

86 例焦虑障碍青少年家庭三角关系特征研究

陈大球 罗海东 陈大强 刘向来 俞爱军 唐彩霞
康延海 蔡开宇 云 松

【摘要】目的 探讨青少年焦虑障碍患者的家庭三角关系特征。方法 选取符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的焦虑障碍患者 86 例, 年龄 ≤ 18 岁, 同时以性别、年龄相匹配选取正常对照 120 例。采用家庭三角关系问卷及一般人口学调查表进行调查。结果 病例组的家庭三角关系问卷评分、因子“替罪羊”和“跨代联盟”评分高于对照组(P 均 < 0.05)。Logistic 回归分析显示, 好的家庭经济状况($OR = 0.75$, $95\% CI: 0.42 \sim 0.90$) 是青少年焦虑障碍的保护性因素; 而替罪羊($OR = 1.112$; $95\% CI: 1.03 \sim 1.32$) 是诱发该障碍的危险性因素。结论 焦虑障碍青少年群体具有不同于非焦虑障碍患者的家庭三角关系特征, 家庭关系中父母对孩子负性的情感关注与青少年焦虑障碍相关。

【关键词】 青少年; 焦虑障碍; 家庭三角关系; 横断面研究

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.029

Parent – child triangulation relationship of adolescents with anxiety disorders

CHEN Da – qiu¹, LUO Hai – dong², CHEN Da – qiang², LIU Xiang – lai², YU Ai – jun², TANG Cai – xia³,
KANG Yan – hai⁴, CAI Kai – yu⁵, YUN Song⁵

¹Hainan Pingshan Hospital Hainan 572299 China

²Hainan Anning Hospital Hainan 571100 China

³Hainan Middle School Hainan 571158 China

⁴Hainan General Hospital Hainan 570311 China

⁵Hainan Tianya Psychology Application Institute Hainan 570125 China

【Abstract】Objective To explore the parent – child triangulation relationship characteristics, adolescents with anxiety disorder (AD). **Methods** Totally 86 adolescents with AD and 120 controls without mental disorder matched by gender, age were assessed with the scales of triangle operation in parental quarrels (STOP) and demographic questionnaires. **Results** The scores of STOP and cross – generational coalition and scapegoating were higher in AD group than in controls ($P < 0.05$); Logistic regression analysis showed that better family economic condition ($OR = 0.75$, $95\% CI: 0.42 \sim 0.90$) was protective e factors for AD. Scapegoating of family ($OR = 1.112$; $95\% CI: 1.03 \sim 1.32$) was risk factor s for AD. **Conclusion** There is different patent – child relation character between AD and controls, and the degree of parent give negative emotion focus toward children are likely associated with occurrence of AD in adolescents.

【Key words】 Adolescents; Anxiety disorder; Parent – child triangulation relationship; Cross – sectional studies

青少年时期是个体心理发展、走向独立自主并形成自我同一性的重要的阶段,也是容易发生心理、行为问题的重要人生转折期,国内外研究提示,焦虑障碍是青少年时期最常见的心理问题,不同国家和地区的调查显示青少年焦虑障碍的患病率为 10.9% ~ 17.3%^[1]。病因学研究提示焦虑障碍的遗

传度为 30% ~ 40% 此外,重要的社会及生活因素,如家庭中不良的教育方式、负性的家庭环境和生活事件都是焦虑障碍的危险因素^[2]。国内外的一些研究证实了焦虑障碍青少年的家庭存在与正常家庭不一样的动力性特征,如父母对孩子过分控制或保护、家不尊重庭成员的主观能动性、父母的关系不佳或者对待孩子的态度过分不一致等^[3-4]。

Bowen 在上世纪 60 年代提出了著名的家庭系统理论,并阐释了在家庭治疗领域有深远影响的“家庭关系三角化”概念。他认为个体的焦虑问题

项目基金: 海南省科技厅自然科学基金(811157)

作者单位: 572299 海南省平山医院(陈大球); 海南省安宁医院(罗海东, 陈大强, 刘向来, 俞爱军); 海南中学(唐彩霞); 海南省人民医院(康延海); 海南天涯心理学应用研究所(蔡开宇, 云松)

