

人格与抑郁的关系研究综述

林诗曦

(广州外国语学校 广东 广州 511455)

[摘要] 随着社会压力的提高,抑郁已经成为最受关注的心理疾病之一。以往研究表明,人格特质会影响抑郁症状。本文总结了采用不同的人格测量工具进行的研究,发现神经质是与抑郁最密切相关的人格特质。具体来讲,在神经质中与抑郁的关联性较强的因子主要包括依赖性、自我批评、强迫观念以及完美主义。虽然以往关于人格对抑郁的影响的研究较多,但仍然需要在群体的广泛性和适用性上进一步地探究。

[关键词] 抑郁;人格;神经质

抑郁是一种普遍的精神疾病,对个人及社会都具有较大的危害性。具体来讲,抑郁不仅会导致个体的心理状态失衡、学业及事业挫折和社会功能失调(Aronen&Soininen, 2000),增加个体吸烟、物质滥用和肥胖的概率(Thapar, Collishaw, Pine, & Thaper, 2012),而且会给家庭和社会带来巨大的经济负担(Lépine&Briley, 2011)。另外,抑郁有着极高的发病率,在一般人群中发病率高达10%~15%(Lépine&Briley, 2011)。其中儿童期抑郁症发病率约为0.4%~2.5%,青春期达到8.3%(Anderson, J.C.&McGee, R., 1994; Birmaher, B. et al., 1996; Fleming, J.E.&Offord, D.R., 1990)。女性的发病率约为10%~30%,男性约为7%~15%(Briley&Moret, 2000)。鉴于抑郁的高发病率以及高危害性特点,抑郁问题已经成为最受关注的精神心理学问题之一。

以往研究表明,过多的压力事件是抑郁的主要因素之一。然而对于大多数人来说,即使承受巨大的压力和痛苦,也不一定会患抑郁症。这似乎表明抑郁症患者应当具有某些特质,使得他们在面对压力事件时更容易患上抑郁症。目前大量研究表明,人格特征与抑郁关系密切。人格中具有敌意倾向及情绪不稳定因素,包括易感性、易怒、激进等都会增加抑郁症状的危害性。例如,有研究表明,神经质会加重累积压力(Vinkers et al., 2014)以及慢性压力对抑郁症初始水平及其变化(Brown&Rosellini, 2011)的不良影响。

目前普遍应用的人格测量工具有艾森克人格问卷、明尼苏达多相人格测验(Minnesota Multiphasic Personality, MMPI)、加利福尼亚人格问卷(California Personality Inventory, CPI),卡特尔16项人格因素测验(16 Personality Factor Test, 16PF)以及大五人格等。这些人格测量工具历史悠久,在诸多相关研究领域,包括抑郁研究领域得到了较广泛的应用,具有良好的代表性。

MMPI是由明尼苏达大学的临床心理学家和精神治疗师于1942年起用的,属于诊断精神疾病的专业量表。之后随着社会的发展和临床治疗的需要,发展出相关的补充量表(supplementary sales),也可以用于评估许多非精神病和非医学的人群。16PF是由卡特尔通过对描述人格特质的形容词进行因素分析总结出16种人格特质而进一步发展起来的人格测验,主要适用于16岁以上的青年和成人。卡特尔分析得出的16个特质分别是乐

群性(A)、聪慧性(B)、稳定性(C)、恃强性(E)、兴奋性(F)、有恒性(G)、敢为性(H)、敏感性(I)、怀疑性(L)、幻想性(M)、世故性(N)、忧虑性(O)、实验性(Q1)、独立性(Q2)、自律性(Q3)、紧张性(Q4),又将它们分为四类:表面特质与根源特质,能力特质、气质特质与动力特质,个别特质与共同特质,体质特质与环境塑造特质。CPI源于美国加利福尼亚大学心理学家高夫博士的人格理论,涉及18个人格维度,界定如下:人际关系适应能力支配性,进取能力,社交能力,社交风度,适意感,社会化、成熟度、责任心及价值观,责任心,社会化,自我控制,宽容性,好印象,同众性,成就潜能与智能效率顺从成就,独立成就,智力效能,个人生活态度及倾向心理感受性,灵活性,女性化。CPI主要用于测量“民俗概念”,有四类测量量表:镇静、自信和人际倾向、规范和价值、认知和智力能力。艾森克人格理论是由英国心理学家H.J.艾森克提出的以人格结构层级说和三维度人格类型说为主要类容的人格理论。他通过对人格因素的分析,提出了人格类型的三个维度。根据外倾性维度分出外倾型人格和内倾型人格,根据情绪稳定性分出情绪型人格和稳定型人格,根据心理变态倾向分出精神失调型人格和精神整合型人格。大五人格模型在过去的几十年被广泛研究并被证明有跨语言、跨文化和跨测试者的稳定性,得到了人格心理学家的普遍认同。大五人格模型又称“OCEAN”人格模型,包括外向性(E)、神经质(N)、严谨性(C)、开放性(O)、宜人性(A),其中外向性因子包括合群、支配性、热情、活跃;神经质因子包括焦虑、抑郁、敏感多疑、脆弱性、愤怒一敌意;严谨性因子包括责任心、自我控制、审慎性、条理性;开放性因子包括想象、艺术审美、好奇心、冒险精神、价值观念;宜人性因子包括信任、体贴、同情心。

