

## 儿童青少年情绪障碍与家庭关系的研究进展

张玲 胡华

400016 重庆医科大学附属第一医院精神科

通信作者: 胡华, Email: huhuahelen@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.11.012

**【摘要】** 儿童青少年情绪障碍作为一种常见的精神障碍,除了与遗传相关,家庭因素在其发生、发展和干预康复中也有不可替代的作用。现依据DSM-5的分类标准,综述儿童青少年情绪障碍与家庭的关系,总结针对儿童青少年情绪障碍的具有实证研究的非传统的家庭心理干预新模式,希望能为其临床研究和干预提供方向和依据。

**【关键词】** 儿童; 青少年; 情绪障碍; 家庭; 综述

**基金项目:** 重庆市技术创新与应用示范项目(cstc2018jscx-msybX0118)

### Latest research on relationship of emotional disorders and family in children and adolescent

Zhang Ling, Hu Hua

Psychiatry Department, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Corresponding author: Hu Hua, Email: huhuahelen@qq.com

**【Abstract】** As a common mental disorder, emotional disorder in children and adolescents is not only related to heredity. Family also plays an irreplaceable role in its occurrence, development and intervention and rehabilitation. According to the classification criteria of DSM-5, emotional disorders and family in children and adolescents, and summarizes the new non-traditional family psychological intervention model with empirical research for emotional disorder in children and adolescents, hoping to provide direction and basis for its clinical research and intervention.

**【Key words】** Child; Adolescent; Mood disorders; Family; Review

**Fund program:** Chongqing Technology Innovation and Application Demonstration Project (cstc2018jscx-msybX0118)

世界卫生组织数据显示,50%的成人精神障碍起病于14岁<sup>[1]</sup>,75%的精神障碍起病于20岁前,即成人精神障碍发生和发展与儿童青少年时期紧密联系。在儿童期和青春期以情绪障碍多见,包括焦虑、抑郁和危险行为等。众多研究证明家庭因素已经成为个体整个生命历程中健康发展的决定因素之一,对儿童青少年发展有着重要的影响<sup>[2]</sup>。在非健康的家庭里,常存在冲突、侵略、冷漠、不支持 and 疏忽,这些危险的家庭特征往往造成后代性格脆弱性或与其后代遗传中的脆弱性相互作用,导致心理社会功能(特别是情绪加工功能和社交功能)的失调、压力反应性生物调节系统中断,容易出现慢性疾病、危险行为和以情绪为主的精神障碍<sup>[3]</sup>。本文重点综述了儿童青少年情绪障碍与家庭的关系以及家庭干预相关研究的新进展。

### 一、儿童青少年精神障碍的家庭假说

1. 发育创伤学理论: 发育创伤学理论认为大脑发育除了与基因相关,与生活经历尤其是早年的生活经历也存在复杂的交互作用<sup>[4]</sup>。慢性或强烈的应激会导致前额叶多巴胺浓度过高,导致前额叶功能受损,从而使儿童注意力下降,警觉性增加,学习能力下降,精神病性症状及情绪障碍等出现<sup>[5]</sup>。不良家庭环境会作为一种应激导致儿童青少年生物应激反应系统失调,神经递质系统与神经内分泌系统被激活、免疫系统功能紊乱,经历过早期不良护理(如虐待、忽视、多种照顾者转变)的儿童,往往表现出身体、认知、心理发展受损<sup>[6]</sup>。

2. 家庭系统和人际互动理论: 家庭系统理论强调,家庭成员的人际互动、情感的表达和传递、稳定和支持性的家庭关系是儿童期和青春期心理健康的

最佳决定因素<sup>[2-3]</sup>。该领域的纵向研究发现,家庭内部功能中的开放度、理性和以问题为导向的沟通可以降低青春期早期和中期心理健康问题的风险<sup>[7]</sup>。认知-人际交往途径模型认为家庭因素(包括家庭信息、家庭规则和期望、教养方式、沟通方式等)通过父母与儿童的互动对儿童的核心信念的形成和强化产生影响,这些核心信念指导认知和行为,并激活情感结构。当核心信念无法合理应对生活事件时,就可能出现情绪障碍、行为问题和适应困难<sup>[8]</sup>。

