

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.03.015

抑郁症认知障碍与社会功能的关系

况雷雨[▲] 综述 吉 峰[△] 审校

(济宁医学院, 济宁 272067; 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272067)

摘 要 抑郁症存在不同程度的认知障碍,即使在疾病缓解期认知障碍依然存在。有研究认为,抑郁症认知障碍是社会功能的影响因素,并且可能是抑郁症在症状缓解后社会功能仍不能恢复的原因。本文对抑郁症认知障碍与社会功能的关系的国内外相关研究作一综述。

关键词 抑郁症;认知障碍;社会功能

中图分类号:R749.4 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)06-206-05

Relationship of cognitive impairment and social function in depression

KUANG Leiyu, JI Feng

(Jining Medical University, Jining 272067; School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Depression is often accompanied by different degrees of cognitive impairment which even lasts to the remission. Some studies suggest that cognitive impairment is not only an influence factor of social function in depressed patients, but also maybe the reason for social dysfunction which cannot be recovered after the relief of depressive symptom. Here we review documents in China and abroad to explore the relationship between cognitive impairment and social function in depression.

Keywords: Depression; Cognitive impairment; Social function

抑郁症是一种常见的精神障碍,有着较高的复发率和较重的疾病负担。据统计,抑郁症是所有精神疾病中负担最重的疾病,在 1990 年关于全球所有急、慢性疾病经济负担统计中,其疾病负担位列第 3 位,到 2013 年已经上升至第 2 位^[1]。认知是指对作用于人的感觉器官的外界事物进行信息加工的过程,包括感觉、知觉、记忆、思维、想象、注意等。心理学上的社会功能指个体在社会上起到的作用,包括人际交往、职业和家庭活动以及个体应尽的社会责任和义务。社会对每个个体都有角色规定,如果个体不能履行应该扮演角色的社会职责,称之为社会功能受损。社会功能影响着抑郁症患者生活的方方面面,抑郁症患者生活质量的下降,社会功能的残疾,也是导致高自杀率的原因之一。目前的文献资料显示,抑郁症认知功能与社会功能之间存在着千丝万缕的联系。因此,在抑郁症

的研究和治疗中,关注其认知障碍的同时也应关注其社会功能。

1 抑郁症患者的认知功能障碍

1.1 抑郁症发作期认知功能障碍的主要表现

抑郁症患者存在不同程度的认知功能障碍,如记忆、执行功能、注意力、处理速度、语言功能和视空间功能等^[2-3]。一项关于儿童、青少年抑郁症患者认知功能的 Meta 分析发现认知障碍普遍存在,以持续的注意力、非文字记忆及执行功能障碍更为显著^[4]。与执行功能、言语学习和记忆相比,注意力损害更为严重^[5]。并且与早发型抑郁相比,晚发型抑郁的认知障碍更为严重^[6],有可能是晚发型抑郁症患者的海马体积缩小的速率比早发型抑郁症患者快^[7]。伴有躯体症状的抑郁症患者认知功能较不伴躯体症状的抑郁症患者更差,原因是伴躯体症状的抑郁症患者的额颞叶损害可能更严重^[8]。

△ [通信作者] 吉峰, E-mail: jf6060@163.com

▲ 况雷雨, 济宁医学院 2013 级研究生

1.2 抑郁症缓解期认知功能障碍的主要表现

目前,大部分研究认为抑郁症症状缓解期患者仍存在认知功能障碍。有研究发现,缓解期抑郁症仍存在认知功能障碍,这种认知功能障碍并不继发于抑郁症状^[9]。他们对抑郁症急性发作的门诊病人的认知功能障碍进行连续 6 个月的对照研究,结果显示抑郁症患者的认知功能在达抑郁症状缓解后并无明显改善^[9]。Koenig 等^[10]对老年抑郁症患者的抑郁期及缓解期进行研究对比,发现抑郁期和缓解期患者在执行功能、情景记忆、处理速度、语言功能、视空间功能等方面评分差异无统计学意义,但评分明显低于正常对照组。同时还提出,抑郁症患者的认知功能障碍与是否处于抑郁状态可能无关^[10]。Bora^[6]和他的同事对 895 位处于缓解期的抑郁症患者进行 Meta 分析,发现其认知功能障碍存在于缓解期,主要表现在较差的反应抑制能力和较差的执行功能,这些特质随着抑郁症状的缓解逐渐的显现出来。以上所述均说明抑郁症状缓解期存在认知功能障碍,其认知功能障碍可能从抑郁症状中独立出来,并且一直持续存在。

