

心理社会因素在老年抑郁症发生中的作用

刘琳琳 段 妮 王东明 梁 静

【摘要】目的 探讨老年抑郁症的心理社会危险因素。**方法** 采用生活事件量表(LES)、防御方式问卷(DSQ)及社会支持评定量表(SSRS)对 2009 年 10 月~2011 年 10 月在青岛市精神卫生中心门诊或住院的 60 例老年抑郁症患者(研究组)以及 60 例正常老年人(对照组)进行测试。**结果** 老年抑郁症患者组生活事件总频度(2.22 ± 0.69)和总评分(29.63 ± 4.23)以及负性生活事件频度(2.13 ± 0.62)和总评分(27.31 ± 1.19)均高于对照组[(1.77 ± 0.60), (27.15 ± 4.35), (1.67 ± 0.56), (22.40 ± 3.94)], 社会支持利用度因子分(6.76 ± 3.16)低于对照组(8.79 ± 3.18), 更多的是采用不成熟和神经症防御方式(P 均 < 0.01)。Logistic 回归分析显示负性事件总分、不成熟防御机制和社会支持利用度三个因素进入回归方程, 其中负性事件总分的相对危险度最高($OR = 7.60$)。**结论** 负性生活事件总分、社会支持利用度、不成熟防御机制与老年抑郁症的发病密切相关。

【关键词】 老年抑郁症 生活事件 社会支持 防御方式

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.020

Roles of psychological social factors in occurrence of geriatric depression LIU Lin-lin, DUAN Ni, WANG Dong-ming, et al. Qingdao Mental Health Center, Qingdao 266034, China

【Abstract】Objective To explore psychosocial social factors of depressed elderly patients. **Methods** 60 cases of geriatric depression (study group) (from Qingdao Mental Health Center from October, 2009 ~ October, 2011) and 60 normal elderly people (control study) were tested by the Life events scale (LES), Defense Style QUESTIONNAIRE (DSQ) and Social Support Rating Scale (SSRS). **Results** The total frequency (2.22 ± 0.69) and scores (29.63 ± 4.23) of the life event and negative life events [(2.13 ± 0.62), (27.31 ± 1.19)] of elderly patients with depression group were higher than the control group [(1.77 ± 0.60), (27.15 ± 4.35), (1.67 ± 0.56), (22.40 ± 3.94)] ($P < 0.01$); The availability score of SSRS among elderly patients with depression were found to be lower than the normal controls [(6.76 ± 3.16), (8.79 ± 3.18)] ($P < 0.01$); The score of immature and neurotic defense styles were higher in the depressive group than in control group ($P < 0.01$). The logistic regression analysis demonstrated that the total scores of negative life events, social support utilization scores of SSRS, scores of immature defense styles were important factors affecting the incidence of geriatric depression. **Conclusion** The occurrence of geriatric depression is significantly related to scores of negative life events, utilization of social support, and the immature defense styles.

【Key words】 Geriatric depression Life event Social support Defense style

老年抑郁症是老年期常见的精神障碍,常发生于明显的应激性生活事件之后。研究提示,心理社会因素对老年抑郁症的发病、治疗和结局均有影响^[1]。目前国内关于心理社会因素对老年抑郁症患者影响的研究主要集中在生活事件方面,