## 二、儿童青少年情绪障碍与家庭关系的研究

在 DSM-5 中明确提出了应当重视家庭问题与精神障碍的关系,包括亲属、家庭成员的支持、家庭教养、忽视和虐待、家庭暴力和家庭其他问题等,根据 DSM-5 的基本分类对与儿童青少年情绪相关的障碍与家庭关系研究作以下归纳。

1. 抑郁障碍与家庭: 抑郁具有遗传易感性和环境相互作用的特点,意味着伴随孩子成长的家庭更有可能成为孩子抑郁和维持抑郁的重要环境<sup>[8]</sup>。很多家庭因素都有可能导致抑郁,是否成为问题就要看这些因素在家庭活动里的参与程度。依据认知-人际交往途径模型理论,在抑郁的家庭里,不合理的家庭因素负面地互动促使儿童青少年形成负面气质和抑郁性认知风格。因此,抑郁症患者的家庭特点常被描述为负面沟通、支持和凝聚力低,且家庭冲突对儿童青少年抑郁反应更加强烈<sup>[9]</sup>。在家庭养育方式模型里,相比宽容型养育方式(关心、积极支持和满足)和权威式养育方式(即民主参与<sup>[5]</sup>、给予需求和积极关注的同时会制定规则和严明纪律),专制型养育方式(拒绝、低温暖、高强度控制和惩罚)会增加儿童青少年抑郁的发生<sup>[10]</sup>。

2. 双相情感障碍与家庭: 与正常家庭比较,双相情感障碍青少年家庭亲密密度更差,信息交流模糊,角色任务能力更低,成员之间的介入和控制更多。而且童年逆境(即童年创伤)是早发性双相情感障碍的风险因素<sup>[11]</sup>,例如家庭的情感虐待和忽视,受过躯体虐待的儿童青少年患者,情绪发作频率更高<sup>[12]</sup>。较单相抑郁患者的家庭,患有双相情感障碍的儿童青少年的家庭存在更多的冲突,解决问题能力降低<sup>[13]</sup>,父母和青少年均报告家庭冲突增多时,青少年躁狂症状增加<sup>[14]</sup>。

3. 焦虑障碍与家庭: 根据认知-人际交往途径模型,儿童焦虑障碍与家庭成员焦虑的代际传递有关<sup>[15]</sup>,通过教养方式表达,存在焦虑症状的儿童与母亲过度融合,包括过度保护、高水平的控制、情

绪型温暖、过度亲近行为等<sup>[16]</sup>。与单独发生焦虑症相比,焦虑障碍共病抑郁症的儿童青少年的家庭失调更加严重,有更多的家庭冲突,家庭风格为低民主,家庭氛围不稳定,强调宗教或者道德<sup>[17]</sup>。青少年的情绪障碍存在性别差异,在凝聚力低、家庭生活压力大的家庭里女孩更容易出现焦虑抑郁情绪,父母在控制、表达、冲突等方面的取向能预测女孩在青春期的焦虑抑郁情绪<sup>[2]</sup>。

## 三、儿童青少年情绪障碍的家庭干预研究

目前,对于儿童青少年情绪障碍的治疗是以药物治疗为主。由于很多情绪障碍是由应激事件诱发的,治疗通常采用药物和心理干预相结合的方式,很多的心理治疗在情绪障碍的研究中也被证明是非常有效的,包括人际和社交策略疗法<sup>[18]</sup>、接纳与承诺疗法<sup>[19]</sup>和认知行为疗法<sup>[20]</sup>等,证实可以缓解症状的发作或复发,稳定症状并改善药物依从性。对于儿童青少年的治疗通常会将家庭一同纳入,家庭的参与对他们症状的长期管理非常重要<sup>[21]</sup>。以下概要了针对儿童青少年情绪障碍,经过实践研究的一些家庭心理干预新模式。

