

童年虐待及应对方式与强迫症的关联研究

袁 会, 杜 洋, 李 慧, 马莉莉, 季益富

(安徽省精神卫生中心/合肥市第四人民医院精神科, 安徽 合肥 230022)

摘要:目的 探讨童年虐待和应对方式与强迫症的相关性。方法 选取 60 例安徽省精神卫生中心门诊及住院强迫症患者作为研究组,以 54 例年龄、性别、教育年限匹配的成年人作为对照组,采用儿童期虐待问卷(CTQ)、简易应对方式问卷(SCSQ)、耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS)对研究组和对照组进行施测并比较。结果 ①在童年虐待上,研究组各维度得分和总分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);在应对方式上,研究组在积极应对方式上得分均低于对照组,在消极应对方式上得分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。②在童年虐待和应对方式分布上,研究组有童年虐待经历组 38 例(76.00%),无童年虐待经历 22 例(34.44%);积极应对方式组 23 例(33.82%),消极应对方式组 37 例(80.43%),差异有统计学意义($P<0.05$)。③强迫障碍患者研究组中,积极应对方式与情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视存在显著负相关($P<0.01$);消极应对方式与情感虐待、性虐待存在正相关($P<0.05$)。④在控制性别、年龄、教育年限后,消极应对方式组中,有童年虐待的 OR 为 6.012,而积极应对方式组中,有童年虐待的 OR 仅为 2.604。结论 积极应对方式是强迫症的保护性因素,而消极应对方式、童年虐待是强迫症的危险因素。

关键词:强迫症;童年虐待;应对方式;CTQ;SCSQ;Y-BOCS

中图分类号:R749.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.03.027

文章编号:1006-1959(2019)03-0089-04

Association Study between Childhood Abuse and Coping Style and Obsessive-compulsive Disorder

YUAN Hui, DU Yang, LI Hui, MA Li-li, JI Yi-fu

(Department of Psychiatry, Anhui Mental Health Center/the Fourth People's Hospital of Hefei, Hefei 230022, Anhui, China)

Abstract: Objective To explore the correlation between childhood abuse and coping style and obsessive-compulsive disorder. Methods A total of 60 outpatients and inpatients with obsessive-compulsive disorder in Anhui mental health center were selected as the study group. 54 adults with age, sex and education years were selected as the control group. The Childhood Abuse Questionnaire (CTQ) and the Simple Coping Style Questionnaire were used(SCSQ), Yale-Brown Forced Force Scale (Y-BOCS) were tested and compared between the study group and the control group. Results ①In the childhood abuse, the scores and total scores of the study group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). In the coping style, the research group scored lower on the positive coping style than the control group. The scores on the negative coping style were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). ②In the distribution of childhood abuse and coping style, the study group had 38 cases of childhood abuse experience (76.00%), 22 cases of childhood abuse (34.44%), and 23 cases of positive coping style (33.82%), there were 37 cases (80.43%) in the negative coping style group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). ③In the study group of patients with obsessive-compulsive disorder, there was a significant negative correlation between positive coping style and emotional abuse, physical abuse, sexual abuse and emotional neglect ($P<0.01$). There was a positive correlation between negative coping style and emotional abuse and sexual abuse ($P<0.05$). ④After controlling for gender, age, and years of education, in the negative coping group, the OR of childhood abuse was 6.012, while in the positive coping group, the OR of childhood abuse was only 2.604. Conclusion The positive coping style is a protective factor for obsessive-compulsive disorder, and negative coping style and childhood abuse are risk factors for obsessive-compulsive disorder.

Key words: Obsessive-compulsive disorder; Childhood abuse; Coping style; CTQ; SCSQ; Y-BOCS

强迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)是精神科一种较为常见的慢性难治性的精神障碍,是以强迫观念、强迫冲动或强迫行为等强迫症状为主要表现的神经症,其终生患病率可达 2%~3%^[1]。既往研究发现强迫症发病与童年虐待密切相关^[2]。童年虐待是父母、监护人或看护者不当对待或忽视儿童,进而导致儿童躯体、情感、心理受到伤害或面临严重的伤害风险^[3]。童年期虐待是儿童和成年期精神障碍发展的预测因子^[4]。国内有研究发现强迫症患者相比于普通人群存在更多的早年创伤经历,且不同类型的早年创伤对患者的强迫症状存在不同程度的影响^[5],同时严重的童年虐待经历会导致个体发展出不良的应对方式^[6]。本研究探索强迫症与童年虐待之间的相关性,以及不同应对方式在强迫症的发