本研究拟从生活事件、社会支持和防御方式三方面系统探讨心理社会因素对老年抑郁症的影响,以期对老年抑郁症患者的心理社会干预提供实践指导。

1 对象和方法

1.1 对象 研究组:为 2009 年 10 月~2011 年 10 月青岛市精神卫生中心门诊或住院患者,入组

作者单位:266034 青岛市精神卫生中心

通讯作者:王东明, E-mail: wangdm2000@sina.com

标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, third edition, CCMD-3)抑郁症的诊断标准^[2];首发年龄 ≥ 60 岁;无严重躯体疾病和其他精神病史;获得调查对象的知情同意。符合标准者共 60 例,男 31 例,女 29 例;年龄 61~80 岁,平均年龄 (64.30 ± 4.41) 岁;受教育年限 0~16 年,平均受教育年限 (8.29 ± 4.69) 年。对照组:选择与病例组性别、民族、地区相近的正常老年人 60 人,年龄 61~80 岁,平均年龄 (63.95 ± 4.12) 岁;受教育年限 0~17 年,平均受教育年限 (9.20 ± 5.01) 年。两组性别、年龄、受教育年限差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 工具 ①一般资料调查表,包括性别、年龄、受教育年限、婚姻状况等。②生活事件量表(Life Event Scale, LES)^[3],共有 50 个条目,其中 48 个为我国常见的生活事件,包括家庭生活方面,工作学习方面,社交及其他方面。③防御方式问卷(Defense Style Questionnaire, DSQ)^[4],包括不成熟防御机制、成熟防御机制、中间型防御机制、掩饰因子 4 大防御因子,24 种防御策略,共 88 个条目。④社会支持量表(Social Support Rating

Scale, SSRS)^[5],共有 10 个条目,分为三个维度,即客观支持、主观支持和对支持的利用度。

1.2.2 调查方法 经患者或患者家属同意后,由 2 名精神科主治医师使用统一的指导用语,采用 LES、DSQ 及 SSRS 对 60 例老年抑郁症患者和 60 例正常老年人进行评定,经一致性检验, Kappa 值为 0.82~0.93。

1.2.3 统计分析 采用 SPSS 11.0 统计软件对数据进行统计分析。首先进行病例对照一般情况的均衡性检验,正态分布的计量资料采用 t 检验,分类变量采用 χ^2 检验;建立老年抑郁症与心理社会因素的 Logistic 回归方程。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 LES 和 SSRS 评分比较 老年抑郁症患者所经历的生活事件频度和总分以及负性生活事件总频度和总分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);社会支持总分、主观社会支持因子分及客观社会支持因子分两组间比较差异无统计学意义(P 均 >0.05),而社会支持利用度因子分研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组 LES 和 SSRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

量表		研究组 ($n=60$)	对照组 ($n=60$)	t	P
LES	生活事件总频度	2.22 ± 0.69	1.77 ± 0.60	3.81	< 0.01
	负性生活事件频度	2.13 ± 0.62	1.67 ± 0.56	4.26	< 0.01
	生活事件总分	29.63 ± 4.23	27.15 ± 4.35	3.17	< 0.01
	负性生活事件总分	27.31 ± 1.19	22.40 ± 3.94	9.24	< 0.01
SSRS	社会支持总分	40.34 ± 4.23	39.98 ± 4.40	0.46	> 0.05
	主观社会支持	22.63 ± 4.06	23.09 ± 4.10	0.62	> 0.05
	客观社会支持	8.79 ± 4.18	9.63 ± 4.01	1.12	> 0.05
	社会支持利用度	6.76 ± 3.16	8.79 ± 3.18	3.51	< 0.01

2.2 DSQ 评分比较 成熟防御方式评分两组差异无统计学意义($P>0.05$);不成熟防御方式中除分裂、躯体化外其余各因子评分两组差异有统计学意义(P 均 <0.01);神经症防御方式中除制

止、理想化、伴无能之全能、同一化、掩饰因子外其余各因子评分两组间差异有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 2。