已有大量研究通过上述工具对于人格因素和抑郁的关系进行探讨。研究表明,与抑郁相关性联系密切的人格维度的是神经质(Coppens&Metcalf, 1965; Hirschfeld et al, 1989)。神经质是与负性情绪体验有关的人格因子,主要表现为情绪稳定性的差异。一般而言,高神经质者易情绪化,自我图式相对消极。而低神经质者情绪化表现较少,多表现为平静,较少出现不良反应情绪。有研究表明,神经质会增加将六个月内的抑郁风险增加至六倍。另外病因遗传学的研究也表明,神经质和抑郁受到部分共同遗传机制的作用。这在很大程度上说明了神经质与抑郁之间

的密切联系。具体来讲,在神经质中与抑郁的关联性较强的因子主要包括依赖性(Birtchnell, 1984)、自我批评(Chodoff, 1972)、强迫观念(Abraham, 1911; Klebin&Depue, 1985)以及完美主义(Abramson et al, 1978)。

首先是依赖性。在大五人格中,依赖性可以归入神经质因子中的脆弱性。依赖性主要表现为对所珍视的事物有强烈的依赖,这是抑郁患者较为明显的一个特征。高依赖性个体对某些人或物有着明显的珍视情绪,表现为过度的依赖,其中包含着明显的情绪转移。抑郁患者普遍对自我缺乏信心,对珍视和信任的人过度的依赖,从而将自己的情绪转移到依赖对象。依赖对象在一定程度上成为了他们的情感寄托、精神寄托,甚至是信仰。由于高依赖性个体没有建立完整的自我体系,对于环境的防御能力很大程度上寄托于依赖对象。一旦在环境中出现不可控因素,例如依赖对象缺失,他们的情感就会受到巨大伤害。

其次是自我批评,自我批评可以归入神经质因子中的愤怒——敌意。一旦面临失败,高自我批评者就会无法控制地开始自我批评。过度的自我批评会将对自己的失望转化为对自己无能的愤怒,从而加深自己的负性情绪,更有可能产生抑郁倾向。高度的依赖性以及过多的自我批评在某种程度上讲可能反映了个体的不自信。因此,不自信或者自卑也可能是影响抑郁的一个关键因素。例如相关研究表明,自尊和神经质呈现负相关。

第三是强迫观念,强迫观念可以归入神经质因子中的焦虑。强迫观念是对自己的一种强迫,因此在很大程度上是焦虑的体现。抑郁患者多有强迫症,如对东西的摆放有近乎苛刻的要求。桌上的东西必须按照一定顺序、一定角度等摆放,如果有人不小心碰乱,就会使患者极度地焦虑。另外不允许外来的事物或人打乱自己的节奏。一旦出现偏差,会产生激烈的情绪。这种强迫观念会成为强迫个体重要心理负担。虽然从短期而言,这种行为可以让他们感觉到暂时的成就感,缓解焦虑。但是长远来讲,这一定程度上隔绝了与外界的交流,会造成更大的人际交流问题和工作学习压力,增加了抑郁的风险。

最后是完美主义,完美主义可以归入神经质因子中的敏感多疑。完美本身是一种无法达到的状态。如果执着地去追求完美,会产生不自信、自卑等情绪,使人变得偏执、敏感多疑。高完美主义者对自己要求苛刻。他们更少地接纳自己,接纳自己的成长。相反,他们要求自己一次次地改正错误,做到完美。除此之外,一些完美主义者对别人也苛求完美,对别人缺乏包容性,这会让他们面临更多的人际问题。

目前关于人格对抑郁的影响虽然已经有比较多的研究,但还是有待完善。首先,虽然许多人格因素已经被证明与抑郁有关,如依赖性、神经质、完美主义、强迫观念、自我批评等,但是仍然没有确定的抑郁型人格。未来的研究可以尝试设计专门的抑郁人格测量工具,对抑郁型人格进行定义与解释。其次,虽然近

来研究开始对环境、人格和抑郁三者的关系进行了更加详尽的探讨。但仍需要对一些问题进行澄清。例如,目前为止,外向性对抑郁的影响并没有一个定论,未来的研究可以尝试对于神经质和内向性之间的关系给出一个相对准确的回复。

另外,某些研究的研究范围较小。鉴于样本量以及文化因素都可能对结果产生影响,未来的研究应考虑在不同文化背景下采用更大样本对这一问题进行探讨。最后,人格对于抑郁的影响可能随着其他变量的变化而变化。未来的研究可以更多地关注于调节变量等因素来更好地对人格与抑郁的联系进行解释。