作者简介:袁会(1985.2-),女,安徽肥西县人,本科,医师,主要从事精神、心理疾病的诊治

通讯作者:季益富(1965.5-),男,安徽合肥人,硕士,主任医师,主要从事精神、心理疾病的诊治

生中所起的作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便取样的方法,于 2016 年 10 月~2017 年 4 月选取安徽省精神卫生中心住院及门诊强迫症患者 60 例作为研究组,其中男性 33 例,女性 27 例;年龄 18~50 岁,平均年龄(23.90±6.41)岁;教育年限 5~15 年,平均教育年限(9.75±1.30)年。选取同期 54 例年龄、性别、教育年限匹配的成年人作为对照组,其中男性 19 例,女性 35 例;年龄 18~50 岁,平均年龄(24.41±8.24)岁;教育年限 5~15 年,平均教育年限(9.99±0.62)年。两组对象的性别、年龄和受教育年限比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理会批准,患者知情同意,自愿接受各种量表测试并同意将测试结果用于研究。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 研究组 纳入标准: ①符合国际疾病和相关健

康问题统计分类第 10 版(ICD-10)中关于强迫症的诊断标准,经由 2 名主治医师确诊;②评估耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS),总分 ≥ 16 分;③年龄 18-50 周岁。排除标准:①有脑器质性躯体疾病者;②其他精神疾病,包括精神分裂症、情感障碍和应激相关障碍;③物质依赖患者。

1.2.2 对照组 纳入标准:①无精神疾病及精神疾病家族史;②年龄 18-50 周岁。排除标准:①有脑器质性躯体疾病者;②精神活性物质滥用及亲属中患有精神疾病者。

1.3 方法 采用耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS)、儿童期虐待问卷(CTQ)和简易应对方式问卷(SCSQ)对两组研究对象进行施测并比较。

1.3.1 Y-BOCS 由 Goodman 等人编制,用于测定强迫症患者强迫症状的严重程度,是评估强迫症状严重程度的金标准。该量表包括 10 个条目,1-5 项系反映强迫观念,6-10 项系反应强迫行为,采取 5 级 4 分制的评分方法,全量表分数越高表明患者强迫症状越严重,6-16 分为轻度,16-23 分为中度,24-31 分为重度,评分超过 31 分为极重度^[9]。

1.3.2 CTQ CTQ 是自评量表,要求被试者回忆自己 16 岁之前的情况,由心理学家 Bernstein 等人编制完成^[9]。量表共包含 28 个条目,包含 5 个临床分量表,分别为:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视。其中条目 10、16、28 作为效度评价。躯体忽视分量表信度过低,因此本研究中我们剔除躯体忽视^[9]。当量表分中情感虐待 ≥ 13 分,或情感忽视 ≥ 15 分,或性虐待 ≥ 8 分,或躯体虐待 ≥ 10 分,或躯体忽

视 ≥ 10 分,视为童年虐待阳性^[9]。

1.3.3 SCSQ SCSQ 是自评量表,由积极应对和消极应对两个分量表组成,包括 20 个条目,积极应对维度由条目 1-12 组成,重点反映了积极应对的特点;消极应对维度由条目 13-20 组成,重点反映了消极应对的特点。本研究采用戴晓阳提出的判断个体应对方式倾向性公式:应对倾向=积极应对标准分-消极应对标准分,应对倾向值 >0 ,提示被测者常采用积极应对方式;应对倾向值 <0 ,提示被测者常采用消极应对方式^[11]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计软件包进行数据录入,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验。进行 Pearson 相关分析和 Logistic 回归分析,分析应对方式和童年期虐待对强迫症的作用。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为统计学意义显著。

2 结果

2.1 两组在童年期虐待、应对方式得分结果比较 在童年虐待上,研究组各维度得分和总分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);在应对方式上,研究组在积极应对方式上得分均低于对照组,在消极应对方式上得分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组童年期虐待和应对方式分布比较 研究组童年期虐待占比高于对照组,积极应对占比低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 研究组应对方式和童年虐待的相关性分析 强迫障碍患者研究组中,积极应对方式与情感虐待

表 1 两组童年虐待、应对方式的评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

变量	研究组($n=60$)	对照组($n=54$)	t	P
童年经历				
情感虐待	9.83 \pm 3.55	7.35 \pm 2.05	4.51	0.000
躯体虐待	7.07 \pm 2.75	5.63 \pm 0.71	3.73	0.000
性虐待	6.22 \pm 1.50	5.35 \pm 1.03	3.55	0.001
情感忽视	11.97 \pm 4.34	8.93 \pm 4.77	3.56	0.001
童年虐待总分	42.87 \pm 10.75	34.35 \pm 8.67	4.62	0.000
应对方式				
积极应对方式	1.36 \pm 0.52	1.93 \pm 0.40	6.54	0.000
消极应对方式	1.77 \pm 0.71	1.11 \pm 0.50	6.96	0.000