1. 儿童情绪障碍的家庭干预: 针对学龄前儿童的情绪障碍,一般通过亲子互动疗法(parent-child interaction therapy, PCIT)进行干预,这一疗法是基于依恋理论和学习理论,使用体内教学和训练方法来促进正向关系的发展以及幼儿自我坚定和良性的养育方式。该治疗通常分为两个版块: 儿童指导互动(child directed interaction, CDI)和父母指导互动(parent directed interaction, PDI)。在 CDI 期间,家庭通过提供有效的命令来学习积极的游戏技巧并致力于自我效能的提高; 在治疗的 PDI 部分,父母学习如何有效地设定限制,并以坚定而非惩罚的方式处理不合规和破坏性行为,其中包括情绪识别和情绪调节策略的学习。经过 15~20 个疗程后,情绪症状和行为问题明显减少<sup>[22]</sup>。

家庭参与的语境情绪调节疗法(contextual emotion-regulation therapy, CERT)适用于 12 岁以下的儿童,主要通过训练儿童调节负面情绪和适应能力,减少情绪障碍的症状和增强应对技能<sup>[21]</sup>。该治疗分为 4 个阶段,包括学习生物,行为,认知和社交/人际关系领域的情绪调节技能; 父母担任“助理教练”进行家长训练; 以专注、解决问题、行为、人际关系和认知为主题的应对技能训练和通过教学辅助工具进一步发展情绪调节技能。通过 4 个阶段 10 个

月30次的治疗之后,大部分儿童的焦虑和抑郁症状在治疗后显著减少,53%的儿童得到完全缓解,且治疗效果得到很好的维持<sup>[9]</sup>。

2. 青少年情绪障碍的家庭干预:以家庭为中心的治疗(family-focused therapy, FFT)主要包括3个治疗板块:有关疾病的心理健康教育、沟通技能训练和问题解决能力培训。30年的多方面研究显示,与临床药物联合治疗,可以减少儿童青少年情绪症状和加速疾病的恢复,减少复发<sup>[23]</sup>。特别是对生活在高度情绪紧张氛围、家庭功能差的双相情感障碍青少年的躁狂和抑郁症的症状减轻更加有效,而且还能作为双相情感障碍高风险青少年的早期干预措施<sup>[24]</sup>。基于家庭为中心的认知行为治疗和加强沟通训练特别适用于6~12岁的情绪障碍儿童<sup>[21]</sup>。

基于依恋的家庭治疗(attachment-based family therapy, ABFT)<sup>[24]</sup>也是一种常用方法。对于父母来说,ABFT专注于批评、脱离接触、个人压力和育儿技巧。对于青少年,它侧重于情感调节、自我概念、动机和脱离。治疗任务包括关系重构、联盟建立、重新依恋和提升能力。在16周的治疗和6个月的随访后,发现青少年的焦虑抑郁症状明显减少,没有绝望和自杀意念,母亲与青少年的依恋关系明显改善<sup>[21]</sup>。

#### 四、小结

随着精神病学诊断的完善,在病因学上更加注重生物-社会-心理多方面因素的考虑和研究。在儿童青少年情绪障碍的相关研究中侧重家庭内部的研究,探索不健康家庭的特征,以预防情绪障碍的出现,在对情绪障碍的预防和干预中也更加强调家庭的作用,重视以家庭为中心的整合治疗,改善儿童青少年患者的疾病康复和预防复发的环境。