表 2 两组 DSQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

防御方式	研究组($n=60$)	对照组($n=60$)	t	P
不成熟防御方式	4.43 $\pm$ 0.79	3.47 $\pm$ 0.74	6.87	<0.01
投射	3.11 $\pm$ 1.06	2.56 $\pm$ 0.93	3.02	<0.01
被动攻击	3.93 $\pm$ 1.64	3.21 $\pm$ 1.30	2.67	<0.01
潜意显现	5.23 $\pm$ 1.97	4.17 $\pm$ 1.29	3.49	<0.01
抱怨	4.80 $\pm$ 1.61	4.03 $\pm$ 1.39	2.80	<0.01
幻想	5.56 $\pm$ 2.39	3.46 $\pm$ 1.93	5.30	<0.01
分裂	4.27 $\pm$ 1.23	4.12 $\pm$ 1.01	0.73	>0.05
退缩	5.23 $\pm$ 1.98	3.64 $\pm$ 1.56	4.89	<0.01
躯体化	5.06 $\pm$ 1.87	4.54 $\pm$ 1.78	1.56	>0.05
成熟防御方式	5.25 $\pm$ 1.18	5.29 $\pm$ 0.98	0.20	>0.05
升华	5.66 $\pm$ 1.43	5.60 $\pm$ 1.50	0.22	>0.05
压抑	4.44 $\pm$ 1.29	4.88 $\pm$ 1.19	1.94	>0.05
幽默	5.12 $\pm$ 1.97	4.65 $\pm$ 1.87	1.34	>0.05
神经症防御方式	4.38 $\pm$ 0.56	3.69 $\pm$ 0.68	6.07	<0.01
反作用形式	4.59 $\pm$ 1.32	3.80 $\pm$ 0.99	3.71	<0.01
解除	4.95 $\pm$ 1.31	3.99 $\pm$ 1.26	4.09	<0.01
制止	5.10 $\pm$ 1.23	5.43 $\pm$ 1.34	1.41	>0.05
回避	5.83 $\pm$ 1.57	4.93 $\pm$ 1.23	3.50	<0.01
理想化	4.59 $\pm$ 2.02	4.03 $\pm$ 1.90	1.56	>0.05
假性利他	6.09 $\pm$ 2.11	3.45 $\pm$ 2.04	6.97	<0.01
伴无能之全能	2.99 $\pm$ 0.81	2.98 $\pm$ 1.09	0.06	>0.05
隔离	3.87 $\pm$ 1.16	3.01 $\pm$ 1.14	4.10	<0.01
同一化	2.38 $\pm$ 2.09	2.22 $\pm$ 1.54	0.48	>0.05
否认	5.60 $\pm$ 1.84	4.43 $\pm$ 1.19	4.14	<0.01
交往倾向	5.46 $\pm$ 1.78	4.15 $\pm$ 1.78	4.03	<0.01
消耗倾向	3.78 $\pm$ 1.50	2.89 $\pm$ 1.14	3.66	<0.01
期望	5.94 $\pm$ 1.72	4.36 $\pm$ 1.70	5.06	<0.01
掩饰因子	4.97 $\pm$ 1.30	5.20 $\pm$ 1.15	1.03	>0.05

2.3 老年抑郁症的心理社会因素 Logistic 回归分析 以 Y(研究组 =1,对照组 =0)为因变量,以单因素分析有统计学意义的因素(生活事件总频度及总分、负性生活事件频度及总分、社会支持利用度因子分、不成熟型防御方式和中间型防御方式)

为自变量,建立 Logistic 回归方程。负性事件总分、不成熟防御机制和社会支持利用度三个因素进入回归方程,其中负性事件总分的相对危险度最高($OR=7.60$)。见表 3。

表 3 老年抑郁症的心理社会因素 Logistic 回归分析

自变量	β	χ^2	P 值	OR 值	OR 值 95% CI	
					下限	上限
负性生活事件总分	2.14	18.28	<0.01	7.60	2.98	19.80
社会支持利用度	1.48	15.68	<0.01	4.30	2.17	8.98
不成熟防御机制	0.78	8.07	<0.01	2.01	1.30	3.27

3 讨 论

应激性生活事件,尤其是负性生活事件在抑郁

症的发病中起着重要的作用。李冬云等^[6]认为,生活事件及其产生的心理压力是促发情感性精神障碍的重要诱因,能起到"扳机"作用,老年人遭遇各种心

理刺激的机会越来越多,而对精神挫折的耐受力日趋减退,会使老年人产生孤独、无助、寂寞之感,这就可能诱发抑郁症。任显峰等^[7]研究发现,抑郁症患者在发病前 1 年内存在大量的负性生活事件,提示负性生活事件的不良刺激增多与抑郁症的发生有关。本研究发现,老年抑郁症组生活事件频度、严重度,尤其是负性生活事件的频度、严重度高于对照组($P < 0.05$),这与李凌等^[8-10]研究结果一致,表明该类患者可能经历了更多、更严重的生活事件,特别是负性生活事件,提示负性生活事件可能是老年抑郁症发生的重要诱因。