1.3 抑郁情绪对认知功能障碍的影响

抑郁症患者的抑郁情绪和认知功能是相互影响的,抗抑郁治疗可有效地改善抑郁情绪和认知功能,认知功能可恢复正常。张喜燕等^[11]用舍曲林治疗儿童首发抑郁症后,其认知功能包括执行、注意及记忆功能均得到改善,但工作记忆改善不明显,并认为认知功能改善可能依赖于抑郁症状的缓解。Papakostas 对于目前一些关于抗抑郁剂和安慰剂对照的试验进行分析发现,抗抑郁剂可以改善抑郁症患者的认知功能^[12]。也有研究发现抑郁症的抑郁情绪和焦虑情绪可以影响认知功能,而抑郁情绪是影响认知功能的核心因素^[13]。

2 抑郁症患者的社会功能障碍

2.1 抑郁症社会功能障碍的主要研究领域

目前,许多抑郁症的研究涉及社会功能的相关领域,包括工作、教育、娱乐、社会技能、财务规划、家庭责任等。抑郁症患者在这些领域存在不同程度的损害,其中主要表现在劳动能力、工作表现和人际交往方面,如生产能力下降、工作错误增加、受伤风险增加、人际冲突以及应付应激情况的能力降低。抑郁症的缓解期仍存在社会功能障碍的证据也越来越明显。

2.2 抑郁症社会功能障碍的可能影响因素

抑郁症患者的社会功能损害程度与患者的年龄、社会地位、家庭及社会支持、患病前的功能状态、智力及受教育水平和抑郁症状的严重程度有关。如老年人的社会功能比年轻人差,受教育水平高和有着较高功能水平(如一直工作着)的抑郁症患者的社会功能较好。因为这些人获得社会或机构的支持比较多,而功能水平较低的人获得的支持相对较少^[14]。有研究发现,抑郁症状越严重,其社会功能越差^[15-16]。Bonnin Cdel 等^[16]对缓解期双相情感障碍患者进行了抑郁症状和功能结局之间关系的研究。结果显示,抑郁症状评分较高的患者社会功能较差,主要表现在人际行为和工作技能方面。患病前功能水平较高的患者,患病后社会功能损害的程度较重。Liu 等^[17]对 574 位符合 DSM-IV 的抑郁症患者进行早发型抑郁(首发年龄 < 30 岁)和晚发型抑郁(首发年龄 > 60 岁)的社会功能比较,发现无论是早发型还是晚发型,其社会功能均存在损害,并且早发型抑郁患者有着更严重的社会功能损害,主要反映在社会功能量表中的工作和学业成绩两个方面。抑郁症患者的抑郁症状缓解后社会功能仍不能完全恢复。Godard 等^[18]比较单相抑郁和双相抑郁的社会功能,12 个月的前瞻性研究发现,二者的社会功能损害基本相似,均存在人际交往和再创造活动障碍,在就业、家务和生活乐趣方面也较差。经治疗后社会功能虽得到不同程度的改善,但约 70% 患者仍存在就业和人际关系障碍,约 50% 患者仍存在做家务、生活乐趣和再创造活动的障碍。

3 抑郁症患者认知障碍与社会功能的关系

几乎所有关于认知功能与社会功能相关性的研究^[5,19-21]结果均显示,至少在一个认知领域与社会功能明显相关,或者说这一认知功能可以预测社会功能。这些与社会功能相关的认知功能包括执行功能和注意力^[5,20]、精神运动和处理速度^[5,22]以及言语学习和记忆^[5,22]。有研究发现视觉记忆在抑郁症的患者保存较好,损害不明显^[5]。Mora 等^[23]研究也发现,认知功能如执行功能、抑制、处理速度和言语记忆与社会功能显著相关。

3.1 执行功能障碍是社会功能障碍的重要原因

以往研究发现,与社会功能最相关的认知功能是执行功能,且执行功能是社会功能损害的重要原

因。一项关于抑郁症认知功能障碍与社会功能关系研究发现,抑郁症患者生活质量综合测评问卷社会功能维度中的工作学习与业余娱乐项目得分与威斯康辛卡片分类测验持续错误得分相关,社会功能总分与连线测验 B 型和语言流畅性测试得分相关,从而提出认知功能障碍尤其是执行功能障碍是抑郁症患者社会功能损害的重要原因^[24]。一项对双相情感障碍患者认知功能及心理社会功能的 15 年随访研究发现,较差的处理速度与总体心理社会功能障碍显著相关,数字符号操作是社会功能唯一且重要的预测因素,疾病症状的严重程度和病程特征则与社会功能无显著关联^[22]。该项研究同样说明了抑郁症患者的认知障碍中的执行功能障碍与社会功能相关。还有研究发现总体社会功能与执行功能和言语学习有关,而其他的认知功能障碍均与部分社会功能相关^[5]。Withall 等^[21] 研究发现执行功能是抑郁症患者长期功能损害的缔造者,主要表现在社会功能和职业功能上。这与 Baune 等^[25] 的研究结果一致。