参考文献

- [1]王孟成,戴晓阳,姚树桥.中国大五人格问卷的初步编制II:效度分析[J].中国临床心理学杂志,2010,18(6):687-690.
- [2]王美萍,郑晓洁,夏桂芝,等.负性生活事件与青少年早期抑郁的关系:COMT基因Va1158Met多态性与父母教养行为的调节作用[J].心理学报,2019,51(8):903-913.
- [3]侯金芹,陈祉妍.青少年抑郁情绪的发展轨迹:界定亚群组及其影响因素[J].心理学报,2016,8(48):957.
- [4]张春妹,邹泓.人格与青少年犯罪的关系研究[J].心理科学进展,2006,14(2):241-248.
- [5]PHILIP BOYCE, GORDON PARKER, BRYANNE BARNETT, MARGARET COONEY and FIONA SMITH, Personality as a Vulnerability Factor to Depression. 1991, British Journal of Psychiatry, 159: 106.
- [6]范兴华,方晓义,黄月胜,等.父母关爱对农村留守儿童抑郁的影响机制:追踪研究[J].心理学报,2018,50(9):1029-1040.
- [7]曹衍森,王美萍,曹丛,张文新.抑郁的多基因遗传基础[J].心理科学进展,2016,0(4).
- [8]徐华春,黄希庭,柳春香,等.抑郁的人格易感性:概念、理论与发展[J].心理科学进展,2009,17(2):370-376.
- [9]Kenneth S. Kendler, MD; Michael C. Neale, PhD; Ronald C. Kessler, PhD; Andrew C. Heath, DPhil; Lindon J. Eaves, PhD, DSc, A Longitudinal Twin Study of Personality and Major Depression in Women. Archives of General Psychiatry, 1993, Volume 50.
- [10]田相娟,王美萍. BDNF基因与抑郁[J].心理科学进展,2016,0(10).
- [11]Timothy A. Allen, Bridget E. Carey, Caroline McBride, R. Michael Bagby, Colin G. DeYoung, Lena C. Quilty, Big Five aspects of personality interact to predict depression. WILEY, 2017.
- [12]Giles Newton-Howes, MRCPsych, FRANZCP, Peter

- Tyrer, MD, FMedSci, Tony Johnson, PhD, Roger Mulder, PhD, FRANZCP, Simone Kool, MD, Jack Dekker, PhD, and Robert Schoevers, MD, INFLUENCE OF PERSONALITY ON THE OUTCOME OF TREATMENT IN DEPRESSION: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *Journal of Personality Disorders*, 2014, 28 (4), 577.
- [13]任国华, 刘继亮. 大五人格和工作绩效相关性研究的进展[J]. *心理科学*, 2005, 28 (2): 406-408.
- [14]任孝鹏, 戴晓阳. 双相情感障碍患者人格特征的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9 (1): 52-53.
- [15]Anderson, J. C., & McGee, R. (1994). Comorbidity of depression in children and adolescents. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 581-601). US: Springer.
- [16]Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35 (11), 1427-1439.
- [17]Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (4), 571-580.
- [18]AKISKAL, H. S., HIRSCHFELD, R. M. A. & YEREVANIAN, B. I. (1983) The relationship of personality to affective disorders: a critical review. *Archives of General Psychiatry*, 40, 801-810
- [19]Hirschfeld, R. M. A., KLERMAN, G. L., KORCHIN, S., et al (1976), Dependency—self-esteem - clinical depression. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 4, 373-388.
- [20]Birtchnell, J. (1984) Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 215-225.
- [21]CHODOFF, P. (1972) The depressive personality: a critical review. *Archives of General Psychiatry*, 27, 666-673.
- [22]COPPEN, A. (1966) The Marke-Nyman Temperament Scale: an English translation. *British Journal of Medical Psychology*, 39, 55-59.
- [23] METCALFME, . (1965) Effect of a depressive illness on M.P.I. scores. *British Journal of Psychiatry*, 111, 236-239.
- [24]ABRAGANMS, K. (1911) On the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In *Selected Papers on Psycho-analysis* (pp. 137-156). London: Hogarth Press.
- [25]KLEIN, D. N. & DEPUE, R. A. (1985) Obsessional personality traits and risk for bipolar affective disorder: an offspring study. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 291-297.
- [26]ABRAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E. P. & TEASEDALE, J. D. (1978) Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- [27]ANGST, J. & CLAYTON, P. (1986) Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patients with special reference to suicidal issues. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 511-532.
- [28]Vinkers, C. H., Joels, M., Milaneschi, Y., Kahn, R. S., Penninx, B. W. J. H., & Boks, M. P. M. (2014). Stress exposure across the life span cumulatively increases depression risk and is moderated by neuroticism. *Depression and Anxiety*, 31, 737-745.
- [29]Brown, T. A., & Rosellini, A. J. (2011). The direct and interactive effects of neuroticism and life stress on the severity and longitudinal course of depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 844-856.
- [30]Lépine, J. P., & Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7 (Suppl.1), 3-7.
- [31]Aronen, E. T., & Soininen, M. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (5), 465-470.
- [32]Briley, M., & Moret, C. (2000). Present and future anxiolytics. *The Investigational Drugs Journal*, 3 (7), 695-699.
- [33]Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379, 1056-1067.