间实验动物关节功能良好, 无关节红肿、跛行等异常。术前单独笼养。

1.2 主要实验器材及试剂 重建手术主要手术器械、光学显微镜由安徽医科大学附属省立医院提供; 石蜡切片机、HE 染色试剂等由安徽医科大学附属省立医院病理科提供; 力学试验机 (Instron E3000, 英国) 由中国科学技术大学力学实验室提供。

Influence of emotional regulation strategies on patients with depression empathy

Zhao Shuai¹, Zhou Xiaoqin^{1,2}, Zhang Lei¹

(¹Dept of Medical Psychology Anhui Medical University Hefei 230032;

²Dept of Outpatient Anhui Mental Health Center Hefei 230022)

Abstract To explore the influence of emotional regulation strategies on patients with depression empathy. A total of 52 patients with depression and 53 healthy control subjects were assessed with interpersonal relations index-C (IRI-C) and were compared in empathy traits; meanwhile, they were also assessed with emotion regulation questionnaire (ERQ) and hamilton depression scale (HAMD). The personal distress in IRI-C for study group was significantly higher than those for controls ($P < 0.001$), and it was positively associated with the degree of depression ($P < 0.001$). The scores of expressive suppression for study group were positively associated with the scores of personal distress for controls ($P < 0.05$); the scores of cognitive reappraisal for study group were positively associated with the scores of perspective taking for controls ($P < 0.001$).

Key words depression; emotional regulation strategies; empathy