表 2 两组童年虐待和应对方式分布比较[n (%)]

变量	研究组($n=60$)	对照组($n=54$)	χ^2	P
童年虐待情况			19.51	0.000
有童年虐待	38(76.00)	12(24.00)		
无童年虐待	22(34.44)	42(65.56)		
应对方式			23.91	0.000
积极应对方式	23(33.82)	45(66.18)		
消极应对方式	37(80.43)	9(19.57)		

($r=-0.346, P<0.01$)、躯体虐待($r=-0.226, P<0.01$)、性虐待($r=-0.264, P<0.01$)、情感忽视($r=-0.256, P<0.01$)存在显著负相关;消极应对方式与情感虐待($r=0.221, P<0.05$)、性虐待($r=0.190, P<0.05$)存在正相关,见表 3。

2.4 应对方式、童年期虐待的联合作用与强迫症的回归分析 将应对方式进行分割,然后以组别(研究组,对照组)为因变量,童年期虐待二分类(有童年期

虐待经历和无童年期虐待经历)为自变量,做二分类 Logistic 回归分析,见表 4。由结果可知:在控制性别、年龄、教育年限后,消极应对方式中,有童年期虐待的 OR 为 6.012,而积极应对方式中,有童年期虐待的 OR 仅为 2.604,由此可见,积极应对方式是强迫症的保护性因素,而消极应对方式、童年期虐待是强迫症的危险因素。

表 3 研究组应对方式和童年虐待的相关性分析(r)

变量	情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	积极应对	消极应对
情感虐待	1	0.464**	0.455**	0.543**	-0.346**	0.221*
躯体虐待	0.464**	1	0.457*	0.341**	-0.226*	0.119
性虐待	0.455**	0.457**	1	0.353**	-0.264**	0.190*
情感忽视	0.543**	0.341**	0.353**	1	-0.256**	0.154
积极应对	-0.346**	-0.226*	-0.264**	-0.256**	1	0.117
消极应对	0.221*	0.119	0.190*	0.154	0.117	1

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 4 应对方式与童年期虐待的联合作用的 Logistic 回归分析

应对方式	童年期虐待	OR(95%CI)	P
积极应对方式	无童年期虐待	1	
	有童年期虐待	2.604(0.590-11.487)	0.004
消极应对方式	无童年期虐待	1	
	有童年期虐待	6.012(1.594-18.504)	0.002

3 讨论

强迫症是一种异质性高、病因复杂、治疗难度大、预后的不确定性因素多的精神障碍,其发病原因涉及多个方面。弗洛伊德精神分析理论认为,强迫症的症状源于童年性创伤,同时,强迫症患者绝大多数在童年期遭受过性虐待,提示童年虐待可能与强迫症的发病具有某些相关性^[12]。本研究结果表明,强迫症患者在情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和童年虐待总分上得分高于对照组,且强迫症组中有童年虐待经历 38 例,对照组仅 12 例,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明童年虐待在强迫症的发生、发展中起到了重要作用。并且说明强迫症患者童年曾有被辱骂、性骚扰,家庭成员之间的关系比较疏远,得不到爱和支持,甚至还感到被家里人憎恨等现象^[13]。

应对方式是个体在面对应激时所采取的一种应对策略,是个体减轻或消除应激状态及伴随的情绪痛苦的恒定的认知性和行为性努力,反应了个体不同的心理健康水平^[14]。面对同样程度的应激时,有些人能够克服困境、适应良好,有些人却不能适应、伴发精神障碍,显示出应对方式对个体心理健康的某种介导作用。本研究结果显示,强迫症患者的积极应对方式得分低于对照组,而消极应对方式得分高

于对照组,说明强迫症患者在面对不良刺激时,无法有效的克服,从而导致强迫症患者在应对压力时偏向于采用消极应对方式,如采用幻想、自责、退避等,不能很好地利用社会支持,以致在遇到心理冲突和矛盾时无法有效缓解,从而促进强迫症状的发生^[15]。个体早年的创伤越严重,成年期面对应激压力时就更容易采用消极的应对方式,此结果表明创伤的经历可能使个体在其早年就形成了不良的应对模式,并且这种应对模式持续至成年期^[16]。