社会支持包括客观支持、主观体验到的支持和对支持的利用度。张苏霞等^[11]认为良好的社会支持对生活事件的影响具有缓冲调适作用,老年抑郁症患者经历较多的生活事件,随着年龄的增长,认知功能及理解判断能力有所下降,调适功能不足,缓解能力下降等。同时,吴永良等^[12]也认为老年抑郁症患者遇到应激事件则较少向别人倾诉,又不善于接纳别人的关怀和帮助。Wade 等^[13-14]的研究表明,社会支持系统较弱的个体更易发生抑郁。本研究结果显示,老年抑郁症患者组得到的主观社会支持和客观社会支持与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),但社会支持利用度低于对照组($P < 0.05$),这表明老年抑郁症患者可能不能很好地发挥社会支持系统的缓冲作用,从而导致疾病的发生。由于社会支持客观存在,因此培养和增强老年抑郁症病人对社会支持的利用度显得尤为为重要。

防御机制是自我逃避不愉快和焦虑的一种方式,是一种潜意识的心理机制,是精神活动的重要组成部分,可用于解释各种心理症状的形成基础和表现形式。本研究结果发现,老年抑郁症患者多采用投射、抱怨、幻想、退缩等不成熟防御方式及回避、隔离、假性利他、否认等神经症防御方式,而较少使用成熟防御机制,相关评分与正常对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),与 Kwon 等^[15]的研究类似。故在给予老年抑郁症患者药物治疗和心理治疗的同时,也要有针对性的改变患者不良的防御方式,以促进症状的痊愈。

本研究中,通过 Logistic 回归分析发现,患者负性生活事件总分、社会支持利用度、不成熟的防御机制与老年抑郁症的发病密切相关,表明负性生活事件越多,对社会支持利用程度越低,越多的采取不成熟的心理防御方式,越易发生老年抑郁症。目前较为一致的观点是老化过程中心理和生理的变化共同作用构成易感因素,而生活事件因素起到"扳机"作用促使老年抑郁症的发生。

参 考 文 献

- 1 吕永良,吴爱勤.老年抑郁症的研究进展[J].临床精神医学杂志,2003,13(5):306~307.
- 2 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].济南:山东科学技术出版社,2001:75~78.
- 3 张作记.行为医学量表手册[M].中华医学电子音像出版社,2001,10:31~33.
- 4 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社出版,1993:46~53.
- 5 肖水源.社会支持评定量表[J].中国心理卫生杂志,1999,13:127~130.
- 6 李冬云,许晶,王俊平.不同临床类型老年抑郁症患者之间生物、社会心理因素的比较[J].大连医科大学学报,2010,32(6):655~658.
- 7 任显峰,程荣玉,颜淑环.心理社会因素在抑郁症发生中的作用[J].临床精神医学杂志,2006,16(1):30~31.
- 8 李凌,李占江,徐应军,等.老年抑郁症的心理社会危险因素研究[J].中国老年学杂志,2007,27(16):1601~1603.
- 9 万好,吴爱勤.难治性抑郁症患者心理社会因素分析[J].四川精神卫生,2011,24(4):202~205.
- 10 Joca SR,Padovan CM, Guimaraes FS. Stress, depression and the hippocampus[J]. Rev Bras Psiquiatr,2003,25(2):46~51.
- 11 张苏霞,张家兴.老年女性首发抑郁症的心理社会因素研究[J].中国健康教育,2011,(7):530~532.
- 12 吕永良,吴爱勤,李鸣,等.老年抑郁症的心理社会因素研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(4):254~261.
- 13 Wade TD, Kendler KS. The relationship between social support and major depression: Cross-sectional, longitudinal, and genetic perspectives[J]. J Nerv Ment Dis,2000,188(5):251~258.
- 14 Arean PA, Reynolds CF. The impact of psychosocial factors on late-life depression[J]. Biol Psychiatry, 2005,58(4):277~282.
- 15 Kwon P, Lemon KE. Attributional style and defense mechanisms: a synthesis of cognitive and psychodynamic factors in depression[J]. J Clin Psychol,2000,56(6):723~735.

(收稿:2012-12-20)