3.2 认知障碍对社会功能的预测作用

认知障碍可以预测社会功能结局,认知障碍越重,社会功能损害越重。McIntyre 等^[26] 对 260 名符合 DSM-IV 诊断标准的抑郁症患者的认知功能对劳动绩效的影响进行了研究。结果显示,劳动能力的变异性可以用认知障碍的严重程度来解释,这比用抑郁症状的严重程度来解释更合适,而抑郁症状的严重程度则在功能失用的综合测评中占有较大的比重。Mora 等^[23] 对处于稳定期的双相 I 型或 II 型障碍的门诊病人与健康者进行了 6 年的随访观察发现,较差的认知功能与较差的社会功能呈显著正相关($P < 0.05$)。Anaya 等^[27] 的研究发现抑郁症状亚综合征($P < 0.001$)和言语记忆($P = 0.007$)与心理社会功能显著正相关。Rothschild 等^[28] 的研究发现抑郁情绪和认知功能得到改善后,其社会功能也得到改善,并且发现抑郁情绪和认知功能可以预测社会功能结局。

3.3 认知障碍对社会功能的主导作用

当抑郁症状严重时,社会功能的损害与无助无望、兴趣缺乏、快感缺失等抑郁症状有关,并不能明显体现出认知障碍对社会功能的影响。但当抑郁症状缓解时,认知障碍对社会功能影响的主导作用才显现出来。有人提出认知功能可以解释社会功能的降低,在治疗过程中认知功能与社会功能保持

着一致的变化趋势^[18]。Nishimura 等^[29] 研究发现,双相抑郁患者在执行认知操作时,其前额叶的活动与社会功能显著相关,说明双相抑郁患者的认知功能与社会功能显著相关。认知障碍是社会功能障碍的缔造者,主要介导社会功能障碍,而症状只能起部分调节作用^[21,30]。

3.4 认知障碍对社会功能的中介作用

有研究显示抑郁症的抑郁情绪和焦虑情绪可以影响认知功能^[13],而认知功能影响着社会功能。因此可以推测,抑郁症状可能是通过认知功能来影响社会功能,认知障碍在抑郁症状和社会功能之间起着中介者的作用。McIntyre 等^[31] 研究发现抑郁症患者一直存在着认知障碍,并且在某种情况下认知障碍可能比严重的抑郁症状提前出现,从而提出抑郁症患者认知障碍是心理社会功能障碍的重要中介者。Bonnin Cdel 等^[16] 以言语记忆为中介者测试抑郁症状亚综合征和心理社会功能的关系时发现,患者 1 年后社会功能不仅与抑郁症状基线相关,也与作为中介者的言语复合记忆分数有关,从而提出阈下抑郁症状与言语记忆对社会功能均起着损害作用,言语记忆是重要的中介者。

4 小结和展望

综上所述,抑郁症患者存在认知障碍及社会功能障碍,即使在缓解期仍存在。抑郁症患者认知障碍与社会功能有着密切联系,尤其体现在执行功能上。其社会功能受抑郁症状和认知功能双重影响,且认知障碍是社会功能障碍的缔造者,在抑郁症状与社会功能障碍之间起着中介者作用,抑郁症状可能是通过认知功能影响社会功能。

抑郁症认知障碍一直以来是国内外研究的热点。抑郁症认知功能与社会功能关系的相关研究国内鲜见,国外较多,仍是研究热点。目前国内研究存在一些局限,如样本量小,主要为病例对照研究,以后可以进行前瞻性研究,研究认知功能及社会功能在不同时间段的差异。而目前在抑郁症治疗方面着重于缓解抑郁症状,而忽略了认知障碍对社会功能的影响;重药物治疗,轻心理干预及社会干预。因此,抑郁症认知功能和社会功能关系需进一步探索及验证,从而有针对性地对认知及社会功能进行干预治疗,特别是缓解期的社会支持及职业康复训练等。真正实现抑郁症的治疗目标不仅仅是缓解症状,而是帮助患者社会功能的全面恢复,

从而更好地回归社会。

参考文献:

- [1] Vos T, Barber R M, Bell B, et al. Global, regional, and National incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 [J]. Lancet, 2015, 386(9995): 743-800. DOI: 10. 1016/S0140-6736(15) 60692-4.
- [2] Rock P L, Roiser J P, Riedel W J, et al. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis [J]. Psychol Med, 2014, 44 (10): 2029-2040. DOI: 10. 1017/S0033291713002535.
- [3] Snyder H R. Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review [J]. Psychol Bull, 2013, 139 (1): 81-132. DOI: 10. 1037/a0028727.
- [4] Wagner S, Müller C, Helmreich I, et al. A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive disorder [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24 (1): 5-19. DOI: 10. 1007/s00787-014-0559-2.
- [5] Godard J, Grondin S, Baruch P, et al. Psychosocial and neurocognitive profiles in depressed patients with major depressive disorder and bipolar disorder [J]. Psychiatry Res, 2011, 190 (2/3): 244-252. DOI: 10. 1016/j. psychres. 2011. 06. 014.
- [6] Bora E, Harrison B J, Yücel M, et al. Cognitive impairment in euthymic major depressive disorder: a meta-analysis [J]. Psychol Med, 2013, 43 (10): 2017-2026. DOI: 10. 1017/S0033291712002085.
- [7] Sachs-Ericsson N, Corsentino E, Moxley J, et al. A longitudinal study of differences in late-and early-onset geriatric depression: depressive symptoms and psychosocial, cognitive, and neurological functioning [J]. Aging Ment Health, 2013, 17 (1): 1-11. DOI: 10. 1080/13607863. 2012. 717253.
- [8] 李宁, 叶兰仙. 伴与不伴躯体化症状中青年首发抑郁症患者认知功能的对照研究 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21 (8): 722-724. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674-6554. 2012. 08. 016.
- [9] Roca M, Monzón S, Vives M, et al. Cognitive function after clinical remission in patients with melancholic and non-melancholic depression: a 6 month follow-up study [J]. J Affect Disord, 2015, 171: 85-92. DOI: 10. 1016/j. jad. 2014. 09. 018.
- [10] Koenig A M, Delozier I J, Zmuda M D, et al. Neuropsychological functioning in the acute and remitted States of late-life depression [J]. J Alzheimers Dis, 2015, 45 (1): 175-185. DOI: 10. 3233/JAD-148006.
- [11] 张喜燕, 杜亚松, 龚云, 等. 舍曲林治疗首发青少年抑郁症认知功能的研究 [J]. 世界临床药物, 2013, 34 (1): 31-35.
- [12] Papakostas G I. Antidepressants and their effect on cognition in major depressive disorder [J]. J Clin Psychiatry, 2015, 76 (8): e1046. DOI: 10. 4088/JCP. 13086tx5c.
- [13] 田菊, 王久菊, 权文香, 等. 抑郁症患者的情绪对认知功能的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24 (4): 329-331. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674-6554. 2015. 04. 014.
- [14] Evans V C, Iverson G L, Yatham L N, et al. The relationship between neurocognitive and psychosocial functioning in major depressive disorder: a systematic review [J]. J Clin Psychiatry, 2014, 75 (12): 1359-1370. DOI: 10. 4088/JCP. 13r08939.
- [15] Van Rheeën Te R S. Subjective psychosocial functioning in bipolar disorder: an investigation of the relative importance of neurocognition, social cognition and emotion regulation [J]. J Affect Disord, 2014, 162: 134-141.
- [16] Bonnín C del M, González-Pinto A, Solé B, et al. Verbal memory as a mediator in the relationship between sub-threshold depressive symptoms and functional outcome in bipolar disorder [J]. J Affect Disord, 2014, 160: 50-54. DOI: 10. 1016/j. jad. 2014. 02. 034.
- [17] Liu Y H, Chen L, Su Y A, et al. Is early-onset in major depression a predictor of specific clinical features with more impaired social function? [J]. Chin Med J (Engl), 2015, 128 (6): 811-815. DOI: 10. 4103/0366-6999. 152654.
- [18] Godard J, Baruch P, Grondin S, et al. Psychosocial and neurocognitive functioning in unipolar and bipolar depression: a 12-month prospective study [J]. Psychiatry Res, 2012, 196 (1): 145-153. DOI: 10. 1016/j. psychres. 2011. 09. 013.
- [19] Shimizu Y, Kitagawa N, Mitsui N, et al. Neurocognitive impairments and quality of Life in unemployed patients with remitted major depressive disorder [J]. Psychiatry Res, 2013, 210 (3): 913-918. DOI: 10. 1016/j. psychres. 2013. 08. 030.

(下转第 214 页)

domized trial of intra-arterial recombinant tissue plasminogen activator, intravenous recombinant tissue plasminogen activator and intra-arterial streptokinase in peripheral arterial thrombolysis [J]. Br J Surg, 1991, 78 (8): 988-995.