可能是家庭关系和家庭成员不良互动的产物。按照 Bowen 的理解,家庭中某个人的焦虑达到一定水平时候,就会影响到和他(她)密切互动的对象,使得二人的关系不稳定甚至走向破坏,为了维持关系(比如夫妻关系)的存在,通常会把一个容易受到影响的第三者(比如孩子)拉入二人的关系当中,以此来缓解压力,维持二人关系的正常运行,但是在三人之间就会形成“三角关系”^[5]。这样的三角关系结构中,关系紧张的状态影响到被动地拉到关系的第三者,使得其心理压力增大继而产生心理或行为问题。

国内已有许多探讨焦虑障碍和其家庭关系的研究,但是针对青少年群体的焦虑和家庭三角关系的研究尚少见。本研究通过 86 例临床案例来探讨青少年焦虑障碍群体的家庭关系特征,特别是 Bowen 理论特别提及的家庭三角关系的表现和形式,以期为青少年群体的家庭治疗、心理康复实践提供理论证据和支持。

1 对象和方法

1.1 对象 病例组:2013 年 9 月-2014 年 5 月,课题组在海南省一家精神卫生机构门诊和病房,一家省级综合医院心理门诊,一家省级中学初中部学生心理辅导室及一家省心理研究所咨询室,同时收集青少年焦虑障碍患者。选取标准:①经过主治及以上职称的精神科医师诊断符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)^[6]“恐怖性焦虑障碍、或其他焦虑障碍”的诊断标准;②考虑对问题及量表的理解能力,年龄 14~18 岁。排除标准:①合并器质性精神疾病、精神分裂症、双相障碍、以及智力低下者;②其他因素如药物副作用或躯体疾病等影响评估过程的患者。共入组 86 例,其中诊断为混合性焦虑和抑郁障碍 36 人,广泛性焦虑障碍 14 人,社交恐怖 3 人,

惊恐障碍 7 人,未特定的焦虑障碍 21 人,特定的恐怖障碍 5 人;病程 1~30 月;治疗情况:服用小剂量 SSRI 类抗抑郁者 26 人,小剂量抗精神病药物(喹硫平、奥氮平)4 人,苯二氮草类药物治疗者 17 人,二者合用 21 人,单独心理治疗 7 人,药物合并心理治疗 17 人。对照组:在本地的普通中学中,方便选取 3 个中学班级。选取标准:①无精神障碍病史;②匹配因素包括性别、年龄。通过学校班主任老师对学生的评价,对可疑样本个体访谈进行精神障碍的排除。共入组 120 人。对所有参与者讲解本研究的内容和意义,并由本人(或其家属)签署知情同意书。

1.2 工具

1.2.1 社会人口学调查表 内容包括参与者年龄、受教育程度、父母年龄、父母受教育程度及家庭经济状况。

1.2.2 三角关系运作量表 对家庭三角关系的测量采用家庭三角关系问卷(scales of triangle operation in parental quarrels),本问卷是台湾作者张虹雯等^[7]根据 Bowen 家庭系统理论中的三角关系概念,针对“替罪羊、跨代联盟与亲职化”三个维度发展而成。量表共包含 48 题,量表计分采 Likert 式的三点计分。总量表的 Cronbach' α 系数为 0.88;三个分量表则分别为 0.86、0.82、0.84。

1.3 统计方法 应用 SPSS11.5 统计软件包处理数据。两组受教育程度、经济状况采用 χ^2 检验,年龄等计量指标采用 t 检验;对经由单因素检验有统计学意义的因子进行 logistic 回归分析。所有检验的显著性检验标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 社会人口学资料比较 父亲、母亲的受教育程度以及自觉的家庭经济状况两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组社会人口学资料 $n(\%)$