对于儿童来说,心智化尚未发展成熟,父母的参与对儿童情绪障碍的治疗和后期的管理更加有效。青少年不论是认知、还是心智化水平都有了很大发展,对于他们来说个体治疗为主、家庭干预为辅的治疗方式可能更加适合<sup>[21]</sup>。针对儿童青少年情绪障碍的治疗,大多数是在认知行为治疗的框架下侧重家庭干预模式。本文综述的各种家庭心理干预希望能为青少年儿童情绪障碍的治疗和预防提供方向和方法,以促进疾病的康复和复发的预防。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 文章构思、资料收集、文章撰写和修订均为张玲,文章指导为胡华

#### 参 考 文 献

- [1] WHO News room. Adolescent Mental Health[EB/OL]. Geneva: WHO, 2018.(2018-09-18) [2018-09-23]. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- [2] Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. Adolescence and the social determinants of health[J]. *Lancet*, 2012, 379(9826): 1641-1652. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4.
- [3] Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring[J]. *Psychol Bull*, 2002, 128(2): 330-366. DOI: 10.1037//0033-2909.128.2.230.
- [4] Nusslock R, Miller GE. Early-Life Adversity and Physical and Emotional Health Across the Lifespan: A Neuroimmune Network Hypothesis[J]. *Biol Psychiatry*, 2016, 80(1): 23-32. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.05.017.
- [5] Dante Cicchetti, Donald J.Cohen. *Developmental Psychopathology, Second Edition* [M]. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 2015: 533-577. DOI: 10.1002/9780470939390.
- [6] Bruce J, Gunnar MR, Pears KC, et al. Early adverse care, stress neurobiology, and prevention science: lessons learned[J]. *Prev Sci*, 2013, 14(3): 247-256. DOI: 10.1007/s11121-012-0354-6.
- [7] White J, Shelton KH, Elgar FJ. Prospective associations between the family environment, family cohesion, and psychiatric symptoms among adolescent girls[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2014, 45(5): 544-554. DOI: 10.1007/s10578-013-0423-5.
- [8] 从恩朝 吴彦 陈海莹,等.家庭环境因素与青少年抑郁情绪的相关性[J].*神经疾病与精神卫生*, 2018, 18(8): 564-567. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.08.008.  
Cong EC, Wu Y, Chen HY, et al. Correlation between family environment and depression in adolescents[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2018, 18(8): 564-567.
- [9] Stark KD, Banneyer KN, Wang LA, et al. Child and adolescent depression in the family[J]. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2012, 1(3): 161-184. DOI: 10.1037/a0029916.
- [10] Liu Y, Merritt DH. Examining the association between parenting and childhood depression among Chinese children and adolescents: A systematic literature review[J]. *Children & Youth Services Rev*, 2018, 88: 316-332.
- [11] Post RM, Altshuler LL, Kupka R, et al. Age of onset of bipolar disorder: Combined effect of childhood adversity and familial loading of psychiatric disorders[J]. *J Psychiatr Res*, 2016, 81: 63-70. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.06.008.
- [12] 张建军, 杨光远, 徐汉明, 等.青少年双相情感障碍患者的家庭功能过程和结果[J].*中国心理卫生杂志*, 2016, 30(8): 588-592. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.08.006.  
Zhang JJ, Yang GY, Xu HM, et al. Family functional process and outcome about adolescent patients with bipolar disorder[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2016, 30(8): 588-592.
- [13] Barron E, Sharma A, Le Couteur J, et al. Family environment of bipolar families: a UK study[J]. *J Affect Disord*, 2014, 152-154: 522-525. DOI: 10.1016/j.jad.2013.08.016.
- [14] Timmins V, Swampillai B, Hatch J, et al. Correlates of Adolescent-reported and Parent-reported Family Conflict Among Canadian Adolescents With Bipolar Disorder[J]. *J Psychiatr Pract*, 2016, 22(1): 31-41. DOI: 10.1097/PRA.000000000000118.