- [21] Peeters P, Verbist J, Keirse K, et al. Endovascular management of acute limb ischemia [J]. J Cardiovasc Surg (Torino), 2010, 51 (3): 329-336.

- [22] Lyazidi Y, Abissegue Y, Chtata H T, et al. Endovascular treatment of acute limb ischemia occurred after popliteal stent fracture [J]. Ann Cardiol Angeiol, 2016, 65 (2): 103-106. DOI: 10. 1016/j. ancard. 2015. 09. 044.

- [23] Leung D A, Blitz L R, Nelson T, et al. Rheolytic pharmacomechanical thrombectomy for the management of acute limb ischemia: results from the PEARL registry [J]. J Endovasc Ther, 2015, 22 (4): 546-557. DOI: 10. 1177/1526602815592849.

- [24] Taha A G, Byrne R M, Avgerinos E D, et al. Comparative effectiveness of endovascular versus surgical revascularization for acute lower extremity ischemia [J]. J Vasc Surg, 2015, 61 (1): 147-154. DOI: 10. 1016/j. jvs. 2014. 06. 109.

(收稿日期 2016-04-27)

(上接第 209 页)

- [20] Gupta M, Holshausen K, Best M W, et al. Relationships among neurocognition, symptoms, and functioning in treatment-resistant depression [J]. Arch Clin Neuropsychol, 2013, 28 (3): 272-281. DOI: 10. 1093/arclin/act002.

- [21] Withall A, Harris L M, Cumming S R. The relationship between cognitive function and clinical and functional outcomes in major depressive disorder [J]. Psychol Med, 2009, 39 (3): 393-402. DOI: 10. 1017/S0033291708003620.

- [22] Burdick K E, Goldberg J F, Harrow M. Neurocognitive dysfunction and psychosocial outcome in patients with bipolar I disorder at 15-year follow-up [J]. Acta Psychiatr Scand, 2010, 122 (6): 499-506. DOI: 10. 1111/j. 1600-0447. 2010. 01590. x.

- [23] Mora E, Portella M J, Forcada I, et al. Persistence of cognitive impairment and its negative impact on psychosocial functioning in lithium-treated, euthymic bipolar patients: a 6-year follow-up study [J]. Psychol Med, 2013, 43 (6): 1187-1196. DOI: 10. 1017/S0033291712001948.

- [24] 赵莉. 抑郁症患者认知功能、社会功能的相关研究 [D]. 大连: 大连医科大学, 2004.

- [25] Baune B T, Malhi G S. A review on the impact of cognitive dysfunction on social, occupational, and general functional outcomes in bipolar disorder [J]. Bipolar Disord, 2015, 17 (Suppl 2): 41-55. DOI: 10. 1111/bdi. 12341.

- [26] McIntyre R S, Soczynska J Z, Woldeyohannes H O, et al. The impact of cognitive impairment on perceived work-force performance: results from the International Mood

Disorders Collaborative Project [J]. Compr Psychiatry, 2015, 56: 279-282. DOI: 10. 1016/j. comppsych. 2014. 08. 051.

- [27] Anaya C, Torrent C, Caballero F F, et al. Cognitive reserve in bipolar disorder: relation to cognition, psychosocial functioning and quality of Life [J]. Acta Psychiatr Scand, 2016, 133 (5): 386-398. DOI: 10. 1111/acps. 12535.

- [28] Rothschild A J, Raskin J, Wang C N, et al. The relationship between change in apathy and changes in cognition and functional outcomes in currently non-depressed SSRI-treated patients with major depressive disorder [J]. Compr Psychiatry, 2014, 55 (1): 1-10. DOI: 10. 1016/j. comppsych. 2013. 08. 008.

- [29] Nishimura Y, Takahashi K, Ohtani T, et al. Social function and frontopolar activation during a cognitive task in patients with bipolar disorder [J]. Neuropsychobiology, 2015, 72 (2): 81-90. DOI: 10. 1159/000437431.

- [30] Jabben N, Arts B, Van Os J, et al. Neurocognitive functioning as intermediary phenotype and predictor of psychosocial functioning across the psychosis continuum: studies in schizophrenia and bipolar disorder [J]. J Clin Psychiatry, 2010, 71 (6): 764-774. DOI: 10. 4088/JCP. 08m04837yel.

- [31] McIntyre R S, Cha D S, Soczynska J K, et al. Cognitive deficits and functional outcomes in major depressive disorder: determinants, substrates, and treatment interventions [J]. Depress Anxiety, 2013, 30 (6): 515-527. DOI: 10. 1002/da. 22063.

(收稿日期 2016-02-09)