变 量	病例组($n=86$)	对照组($n=120$)	t/χ^2	P
年龄(岁)	18.03 ± 2.0	17.67 ± 2.1	1.22	0.247
男性	38(44.2)	57(48.0)	2.68	0.307
女性	48(55.8)	63(42.0)	2.06	0.421
父亲年龄(岁)	43.8 ± 5.0	42.6 ± 3.8	0.64	0.872
父亲教育程度			18.24	0.000
小学及以下	20(23.3)	15(12.5)		
中学	46(53.4)	95(79.2)		
大学及以上	20(23.3)	10(8.33)		

表 1:

母亲年龄(岁)	42.6 ± 4.7	41.8 ± 5.0	3.06	0.160
母亲教育程度			20.16	0.000
小学及以下	8(9.32)	11(9.17)		
中学	54(62.8)	95(79.16)		
大学及以上	24(27.9)	4(3.33)		
家庭经济状况			22.67	0.000
差	51(59.0)	26(24.8)		
一般	23(26.4)	56(47.0)		
好	12(14.6)	38(28.2)		

2.2 三角关系量表评分比较 结果显示焦虑障碍患者的总评分及两个因子“替罪羊和跨代联盟”评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 青少年焦虑患者与对照组三角关系量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	替罪羊	跨带联盟	亲职化	总分
病例组($n = 86$)	32.38 ± 6.27	19.07 ± 5.68	22.68 ± 4.08	74.87 ± 9.02
对照组($n = 120$)	28.61 ± 7.88	17.44 ± 5.42	22.54 ± 4.39	69.42 ± 7.57
t	4.731	3.89	0.44	4.34
P	0.000	0.000	0.621	0.000

2.3 回归分析 以是否罹患焦虑障碍为分组变量,选取单因素比较结果差异有统计学意义的 5 个变量(即父亲教养程度、母亲教育程度、自觉家庭经济状况、替罪羊、跨带联盟)为自变量,按照 $\alpha = 0.05$ 水

平,进行 Logistic 回归分析。结果有 2 个因素进入回归方程,青少年焦虑障碍发生的保护性因素是家庭经济状况,危险因素是家庭关系中的“替罪羊”维度。见表 3。

表 3 青少年焦虑危险因素的多元 logistic 回归分析结果

因子	B	Wald	OR	95% CI
家庭经济状况	-0.33	6.56	0.76	0.42 - 0.90
替罪羊	0.15	4.84	1.112	1.03 - 1.32

3 讨 论

本研究通过对 86 名诊断为焦虑障碍的青少年患者的家庭三角关系情况探索,结果显示患有焦虑障碍的青少年群体在家庭三角关系量表中的总分、“替罪羊及跨代联盟”因子分均高于对照组。与台湾的相关研究结果一致^[8]。提示焦虑障碍患者的家庭中可能存在亲子之间关系不平衡(孩子与一方父母过度亲密而与另一方疏远)、或者父母把孩子作为负性情绪表达对象的情况。

一般而言,家庭成员间的关系需要在不同的阶段有所变化,在儿童少年时期通常父母对孩子照顾较多,亲子关系相对比较紧密。而随着孩子逐渐进入青春期而有独立自主的需求时,亲子关系可能不

再亲密甚至走向疏远。父母与孩子的关系表现需要随着孩子不同的成长阶段而相应的调整,如果父母没有做出相应的改变,则可能使得家庭成员的关系过于僵化,不利于个体的心理健康^[9]。

按照 Bowen 的理论,青少年的心理问题在某种程度上具有保护家庭的功能。通过让自己发展不利或者生病,转移了父亲或者母亲一方的心理压力,让家庭里的问题如父母的冲突转移到自己的身上,这样的就维持了家庭关系的稳定和家庭整体的存在。进一步分析提示,家庭经济状况和三角关系中的“替罪羊”维度与焦虑障碍的发生相关。根据 Bowen 对“替罪羊”的定义,“替罪羊”意指父母在面临压力的情况下,通过指责、抱怨等负性的情感表达形式把注意力转移到孩子身上,而父母双方回避了直接的

冲突。显然,在这样情形中的青少年无法获得父母任何一方给予的爱、包容与支持等正向的情感给予^[10]。

在非常重视家庭关系的华人群体中,婚姻的存在和稳定在某种程度上是整体受到重视的,有冲突的夫妻往往出于种种原因而被动地维持婚姻的存在,尽管二人之间亲密的情感已经不在。此时往往会在二人关系中牵扯到作为第三者的青少年个体,使青少年作为负性情绪的承担者而产生心理问题。这也提示心理健康工作者在面对青少年群体的工作中,不仅仅要关注个体的心理,更要关注隐藏在其背后的父母或其他家庭成员的不良互动。这样才能更准确、完整地理解青少年心理问题的发生和维持因素,以便提供更系统和完善的干预措施。

参 考 文 献

[1] 吴文源. 焦虑障碍防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 58.

- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2001: 460.
- [3] 马希权, 姚玉红, 郑占杰, 等. 焦虑障碍少年的家庭动力学特征[J]. 中国心理卫生杂志 2011, 25(5): 356-360.
- [4] Kenny ME, Gallagher LA. Instrumental and social relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence[J]. J Adolesc 2002, 25(2): 203-219.
- [5] 戈登堡. 家庭研究概论[M]. 李正云, 译. 西安: 陕西师范大学出版社 2005: 81.
- [6] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 范肖东, 汪向东, 于欣, 译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 110.
- [7] 张虹雯, 郭丽安. 父母争吵时的三角关系运作与儿童行为问题之相关研究[J]. 中华辅导学报 2000, (8): 77-110.
- [8] 许雅淑. 桃园区高中生独生子女的亲子三角关系、同侪关系与心理健康之关联性研究[D]. 桃园, 中原大学 2008.
- [9] 阳德华. 家庭亲密度和适应性与初中生抑郁、焦虑情绪的关系[J]. 健康心理学杂志, 2001, 9(6): 417-419.
- [10] Scott P. 如何对待问题青少年-以家庭为本的 15 步治疗指南[M]. 韩晓燕, 译. 上海: 同济大学出版社 2007: 111.

(收稿日期: 2015-01-23)

(上接第 157 页)

目前仍排在门诊用药第三位。传统抗精神病药氯丙嗪已很少使用, 喹硫平、阿立哌唑、齐拉西酮正逐步在我院门诊使用。

联用两种抗精神病药物也占据了相当大的比例^[3], 占 40.87%。联用两种抗精神病药物, 考虑药物的不同作用, 在尽可能减少不良反应的前提下, 对难治性精神病患者采取两种精神药物的治疗, 目前已得到临床认可。抗精神病药合并抗抑郁药 46 例 (9.54%), 抗抑郁药能改善精神分裂症的阴性症状。联用三种精神病药使用方案, 氯氮平 + 利培酮 + 碳酸锂, 可能使患者的体重增加、血糖升高、泌乳素分泌增加^[4], 应引起临床医师的关注。

通过对我院门诊 482 例应用抗精神病药的统计分析, 非典型抗精神病药已逐步广泛应用, 但传统抗精神病药舒必利使用率为 15.35%, 可能是因为部分病人认为舒必利经济适用。随着药品价格的合理

下调, 非典型抗精神病药已被广大患者所接受, 非典型抗精神病药已逐渐替代传统抗精神病药成为临床一线用药。

参 考 文 献

- [1] 荆晓红, 鞠阳, 果因因, 等. 精神病患者抗精神病药应用情况分析——以兰州大学第二医院为例[J]. 甘肃科技, 2012, 28(11): 111-112.
- [2] 陈志霞. 我院门诊 2009-2011 年抗精神病药的用药分析[J]. 海峡药学 2012, 24(11): 228-229.
- [3] 朱华, 王凯, 李丽红, 等. 深圳市福田区 129 例慢性精神病患者用药情况调查[J]. 实用预防医学 2012, 17(12): 2517-2519.
- [4] 辛传伟, 叶佐武, 袁雍. 658 例门诊精神病患者应用分析[J]. 中国药业 2006, 15(18): 42-43.
- [5] 邵全明, 黄伟. 门诊精神病患者药物应用调查分析[J]. 中国民康医学 2007, 19(9): 756-766.
- [6] 江开达. 精神病学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社: 286.

(收稿日期: 2015-04-01)