童年期创伤作为早年经历的生活事件,对心理发展有重大影响,可以导致个体形成适应不良的心理应对机制^[17]。本研究结果表明,强迫症患者的应对方式与童年虐待各因子间存在不同程度的相关,积极应对方式与情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视存在显著负相关;而消极应对方式与情感虐待、性虐待存在正相关。应对方式与童年期虐待的联合作用的 Logistic 回归结果表明:在控制性别、年龄、教育年限后,消极应对方式组中,有童年期虐待的 OR 为 6.012,而积极应对方式组中,有童年期虐待的 OR 仅为 2.604,由此可见,积极应对方式是强迫症的保护性因素,而消极应对方式、童年期虐待是强迫症危险因素。积极的应对方式可使个体患强迫症的风险低于消极的应对方式个体,这说明当个体在遇

到困难时如能采取合理的求助和淡化困难等积极情绪来解决问题,可减少冲突和焦虑情绪,从而对个体起到保护作用;若采用幻想、自责、退避等消极情绪应对方式则可能使个体与外界的冲突加剧,从而促进强迫症状的发生。既往研究表明强迫症患者更多使用不成熟的应对方式而很少使用升华、幽默等成熟的应对方式^[10],本研究与此结果相一致。

综上所述,个体的应对方式和童年虐待经历与强迫症的发生具有密切关联,积极应对的方式有助于减少强迫症的发生,而童年期遭受虐待经历会促进强迫症的发生。通过改善家庭环境和增加社会支持来优化个体的成长环境,提高个体积极应对生活的能力,可降低个体患强迫症的风险;对强迫症患者予以充分的家庭和社会支持,可减轻其症状,促进其康复。

参考文献:

- [1]Ruscio A,MStein DJ,Chiu WT,et al.The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication[J].Molecular Psychiatry,2010,15(1):53-63.
- [2]Vidal-Ribas P,Stringaris A,Ruck C,et al.Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms?A monozygotic twin difference study [J].Eur Psychiatry,2015,30(2):309-316.
- [3]Worsley JD,Mcintyre JC,Bentall RP,et al.Childhood maltreatment and problematic social media use: The role of attachment and depression[J].Psychiatry Res,2018,25(267):88-93.
- [4]Neumann E.Recollections of Emotional Abuse and Neglect in Childhood as Risk Factors for Depressive Disorders and the Need for Psychotherapy in Adult Life [J].J Nerv Ment Dis,2017,205(11):873-878.
- [5]王雪梅,王振,徐海婷,等.早年创伤经历与强迫症的相关性研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(1):7-9.
- [6]Brents LK,Tripathi SP,Young J,et al.The role of childhood maltreatment in the altered trait and global expression of personality in cocaine addiction[J].J Psychiatr Res,2015,64(2):23-31.
- [7]张一,孟凡强.修改耶鲁-布朗强迫量表的临床信度和效度研究[J].中国心理卫生杂志,1996(5):205-207.
- [8]Munjiza A,Kostic M,Pesic D,et al.Higher concentration of interleukin 6 -A possible link between major depressive disorder and childhood abuse[J].Psychiatry Res,2018,264(3):26-30.
- [9]王敏,季益富.焦虑障碍患者依恋模式及相关因素分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(5):438-442.
- [10]龚靖波,刘剑波,张雅捷,等.伴儿童期受虐史大学生的神经系统软体征发生状况及其相关因素 [J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(6):459-463.
- [11]戴晓阳,张进辅,程灶火.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2010:82-84.
- [12]曹文胜,于宏华,许成岗,等.强迫障碍及其与人格障碍共病患者的童年期被虐待经历[J].中国心理卫生杂志,2007(7):481-483,487.
- [13]许婷婷,赵青,王渊,等.强迫症患者的人格特质在早年创伤与强迫症状间的中介作用[J].中国心理卫生杂志,2017,31(10):788-792.
- [14]邹彩媚,何成添,林勇,等.强迫症患者压力应对方式对照分析[J].临床医学研究与实践,2018,3(16):14-15.
- [15]赵伟,刘桂萍,张华,等.大学生强迫症与应对方式、家庭环境及父母教养方式关系的研究[J].中国全科医学,2012,15(11):1238-1241.
- [16]储召学,董毅,朱道民,等.强迫症患者童年创伤与应对方式及自动思维的关系[J].临床心身疾病杂志,2013,19(3):105-106.
- [17]方建忠,魏英,赵胜军,等.强迫症患者家庭情感表达方式及其心理机制相关研究[J].临床心身疾病杂志,2011,17(1):30-33.
- [18]李斌,杨彦春.强迫症患者的防御机制与应对方式[J].中国临床康复,2005(16):26-27.

收稿日期:2018-11-25;修回日期:2018-12-3

编辑/杨倩