## NLRP3 炎症小体与抑郁症的相关性研究进展

周鑫鑫 胡建

150000 哈尔滨医科大学附属第一医院精神卫生中心

通信作者: 胡建, Email: hujian0451@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.11.013

**【摘要】** 抑郁症严重影响人们的身心健康,其发病机制涉及神经递质紊乱、内分泌、炎症、氧化应激等多方面。近几年来,有关抑郁症在炎症免疫系统方面的研究日益增多, NLRP3 炎症小体在免疫系统功能中起重要的作用。现针对 NLRP3 炎症小体在抑郁症发病中的机制作简要综述,为抑郁症的诊断和治疗提供新的参考。

**【关键词】** 抑郁症; NLRP3 炎症小体; 发病机制; 综述

### Research progress on the relationship between NLRP3 inflammatory body and depression

Zhou Xinxin, Hu Jian

Mental Health Center, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150000, China

Corresponding author: Hu Jian, Email: hujian0451@163.com

**【Abstract】** Depression seriously affects people's physical and mental health, and its pathogenesis involves neurotransmitter disorder, endocrine, inflammation, oxidative stress and so on. In recent years, the study of depression in the inflammatory immune system has been increasing. NLRP3 inflammatory body plays an important role in the immune system function. This article reviews the mechanism of NLRP3 inflammatory body in the pathogenesis of depression, and provides a new reference for the diagnosis and treatment of depression.

**【Key words】** Depression; NLRP3 inflammatory body; Pathogenesis; Review

- 
- [ 15 ] Bögels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs[ J ]. Clin Psychol Rev, 2006, 26(7): 834-856. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.08.001.
- [ 16 ] Beato A, Pereira AI, Barros L, et al. The Relationship Between Different Parenting Typologies in Fathers and Mothers and Children's Anxiety[ J ]. J Child and Family Studies, 2015, 25(5): 1691-1701. DOI: 10.1007/s10826-015-0337-x.
- [ 17 ] Guberman C, Manassis K. Symptomatology and family functioning in children and adolescents with comorbid anxiety and depression[ J ]. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 2011, 20(3): 186-195.
- [ 18 ] Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, et al. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety[ J ]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2016, 45(2): 91-113. DOI: 10.1080/15374416.2015.1046177.
- [ 19 ] Ducasse D, Jaussent I, Arpon-Brand V, et al. Acceptance and Commitment Therapy for the Management of Suicidal Patients: A Randomized Controlled Trial[ J ]. Psychother Psychosom, 2018, 87(4): 211-222. DOI: 10.1159/000488715.
- [ 20 ] Christensen H, Batterham PJ, Gosling JA, et al. Effectiveness of an online insomnia program (SHUTi) for prevention of depressive episodes (the GoodNight Study): a randomised controlled trial[ J ]. Lancet Psychiatry, 2016, 3(4): 333-341. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00536-2.
- [ 21 ] Kaslow NJ, Broth MR, Smith CO, et al. Family-based interventions for child and adolescent disorders[ J ]. J Marital Fam Ther, 2012, 38(1): 82-100. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2011.00257.x.
- [ 22 ] Thomas R, Abell B, Webb HJ, et al. Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis[ J ]. Pediatrics, 2017, 140(3). DOI: 10.1542/peds.2017-0352.
- [ 23 ] Miklowitz DJ, Chung B. Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research[ J ]. Fam Process, 2016, 55(3): 483-499. DOI: 10.1111/famp.12237.
- [ 24 ] Neely J, Miklowitz D, Le Couteur A, et al. A feasibility study of a Family Focused Treatment for Adolescents with Bipolar Disorder-the FAB study[ J ]. Pilot Feasibility Stud, 2015, 1: 43. DOI: 10.1186/s40814-015-0038-7.
- [ 25 ] Ewing ES, Diamond G, Levy S. Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support[ J ]. Attach Hum Dev, 2015, 17(2): 136-156. DOI: 10.1080/14616734.2015.1006384.
- (收稿日期: 2018-09-11)  
(本文编辑: 戚红丹)